

台灣成人氣喘臨床指引-氣喘的診斷與評估

林聖皓

彰化基督教醫院胸腔內科

診斷氣喘必須鑑別呼吸症狀病史以及確定有可變化呼氣氣流受阻的肺功能。患者首次就診時醫師應記錄支持氣喘診斷的證據，因為氣喘特徵可能自發或經治療改善。成人氣喘的典型症狀包含呼吸急促，咳嗽或胸悶。常在夜間或清晨有急性惡化現象，症狀也會隨時間有強度變化。可由病毒感染，運動，變應原暴露，天氣變化，笑聲或刺激物等引發症狀。患者常有過敏性鼻炎。氣喘診斷亦得考慮在特殊族群的差異性及共病症的存在。

氣喘治療評估項目包括氣喘控制程度、治療問題，以及任何可能加重症狀負荷或使生活品質惡化的共病症。定期肺功能監測是未來風險評估的一個重要部分，尤其是第一秒吐氣量的預測值百分比。影響氣喘控制結果的風險因子包含：(1)病人有持續無法控制的氣喘症狀、(2)高短效乙二型交感神經刺激劑需求、(3)吸入型類固醇使用遵從率低或不正確的吸入技巧、(4) 第一秒吐氣量的預測值百分比低於60%、(5)患者有重大心理或經濟上的問題、(6)吸菸或長期暴露於二

手菸或有已知的過敏原等。

目前沒有任何血液檢查可以確定或排除氣喘的診斷，或用以評估氣喘的嚴重度。氣喘病人痰液中的嗜酸性球可能會增高，特別是在為嗜酸性球性氣喘的病人。監測呼氣一氧化氮濃度也無明確證據可用來確定或排除氣喘的診斷。氣喘嚴重度是以控制症狀以及急性惡化所需的治療強度回溯性評估而得。當病人已使用控制型藥物數個月之後，而且已經嘗試將治療降階以找出病人的最低有效治療劑量後，即可評估氣喘的嚴重度。辨別未受控制的氣喘和嚴重型氣喘是非常重要的臨床課題，因為未受控制的氣喘常導致症狀和急性惡化持續發生，但也較嚴重型氣喘容易經由好好診療而得到改善。