



# 氣喘的治療原則 與預後

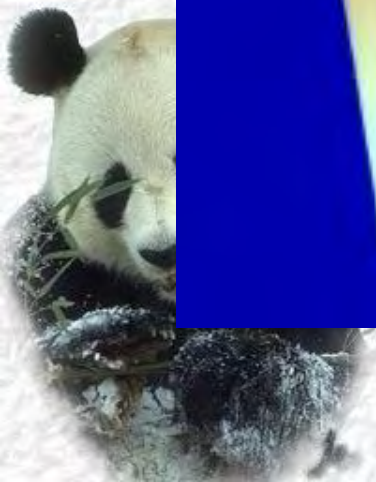




# 氣喘的治療原則





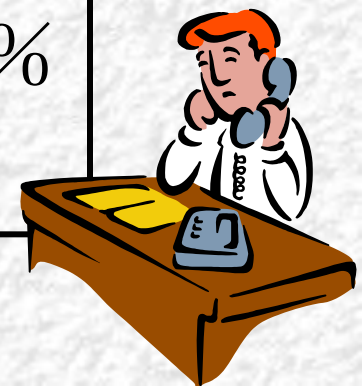




# 氣喘的嚴重度分類

## 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<br>1次 | 每月2次或<br>2次以下 | 大於預測值80%<br>變異度小於20% |





# 氣喘的嚴重度分類

## 第2級 輕度持續性

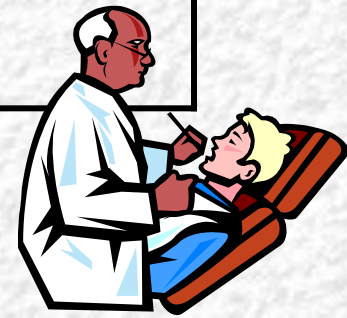
| 日間症狀                | 夜間症狀       | 尖峰呼氣流速值                       |
|---------------------|------------|-------------------------------|
| 每週都有，<br>少於每天1<br>次 | 每月大於2<br>次 | 大於預測值80%，<br>變異度介於20%<br>~30% |



# 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<br>流速值                    |
| 連續性  | 經常性  | 低於預測值的<br>60%，<br>變異度大於<br>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：<br/>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：<br/>吸入性類固醇<br/>400~800微克或再加長<br/>效型支氣管擴張劑，<br/>可考慮使用白三烯受<br/>體拮抗劑</p> | <p>速效吸入型乙二型交<br/>感神經興奮劑在症狀<br/>發生時使用。</p> |







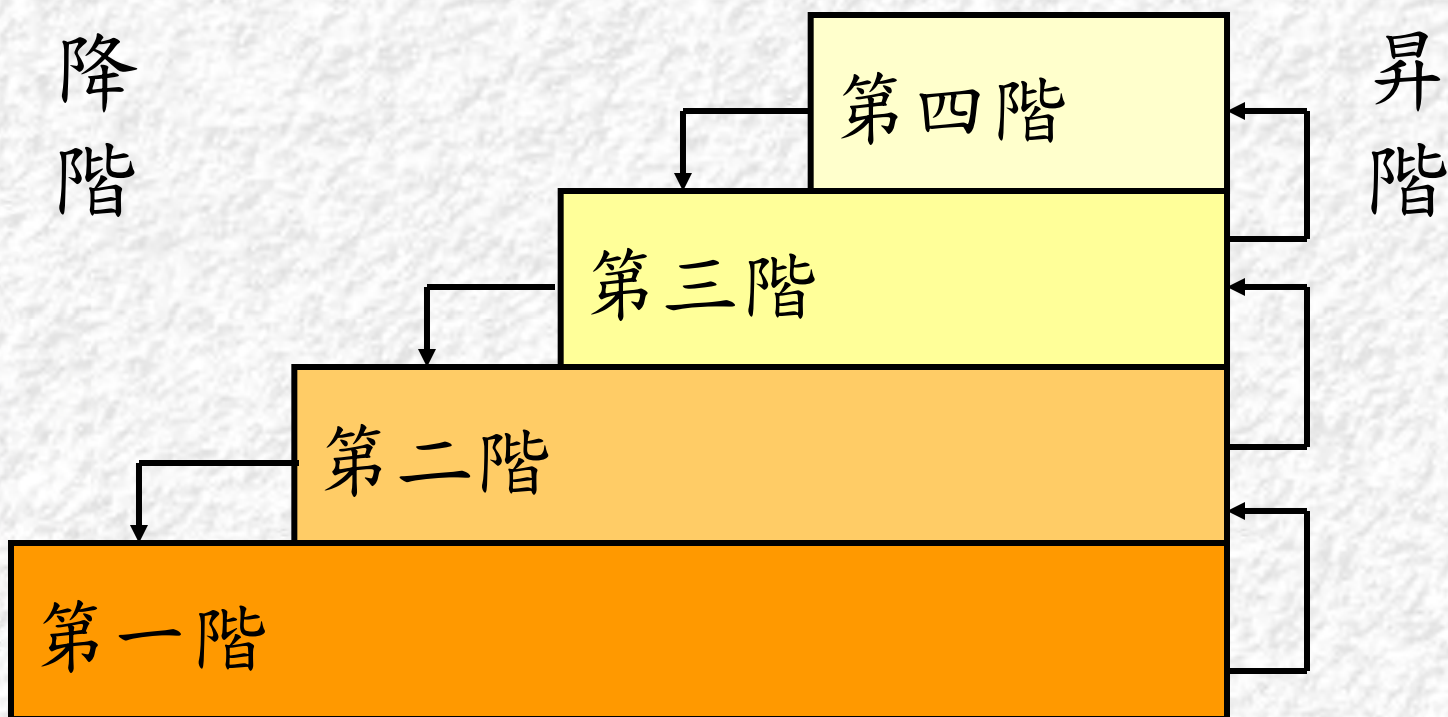
# 重度持續性氣喘的治療原則

| 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<br>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 % |

