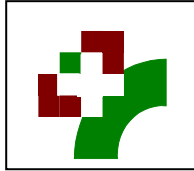


氣喘照顧手冊



萬芳醫院胸腔內科、藥劑部提供

若有疑問歡迎來電洽詢

諮詢專線：29307930 轉 1138、1162、1157

傳真專線：86621163

目 錄

■ 什麼是氣喘？	1
■ 氣喘的控制目標為何？	2
■ 如何做好氣喘的控制？	3
■ 如何正確使用氣喘的藥物？	4
■ 氣喘將要發作之前會有什麼徵兆？	5
■ 如何監測氣喘的病況？	6
■ 最佳尖峰呼氣流速.	7
■ 尖峰呼氣流速的區域分法.	8
■ 如何評估氣喘急性惡化的嚴重度？	9
■ 氣喘急性發作時怎麼辦？	10

什麼是氣喘？

氣喘是一種反覆發作的氣道阻塞病變，屬於一種慢性氣道炎症反應的疾病，一般會自行緩解或是經過有效的控制而改善。

氣喘發作的症狀：

呼吸困難

哮鳴聲

胸悶

咳嗽有痰，尤其是在夜晚或凌晨。

氣喘的治療以『階梯式治療』：

根據氣喘的嚴重度分為四級，分別給予不同程度的治療，以最少的藥物達到最大的療效。每 3~6 個月重新評估治療方式，若持續三個月控制良好，可循序降階治療；若無法達到良好的控制，則要升階治療。

氣喘的控制目標為何？

1. 每日完全沒有(或僅有輕微的)氣喘症狀(包括夜間症狀)。
2. 很少急性發作，若有發作也是輕微的。日常活動(包括運動)不受限制。
3. 沒有緊急求診的紀錄，不需要(或很少)使用乙二型交感神經作用劑。
4. 尖峰呼氣流速(PEF)接近正常值，早晚差異小於 20%。
5. 沒有藥物引起的副作用或僅有輕微副作用。
6. 避免發生致命狀況。

如何做好氣喘的控制？

1. 避開過敏原（激發物）
例如：煙味、有毛動物的皮屑、灰塵、塵蟎、強烈氣味、花粉、感冒、抽煙、氣候變化、激烈運動、情緒劇烈改變等。
2. 定期接受醫師診療並適時尋求醫療
氣喘是慢性病，但是在良好的控制下，可免於症狀的發生。不適當的控制則往往導致氣喘發作頻率的增加。
3. 以症狀及尖峰呼氣流速來監測病情
4. 認識並正確地使用藥物
了解並且會區分“急性緩解藥物”與“長期預防藥物”的不同。
5. 瞭解氣喘發作的前期徵兆

如何正確使用氣喘的藥物？

治療氣喘的藥物可區分為兩大類：

（一）急性緩解藥物

包括二類藥物：乙二型交感神經作用劑及抗乙醯膽鹼素。當您感覺到輕微的氣喘症狀時，可依醫師指示，及早使用支氣管擴張劑。您應隨時注意自己是否有氣喘早期的徵兆（如尖峰呼氣流速減低）及其症狀如：咳嗽、胸悶、哮鳴或呼吸困難等。及早用藥可減輕這些症狀，並防止氣喘進一步惡化。

（二）長期預防藥物

包括以下藥物：茶鹼、類固醇、肥大細胞穩定劑及白三烯類阻斷劑。當您使用長期預防藥物時，要遵照醫師的指示按時服用，甚至沒有氣喘症狀時，也要如此。這樣不但可以減少支氣管上皮水腫，也能防止氣喘的發作。此類藥物對急性氣喘發作無效，主要作用為減低呼吸道的炎症反應。

氣喘將要發作之前會有什麼徵兆？

- 大部分的氣喘病人發作前幾個小時皆有一些前期徵兆，但每一位病人的前期徵兆不完全相同，即使同一位病人，在不同的時候也會有不同的徵兆。如果能瞭解您的徵兆，馬上給予適當的治療，就可以避免一次嚴重的氣喘發作。

回想您上次發作的情形，有下列哪些症狀？當您有下列症狀出現時，趕快按照您的治療計劃，施以適當的治療。

尖峰呼氣流速值下降

慢性咳嗽，尤其在半夜

呼吸困難或呼吸比正常加快

胸部發悶

頭痛、發燒

其他：

疲倦或煩躁不安

眼睛發癢，流眼淚

喉嚨癢，打噴嚏或流鼻水

臉色改變

鼻塞，喘鳴

如何監測氣喘的病況？

使用尖峰呼氣流速計——可用來幫助您與醫師：

『尖峰呼氣流速計與氣喘』之關係就如同『血壓計與高血壓』的關係一樣，可用來測試您的肺功能。當氣喘發作時，肺的氣道變窄，呼出來的氣也減少，因此「尖峰呼氣流速值」在氣喘症狀發作前即開始降低，可監測氣喘是否將要發作，及應採取的預防措施。由此可瞭解您的藥物治療計畫是否有效，決定何時該增加或減少藥量。



