

佛教大林慈濟綜合醫院

門診衛教記錄表

- 一、主辦單位：過敏免疫風濕中心
- 二、衛教主題：呼吸道的過敏-2
- 三、衛教日期：99年3月13日
- 四、衛教時間：9:30 ~ 10:00
- 五、主講者/記錄者：高雄榮總賴瑞生醫師/陳秀蓉

內 容 摘 要

哮喘如何發生？

- 環境誘發因素
- 黏膜腫脹, 分泌粘液

哮喘的支氣管組織病理變化

- 發炎細胞浸潤
- 呼吸道黏膜腫脹
- 呼吸道平滑肌收縮
- 分泌物增加, 黏液栓塞
- 呼吸道變窄, 阻力增加, 呼吸變得費力
- 氣道壁變形

氣喘有哪些症狀？

- 陣發性呼吸急促, 困難
- 喘鳴聲
- 胸悶
- 慢性咳嗽;
- 運動後或夜晚咳嗽厲害
- 其特徵是：兩次發作中間可完全沒有症狀或僅有輕微症狀

何時該懷疑有哮喘症？

- 是否曾有喘鳴發作？
- 是否夜晚常有嚴重咳嗽？
- 是否運動後會咳嗽或喘鳴？
- 是否暴露於過敏原後會咳嗽或喘鳴胸悶？
- 是否在感冒時, 咳嗽常延長數週以上？
- 是否曾用治療喘鳴藥物後, 咳嗽會改善？

哮喘的診斷

- 病史
- 病理學檢查

哮喘的診斷-肺功能的檢查

- 肺量計或尖峰呼氣流速計
- 支氣管擴張試驗:陽性
- 支氣管激發試驗
- 運動激發試驗
- 氣道過度反應之測定

哮喘的診斷--實驗室的檢查

- 血清中檢測
 - 嗜伊紅血球陽離子蛋白
 - 血清免疫球蛋白
 - 抗原特异性IgE抗體等
- 呼氣中的 eNO 濃度
- 尿液中 白三烯酸濃度

哮喘的鑑別診斷

- 慢性阻塞性肺疾
- 細支氣管炎
- 心衰竭
- 支氣管阻塞

如何控制哮喘病

- 病患教育
- 環境控制
- 擬定治療計畫
 - 客觀評估
 - 藥物治療計畫

氣喘的控制:

- 病患教育
 - 認識疾病
 - 去除誘發因子
 - 了解症狀並評估嚴重度
 - 熟知所使用藥物及建立治療計畫
 - 熟悉哮喘發作之處理方法
 - 與醫師密切連繫配合
- 避免過敏原及刺激物
- 擬定治療計畫

擬定氣喘治療計畫

- 客觀評估
 - 目的:讓患者了解症狀及評估嚴重度
 - 方法:氣喘嚴重度可由症狀,藥物需要量來評估
 - 肺功能評估:尖峰呼氣流速計(綠,黃,紅燈區)
 - 門診追蹤:檢視居家、症狀、藥物使用、霧氣治療的技術、環境控制的問題

→ 藥物的使用

- 緩解藥物（治標藥物）
 - 支氣管擴張劑—使用後可迅速讓呼吸道平滑肌舒張，以消除氣喘的症狀
 - 乙二型交感神經興奮劑
 - 副交感神經拮抗劑
 - 茶鹼製劑
- 控制藥物（治本藥物）
 - 抗發炎藥—減輕呼吸道發炎與腫脹並預防氣喘發作抗發炎藥物
 - 類固醇
 - 白三烯拮抗劑

乙二型交感神經興奮劑

- 最常被使用的支氣管擴張劑
- 具有作用快、效果強、使用方便等優點
- 劑型種類
 - 吸入型、口服型、注射型
- 作用時間
 - 長效型、短效型
 - 速效型、慢效型
- 可預防過敏原、冷空氣或運動引發氣喘的作用
- 副作用
 - 肌肉顫抖
 - 心搏過速、心悸、血壓上升
 - 頭痛、頭暈、煩躁不安
 - 噁心、嘔吐
 - 長期規則使用短效型藥物；容易產生耐藥性，反而會使支氣管更敏感，不可規則使用

副交感神經拮抗劑

- 支氣管擴張效果略遜於乙二型交感神經興奮劑，但作用時間較長
- 副交感神經拮抗劑的效果較無年齡差異
- 長期規則使用並不會引起耐藥性

副作用

- 皮膚潮紅
- 視力模糊
- 口乾
- 心跳加快
- 患有青光眼或攝護腺肥大的病人應避免使用副交感神經拮抗劑

茶鹼製劑

- 過去五十年來使用最廣泛的氣喘用藥
- 兼具支氣管擴張、抗發炎反應及免疫調節等三種作用
- 作用時間長，搭配其他支氣管擴張劑使用時有加成效果，因此常來治療夜間性氣喘、長期慢性氣喘及慢性阻塞性肺病

副作用

- 焦慮、煩躁不安、失眠、頭痛
- 噁心、嘔吐
- 心律不整、心跳加速
- 胃灼熱感
- 抽搐(過量中毒時)
- 痙攣、意識不清(過量中毒時)

茶鹼製劑注意事項

- 茶鹼製劑跟下列藥物併用時，容易引起血中濃度升高
- 口服避孕藥
- 降血壓藥：鈣離子阻斷劑
- 降尿酸藥：Allopurinol
- 治胃潰瘍藥：Cimetidine
- 抗生素：紅黴素、
- 治結核藥：INH
- 治心律不整藥物：Mexiletine

○茶鹼製劑跟下列藥物併用時，會引起血中濃度降低

- 抗癲癇藥：苯巴比妥錠
- 大麻
- 抗黴菌藥：ketoconazole
- 利尿劑：furosemide
- 鎮靜劑：benzodiazepine
- 治結核藥物：Rifampin

(吸入型) 類固醇

- 治療氣喘的根本藥物
- 具有很強的抗發炎作用，可解除呼吸道腫脹，並減少黏液分泌
- 持續長期使用才能有效減少氣喘發作次數及嚴重度
- 吸入型：直接作用在呼吸道，經口吸收比例很低，故全身性副作用極少

局部副作用

- 聲音沙啞或喉嚨痛
- 口腔白色念珠菌感染

全身性副作用

- 低劑量很少發生：
- 成人每天 1000 微克，
- 兒童每天 400 微克以下

改善方法

- 吸藥後立刻以水漱口，然後將水吐掉
- 定量噴霧器加接延長管，減少口腔內藥物沈積
- 減少吸入次數
- 需要提高吸入型類固醇的劑量時，可優先考慮使用吸入型長效支氣管擴張劑和

緩釋型茶鹼製劑。

白三烯拮抗劑

- 如雅樂得(Accolate)，欣流 (Singulair)等
- 可以用於輕度氣喘病人，或與吸入型類固醇合用，以降低類固醇的使用量
- 是口服製劑，且副作用很少，是最大優點，對成人的效果不如兒童

複方製劑 (I)

- 併用吸入型類固醇與長效型乙二型交感神經興奮劑，
- 如使肺泰 (Seretide) 和吸必擴 (Symbicort) 等，不但能加成治療效果，亦可因吸入型類固醇劑量的減少，避免類固醇副作用的產生

謝謝聆聽！

香港中文大學醫學院過敏風濕免疫中心