

哮喘用藥

◎ 文／蔡博全 林森中醫院區藥師

支氣管哮喘 (Bronchial Asthma)，簡稱哮喘，又稱氣喘，為全世界最常見的慢性疾病之一，據估計全世界約有三億人口罹患此病。氣喘是一種慢性的呼吸道疾病，慢性發炎反應的結果會造成支氣管水腫及黏液增加，使得支氣管內管徑減少，導致病人出現呼吸困難、咳嗽、胸悶及喘鳴音等症狀。

支氣管發炎反應是氣喘的主要原因之一，而吸入性類固醇(inhaled corticosteroid, ICS)可改善支氣管的發炎反應。以美國國家心肺血液學會 (National Heart, Lung, and Blood Institute) 2007 提出的專家小組報告為藍本的氣喘教育及預防計劃 (National Asthma Education and Prevention Program, NAEPP)，建議吸入型類固醇為治療氣喘的首選藥物。

治療氣喘的藥物基本上分為兩類，第一類為控制類的藥物。抗發炎藥物主要用於改善慢性氣喘症狀，可以減少呼吸道內的刺激及腫脹。這類藥物包括常用的吸入型類固醇與各種長效支氣管擴張劑及白三烯拮抗劑。如果病人發作的次數一週超過兩次，那就表示需要使用抗發炎藥物來治療。

以國外的治療經驗發現，不論是成人或兒童氣喘病患，使用含長效支氣管擴張劑(longacting beta2 agonists, LABA)與類固醇的複方吸入劑(combination inhaler)的病患，肺功能改善的程度比使用單一成份 ICS 的患者好，急性發作的次數也較少。此外，不論使用複方吸入劑或單一成份 ICS 的氣喘病童，由於氣喘得到更好的控制，因此比較少自行中止治療。

白三烯拮抗劑(leukotriene receptor antagonists, LTRA)是另一種氣喘控制藥物。Montelukast 適合 2 歲以上的兒童使用，zafirlukast 只能用在 12 歲以上的兒童。目前對於中重度持續型氣喘病患，不建議選擇這兩種藥物作為單一用藥，而必須與 ICS 一起使用；至於輕度持續型的病患則可作為考慮使用。此外對同時有鼻息肉、阿司匹林(aspirin)過敏及嚴重氣喘的患者，則可考慮優先同時使用白三烯拮抗劑。

第二類是緩解類藥物：支氣管擴張劑可以藉由放鬆胸腔的肌肉來緩解氣喘發作，這些藥物包括乙二型交感神經興奮劑及抗膽鹼性藥物等。如果症狀一週少於 1~2 次，那麼一般只需在不舒服的時候使用支氣管擴張劑。若一週發作大於兩次，則需要更進一步的治療。

在使用類固醇吸入劑後應漱口，以減少藥物殘留在口腔內。抗發炎藥物的功用是用來預防氣喘的發作，必須使用經過一段時間後才能發揮作用，所以無法像支氣管擴張劑那樣立刻緩解氣喘症狀，可能要經過數週的使用才會感受到氣喘情況有所改善，因此，在此之前仍須注意其他搭配藥物之使用。

吸入劑使用方法的正確與否會影響藥物進入肺內的藥量與治療的效果，最好是經由醫師或藥師示範並矯正使用方法，以確保藥物達到最大的療效。目前較常

使用的攜帶型吸入劑約有三種使用方式，第一種是以口含緊後直接吸入之定量噴霧劑。第二種是吸入內容物為極細的藥粉，例如形狀如胖胖魚的吸入劑。第三種是可接「吸入輔助器」之吸入劑，此類吸入劑大多以噴霧方法吸入。吸入輔助器之使用，可使藥物在咽喉沉積的量減少，使藥物送達肺內之藥量較充足。另外噴霧性吸入劑，也可將噴出口放在離嘴唇兩指處直接噴藥後吸入，但除非必要，較不建議使用這種方式，因為使用這種方式應避免噴到眼睛，且實際吸入的藥量常不一或不足。

正確地使用藥物並配合醫囑使用口服藥物，可減少錯誤產生的機會。了解正確使用吸入劑型藥物的方法，不可自己調整劑量或停藥以及避開可能過敏性物質。良好的控制可以降低氣喘發作的次數，進而提高生活品質。