



氣喘的治療原則 與預後





氣喘的治療原則



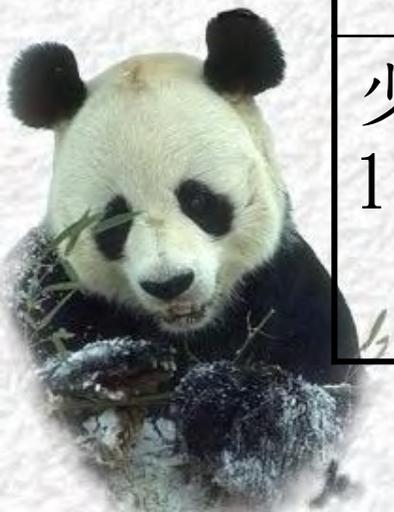




氣喘的嚴重度分類

第1級：輕度間歇性

日間症狀	夜間症狀	尖峰呼氣流速值
少於每週 1次	每月2次或 2次以下	大於預測值80% 變異度小於20%





氣喘的嚴重度分類

第2級 輕度持續性

日間症狀	夜間症狀	尖峰呼氣流速值
每週都有， 少於每天1 次	每月大於2 次	大於預測值80%， 變異度介於20% ~30%



氣喘的嚴重度分類

第3級 中度持續性

日間症狀	夜間症狀	尖峰呼氣流速值
每天都有發作	大於每週1次	預測值介於60%~80%，變異度大於30%





氣喘的嚴重度分類

第4級 重度持續性

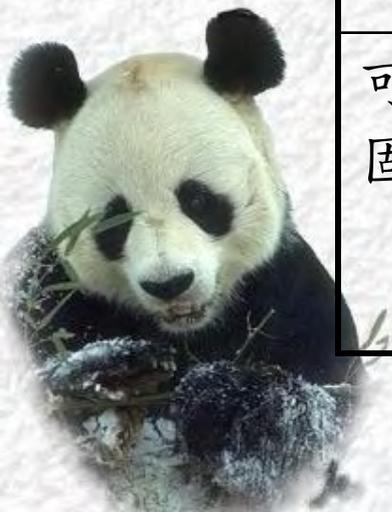
日間症狀	夜間症狀	尖峰呼氣 流速值
連續性	經常性	低於預測值的 60%， 變異度大於 30%





輕度間歇性氣喘的治療原則

長期預防藥物	急性治療藥物
可不需要吸入性類固醇	速效吸入型乙二型交感神經興奮劑在症狀發生時使用。



輕度持續性氣喘的治療原則

長期預防藥物	急性治療藥物
<p>每日藥物： 吸入性類固醇 200~400微克，或其他抗炎藥物或長效型茶鹼，可考慮使用白三烯受體拮抗劑</p>	<p>速效吸入型乙二型交感神經興奮劑在症狀發生時使用。</p>



中度持續性氣喘的治療原則

長期預防藥物	急性治療藥物
<p>每日藥物： 吸入性類固醇 400~800微克或再加長 效型支氣管擴張劑， 可考慮使用白三烯受 體拮抗劑</p>	<p>速效吸入型乙二型交 感神經興奮劑在症狀 發生時使用。</p>





