過敏氣喘兒日誌

編號：

姓名：

馬偕兒童醫院　過敏氣喘病健康諮詢中心

諮詢專線：(02)25118589　傳　真：(02)25118589

0975835393

0935545141

E-Mail: abc4540@gmail.com

網址：www.asthma.idv.tw

ENPRESS

英霈斯官網

調整體質 首選品牌

Proentry® 霈恩萃®

打造好體質，從體內平衡開始

許多體質煩惱與身體缺乏特定成分有關，Proentry霈恩萃優護補給錠是專為全齡(含孕婦及孩童)開發的機能補給配方，經研究證實長期補充能幫助調節生理機能，維持體內平衡與和諧。通過專利技術保留的乳清胜肽，能完整補給體內缺乏關鍵要素，是每日調整體質首選！

• Proentry專利乳清胜肽，經獨家水解製程完整保留人體必備的活性TGF-β2珍貴元素。

氣喘病衛教須知（出院、門診）

為了讓您的孩子過敏氣喘（出院、門診）回家後，可以因您的照顧，而避免氣喘再發作，所以請確認您已學會下列的事項

衛教日期	衛教項目
	認識過敏氣喘病
	過敏原的避免（塵蟎、其他）
	皮膚保養
	口服、外用藥物的使用
	氣喘嚴重度評估
	尖峰呼氣流速計的使用、記錄、判讀
	氣喘兒居家與學校照護
	過敏食物試吃原則
	吸入藥物的使用方法
	鼻噴藥的使用
	清潔鼻子的方法（沖洗、棉花棒清潔）

收案日： 年 月 日

病歷號碼：

年齡： 歲

※請每次看診務必攜帶此手冊給醫師看

	預定健康評估日期	預約號碼	實際評估日期
3個月			
6個月			
9個月			
12個月			

Dec. 2003

☐服抗發炎藥物 ☐ Prednisolone
☐服支氣管擴張劑 ☐ Meptin ☐ Strolin
☐ Bambec ☐ _____
☐服抗組織胺 ☐ Cyproheptadine ☐ Allegra
☐ Zyrtec ☐ Secorine ☐ Xyzal
☐ Vistaril ☐ Cetirizine
☐ _____
吸入型抗發炎藥物 ☐ Duasma ☐ Flixotide ☐ Alvesco
噴鼻式抗發炎藥物 ☐ Avamys ☐ Mometason
☐ _____

過敏氣喘兒童個人資料

☆姓名 性別

☆身高 公分 體重 公斤

☆出生日期 年 月 日

☆住址 _____

☆緊急聯絡人： _____

☆電 話： _____

☆緊急聯絡醫院與醫師： _____

☆電 話： _____

您的尖峰呼氣流速預測值為 _____ 公升/分鐘

您的尖峰呼氣流速理想值為 _____ 公升/分鐘

（連續測量尖峰呼氣流速三週後，取最佳數值）

您的綠燈區（表示您的狀況良好）為 _____ 公升/分鐘

（尖峰呼氣流速預測值或理想值的80%以上）

您的黃燈區（一天內症狀未改善應立即就醫）為 ___ ~ ___ 公升/分鐘（尖峰呼氣流速預測值或理想值的60% ~ 80%）

您的紅燈區（應立即就醫）為 _____ 公升/分鐘

以下（尖峰呼氣流速預測值或理想值的60%以下）

親愛的家長您好：

為了讓您小朋友的過敏氣喘可以得到更好的照顧，減少因過敏氣喘控制不良而造成門診、住院及急診看診次數，希望您的小朋友參加我們衛福部氣喘慢性照護計劃，為您安排的完整自我照護計劃，整套計劃包括：

1. 完整的過敏氣喘衛教資訊及自我照護方式
   a. 認識過敏氣喘病
   b. 過敏原的認識及避免
   c. 各種藥物（包含口服、吸入、噴鼻）之適當使用方法
   d. 瞭解治療目標－減少住院及急診就診頻率，能有正常活動
   e. 尖峰呼氣流速計的使用及判讀（五歲以上的小朋友）
2. 個人專屬治療計劃
3. 所有相關檢查費用免部份負擔

整個治療計劃是為了讓疾病的控制更良好，所以我們會安排每三個月的定期門診追蹤，藉此可以了解小朋友目前的健康狀況與疾病嚴重度，重新擬定適合小朋友的治療計畫，希望您能配合我們為您安排的計劃。若有任何問題，請撥諮詢專線（02-2511-8589）會有專人為您服務。

