

# 兒童氣喘照護

兒科主任 吳文秋

氣喘治療準則推行至今約三十幾年，雖然現今治療氣喘的方式與過去是有些差異性，但基本上氣喘的致病機轉、氣喘藥物的實證醫學，以及氣喘控制方面，都有明確而且有效的共識報告，相對而言，五歲以下的氣喘病童，這方面的研究就比較少，治療準則大都是由成人或青少年的氣喘治療準則延伸而來。最近有了一份國際共識報告，是由歐洲過敏暨臨床免疫學會（European Academy of Allergy and Clinical Immunology）和美國過敏、氣喘暨免疫學會（American Academy of Allergy、Asthma and Immunology）共同指派的專家團隊所完成，因此希望能藉由此報告提供些新的資訊，讓醫師臨床上處理兒童氣喘相關的治療時更符合國際共識。

針對兒童氣喘，特別是五歲以下嬰幼兒，治療處置上需考量

- 一、 嬰幼兒氣喘診斷的困難
- 二、 嬰幼兒狹窄的氣道構造
- 三、 藥物使用的安全性及副作用
- 四、 藥物使用的技巧及藥效
- 五、 照顧者對氣喘病的認知

## 嬰幼兒氣喘的診斷

臨床上並沒有具備檢測兒童氣喘的特異性工具或參考數據。尤其是年齡小於三歲的幼兒，因為呼吸道構造的狹窄，常伴隨些偶發性的喘鳴或咳嗽，特別是在呼吸道因病毒感染後，由其是在呼吸道融合病毒感染後，很容易造成喘鳴發作。因此針對兒童反覆性咳嗽或喘鳴，都要小心排除氣喘病的可能性。

五歲以下嬰幼兒喘鳴，可分為下列三種形態

- 1、 早發暫時性喘鳴：通常會在三歲後停止，而且可能與早產兒或父母抽菸有關。
- 2、 非特異性體質喘鳴：症狀通常在三歲前發作，而且大都在呼吸道感染後，例如鼻病毒等，尤其是呼吸道融合病毒感染後。實驗室檢查，通常沒有特異性過敏原，而且沒有過敏家族史，症狀有時會持續至十二歲後。
- 3、 特異性體質喘鳴：有過敏性體質兒童喘鳴的症狀，通常會持續至成人階段。實驗室檢查，通常會有特異性過敏原，有過敏病史（如異位性皮膚炎、過敏性鼻炎）或有過敏家族史。

有下列情形的嬰幼兒應可診斷為氣喘病，臨床上三歲前喘鳴發作合併下列情形

- 1、 主要危險因子（其中一項）  
（一）、父母有氣喘病史

- (二)、有異位性皮膚炎病史
- (三)、有呼吸道特異性過敏原
- 2、次要危險因子 (任二項)
  - (一)、嗜伊紅性球增加
  - (二)、病童在沒有呼吸道感染情況下，產生喘鳴症狀
  - (三)、有過敏性鼻炎或食物過敏的病史

除了上述診斷因子外，亦可用臨床上症狀的改善來幫忙評估，例如可嘗試使用短效型乙二型交感神經興奮劑和吸入型類固醇治療，若使用後症狀明顯改善，或停止藥物後症狀明顯惡化，即可幫助診斷兒童氣喘。

另外針對過敏原的檢測則在兒童氣喘的診斷上有些幫忙，例如血清特異性 IgE 抗體、皮膚針刺過敏試驗、或嗜伊紅性球增加，有些單針皮膚針刺過敏試驗，既簡單又能快速提供結果，而且對嬰幼兒較少侵入性，應可優先選擇。

嬰幼兒的下列疾病常常造成反覆性喘鳴，需與氣喘病鑑別診斷

- 1、慢性鼻炎鼻竇炎
- 2、胃食道逆流
- 3、反覆下呼吸道感染
- 4、肺部囊狀纖維化
- 5、肺部支氣管發育不良
- 6、結核病
- 7、胸部呼吸道先天性狹窄
- 8、呼吸道異物
- 9、先天呼吸道纖毛運動不良症
- 10、免疫功能缺乏症
- 11、先天性心臟病

氣喘治療控制:兒童氣喘的處理要有一份完整的治療計劃，應包括

1. 避免接觸誘發氣喘的過敏原，如塵蟎、蟑螂、香煙等。
2. 適當及正確使用藥物。
3. 對病童、父母和照顧者的氣喘衛教計畫。
4. 氣喘臨床症狀的控制。