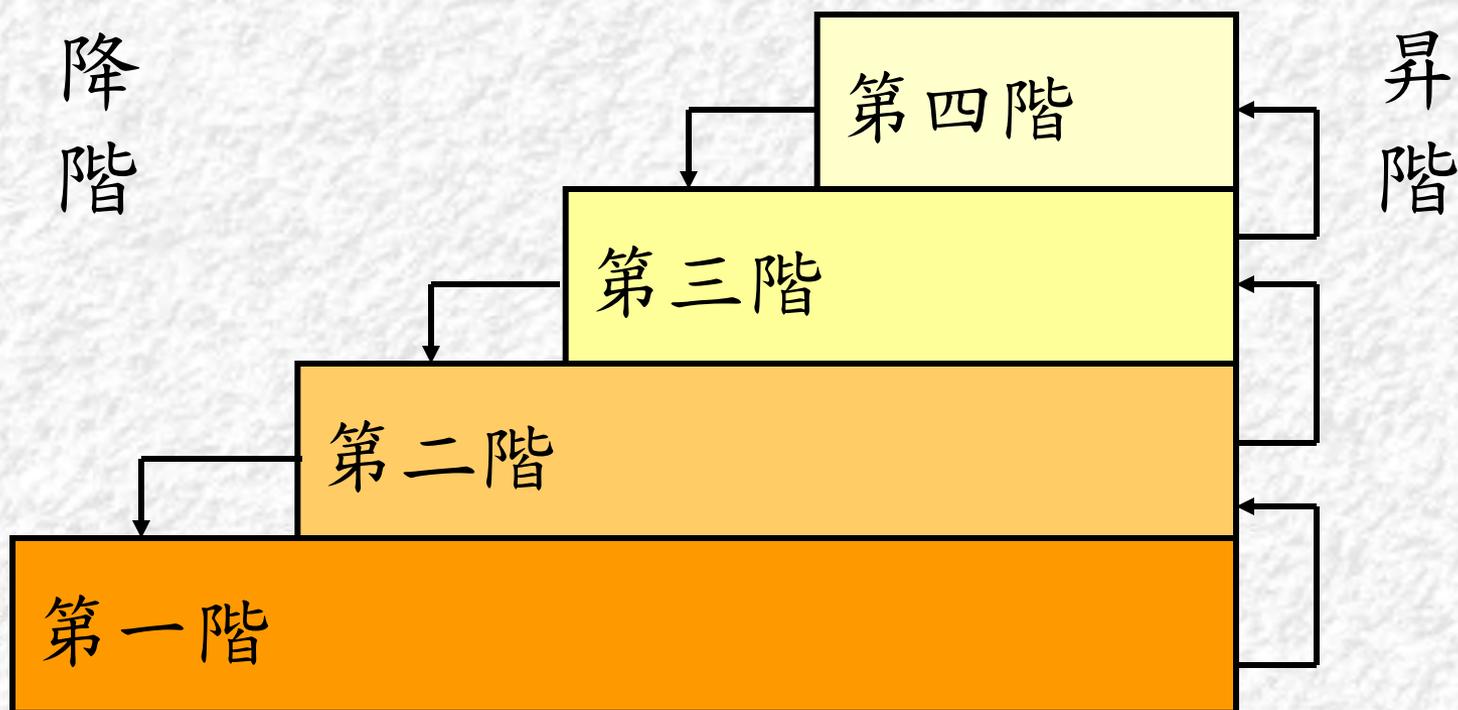
重度持續性氣喘的治療原則

長期預防藥物	急性治療藥物
<p>每日藥物：</p> <p>吸入性類固醇 800~ 2000 微克, 長效型支氣管擴張劑 及口服類固醇</p>	<p>速效吸入型乙二型交感神經興奮劑在症狀發生時使用</p>



階梯式治療原則

- 氣喘病的嚴重度，可分為四級，依不同程度給予適當的治療。





階梯式治療

- 降階：每 3 個月重新檢視治療。若連續 3 個月以上氣喘症狀控制良好，可降階治療。
- 每一階段的治療至少要3個月以上才能考慮降階。





階梯式治療

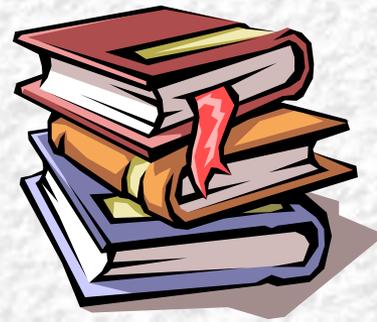
- 升階：若氣喘症狀在給藥治療後未明顯改善，則要升階治療。
- 當症狀控制不理想時還要考慮：
 - 用藥技巧是否正確？
 - 是否遵照醫囑藥量使用？
 - 是否有改善居家環境？
 - 是否有鼻子疾病或是胃食道逆流？