『尖峰呼氣流速計』的使用步驟

1. 將指針移到零點的位置。
2. 刻度朝上，雙手握住流速計，手指不可放在刻度處。
3. 深深吸飽一口氣，將流速計水平的放入口中，以嘴唇包緊咬嘴，然後在最短時間內用力、快速地將氣體吹入流速計內。
4. 取下流速計，讀取指針在刻度表上的數值，即為你的尖峰呼氣流速。
5. 休息 30 秒後，重複 1 至 4 的步驟，總共吹三次。
6. 將三次的數值中取最高值，並紀錄在圖表內。

最佳尖峰呼氣流速

● 什麼是您的「最佳尖峰呼氣流速」？

1. 當您的氣喘控制得相當好（且完全沒有任何氣喘的症狀時）的兩週內，您可吹出的最高尖峰呼氣流速值，便是你的最佳尖峰呼氣流速值。
2. 由於每一位病人發生的氣喘症狀與原因皆不相同，因此每個人的尖峰呼氣流速可能會比預估值高或低。此時找出您個人最佳的尖峰呼氣流速值，將可作為您個人的藥物治療計畫之重要依據。

● 如何記錄尖峰呼氣流速計？

1. 每日早晚各記錄一次（每天最好在相同時間測量），於用藥前、後三十分鐘各吹三次，取其中最大的值紀錄於日記卡上。如果有使用吸入性「乙二型交感神經作用劑」的前後各紀錄一次。分別用不同顏色的筆作記錄。
2. 將新測得的值與前一次的值連線，如此即可畫出用藥前與用藥後的兩條曲線圖。
3. 任何時間發生呼吸不適時，均可以馬上測量並記錄（可加註發生時間），以協助醫師瞭解您呼吸道的變化。

尖峰呼氣流速的區域分法

由您的最佳尖峰呼氣流速，訂定紅、黃、綠燈三區，以幫助您瞭解自己的呼氣狀況作為適當的處置。

● 綠燈區→安全

1. 您最佳尖峰呼氣流速的 80%以上
2. 氣喘症狀控制穩定，維持用藥。

● 黃燈區→小心

1. 您最佳尖峰呼氣流速的 60%-80%
2. 表示可能會有氣喘發作，需增加或調整用藥以回到綠燈區。

● 紅燈區→危險

1. 低於您最佳尖峰呼氣流速的 60%以下
2. 表示隨時會有氣喘發作的危險，可能馬上需使用乙二型交感神經作用劑的吸入劑，如用藥後仍無法回到黃燈區，必須立刻送急診。

如何評估氣喘急性惡化的嚴重度？

根據行政院衛生署所發行之氣喘診療指引，可根據下列六項來評估其嚴重度：

	輕度	中度	重度	呼吸衰竭；緊急
1. 喘息程度	走路會喘， 可以躺下來	說話會喘， 坐著比較舒服	休息也會喘，向前 彎腰會稍微好些	
2. 說話長度	可以說 一整句話	只能說片語	只能說單字	
3. 意識狀態	可能 略微焦躁	經常焦躁	明顯焦躁	嗜睡或意識 不清
4. 呼吸速率	略增加	增加	>30 次/分	
5. 哮喘聲	中度	大聲	很大聲	小聲或聽不到
6. 心跳數/分	<100	100~120	>120	心跳變慢
7. 使用呼吸輔助肌，胸骨上方凹陷	通常沒有	通常有	通常有	胸腹異常運動

9

氣喘急性發作時怎麼辦？

評估嚴重度

- 尖峰呼氣流速小於個人最佳值的 80%
- 臨床特徵：呼吸困難、喘鳴、胸悶、咳嗽

開始治療

使用吸入式乙二型交感神經作用劑，最好接輔助器，每 20 分鐘使用 2~4 個劑量

反應良好(輕度發作)

尖峰呼氣流速大於預估值個人最佳值 80%，沒有喘息或呼吸困難

- 吸入乙二型交感神經作用劑有效達 4 小時以上
- 可以繼續使用吸入式急性發作緩解劑每 3-4 小時 1 次，繼續 24-48 小時

可與醫師討論回診治療方式

反應不佳(中度發作)

尖峰呼氣流速為預估值或個人最佳值之 60-80%，仍有喘鳴及呼吸困難

- 加上口服類固醇
- 繼續使用吸入式乙二型交感神經作用劑

儘快掛醫師的門診討論

反應極差(重度發作)

尖峰呼氣流速小於預估值或個人最佳值之 60%，有明顯的喘鳴及呼吸困難

- 加上口服類固醇
- 馬上使用吸入式乙二型交感神經作用劑

直接到急診

10

胸腔內科
萬芳醫院 祝福您！
藥劑部

健康幸福

若有任何疑問歡迎來電洽詢
諮詢專線：29307930 轉 1138、1162、1157
傳真專線：86621163