會出現嚴重氣喘發作病人的特點

- 較嚴重需長期使用類固醇
- 對氣喘病認知不足
- 缺乏突發危急處理之計畫
- 服藥之順從性不良
- 經常因氣喘發作求診或住院



氣喘急性發作的治療原則

- 在急性發作時，首要的治療是吸入速效乙二型交感神經興奮劑，若未見改善，可每20分鐘反覆吸入支氣管擴張劑。
- 治療的目標在於：儘快減輕呼吸道的攣縮，以便減輕缺氧狀態及儘快恢復肺功能。





氣喘急性發作的治療原則

- 要評估急性惡化的嚴重性，氣喘惡化嚴重性的指標：包括尖峰呼氣流速、脈搏及呼吸速率。
- 仔細監測症狀、峰速值以及治療的反應。





氣喘急性發作治療原則

- 支氣管擴張劑：

輕度至中度的氣喘惡化時，要多次吸入速效乙二型交感神經興奮劑(頭一小時每20分鐘吸2-4劑)，可迅速紓解氣喘，吸入抗乙醯膽鹼的效果較差。症狀獲得紓解且峰速值回升到最佳值的80%以上後，則要繼續使用吸入式速效乙二型交感神經興奮劑，使峰速值維持在綠燈區。





氣喘急性發作治療原則

- 口服皮質類固醇之時機：

如反覆吸入速效支氣管擴張劑仍未能使峰速值達到最佳值的80%以上，或藥效無法持續3小時以上，則可開始口服類固醇，藥量是Prednisolone 每天4~8粒一次或分二次服用，每3~4天減半量，使氣喘的惡化能迅速化解，使峰速值儘快回到綠燈區。





氣喘急性發作的治療原則

- 下列情形，病人應立即送醫：
 - * 有可能氣喘病嚴重到會死亡的高危險群病人。
 - * 急性發作嚴重(峰速值小於最佳值的60%)且在吸入速效支氣管擴張劑後未見改善者。



氣喘急性發作的治療原則

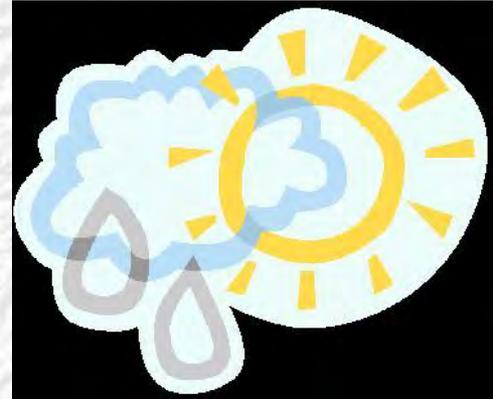
- 使用速效支氣管擴張劑不能立即見效，或雖有改善，但藥效卻無法持續3小時以上。
- 下列情形，病人應立即送醫：
 - * 使用皮質類固醇之後2-6小時仍未見改善。
 - * 病情進一步惡化。





發生年齡與預後關係

- 有一研究針對 1000 例氣喘病人，長期追蹤（平均 21.4 年），其結果顯示在 16 歲後才出現氣喘病者預後較差。



發生年齡與預後關係

氣喘發生之年齡	目前健康情形				
	甚佳	尚佳	不佳	已死亡	合計
16歲前	60%	23%	14%	3%	624
16歲後	29%	29%	27%	15%	376





氣喘嚴重度與死亡之關係

- 有密切的關係，氣喘愈重者發生致命性大發作的機率愈高。
- 但是輕度氣喘病人也可能突發嚴重發作而致命。
- 死亡病例中三分之二是重度氣喘病人，13% 是原來只有輕度氣喘。所以不能因為原來氣喘病是輕度就掉以輕心。





氣喘的死亡率與原來 氣喘嚴重度關係

原來嚴重度	瀕臨死亡之 大發作	死亡例
輕度	5%	13%
中度	10%	22%
重度	85%	65%





氣喘的死亡率

- 台灣氣喘病的死亡率在 2001 年每 10 萬人有 4.53 人死亡。
- 2001 年台灣氣喘死亡病人年齡分佈：

年齡（歲）	百分率
<29	1.7 %
30~59	14.7 %
60~74	31.9 %
>75	51.7 %