馬偕兒童醫院過敏免疫風濕科 敬上

過敏原測試報告

黏貼處

□我了解我過敏的種類及避免方式

氣喘嚴重度

指標項目	氣喘症狀發作頻率 氣喘症狀：咳嗽、胸悶、呼吸急促、喘鳴（呼吸有咻咻聲）		尖峰呼氣流速值	
	白天	夜晚	預測值%	變異度%
輕度間歇性	< 1 次週	≤ 2 次月	≥ 80	< 20
輕度持續性	≥ 1 次週 < 1 次天	> 2 次月	≥ 80	20-30
中度持續性	≥ 1 次天	≥ 1 次週	60-80	> 30
重度持續性	連續	常常	≤ 60	> 30

初診評值表 日期： 年 月 日 疾病管理照護計劃評量表，請仔細閱讀
項目
知道我的（孩子）過敏原有哪些
了解我的（孩子）氣喘病嚴重度
知道各種藥物（包含口服,吸入,噴鼻）之使用方法
瞭解治療目標－減少住院及急診就診頻率，能有正常活動
瞭解每日使用的預防性藥物劑量(吸入及噴鼻藥)及用法
瞭解用來迅速解除症狀的吸入型支氣管擴張劑名稱與劑量
自已使用尖峰呼氣流速計並從臨床症狀或尖峰呼氣流速記錄來判斷病情是否在惡化中（判讀紅、黃、綠燈區之意義）（有使用尖峰呼氣流速計者才填寫）
氣喘嚴重度及藥物的使用 (流鼻水：抗組織胺，咳嗽：抗組織胺+支氣管擴張劑，有痰：口服抗發炎藥物+抗組織胺+支氣管擴張劑

每3個月評值表 疾病管理照護計畫及評量表 ，請仔細閱讀
項目 / 日期
了解我的（孩子）氣喘病嚴重度為
能瞭解治療目標－減少住院及急診就診頻率，能有正常活動
知道各種藥物（包含口服、吸入、噴鼻）之使用方法
自已使用尖峰呼氣流速計並從臨床症狀或尖峰呼氣流速記錄來判斷病情是否在惡化中 （判讀紅、黃、綠燈區之意義、理想值及變異度） （有使用尖峰呼氣流速計者才填寫）
我知道控制不良的氣喘病會有併發症－經常氣喘發作致無法正常生活，嚴重的話（呼吸困難）需看急診或住院

【氣喘控制程度】

5歲(含)以下兒童的氣喘控制等級

特　徵	得到控制 (符合下列所有項目)	部份控制 (任何一週測量到任一種情況)	未得到控制 (任何一週出現3種(含)以上部份控制氣喘的特徵)
日間症狀：喘鳴、咳嗽、呼吸有困難	無 (每週少於2次，通常僅持續以分鐘計的短暫時間，且在使用速效型支氣管擴張劑後即快速緩解)	每週多於2次 (通常僅持續以分鐘計的短暫時間，且在使用速效型支氣管擴張劑後即快速緩解)	每週多於2次 (通常持續數分鐘或數小時，或為復發性，但於服用速效型支氣管擴張劑後可部份或完全緩解)
活動限制	無 (兒童具有完全的活動力，玩耍奔跑而不受限制也沒有症狀)	任何 (在運動、激烈玩耍或大笑之後可能會出現咳嗽、喘鳴或呼吸有困難)	任何 (在運動、激烈玩耍或大笑之後可能會出現咳嗽、喘鳴或呼吸有困難)
夜間症狀/夜間醒覺	無 (睡眠中無任何夜間咳嗽的情況)	任何 (通常在睡眠中咳嗽或因咳嗽、喘鳴和 / 或呼吸有困難而醒來)	任何 (通常在睡眠中咳嗽或因咳嗽、喘鳴和 / 或呼吸有困難而醒來)
對緩解 / 救援治療的需求	每週少於2天	每週多於2天	每週多於2天

【氣喘控制程度】

5歲(含)以上兒童的氣喘控制等級

說明：5~14歲兒童肺功能項目可不評估

特　徵	控制良好 (每一項皆符合)	部份控制 (任一星期中發生下列任一項)	控制不佳
日間症狀	無 (每星期二次或以下)	每星期大於二次	任一星期中發生左列部分控制欄中五項的任三項
活動受限程　度	無	有	
夜間症狀/睡眠中斷	無	有	
急救藥物使　用	無 (每星期二次或以下)	每星期大於二次	
肺功能 (尖峰流速或第一秒呼氣量)	正常	小於預測值或個人最佳值的80%	
急性發作	無	每年一次或以上	任一星期中發生一次

寫給過敏氣喘病童家長的一封信

近年來醫學界對於遺傳性過敏病的發生原因與治療方式已有革命性的重大發現及改進。其中最重要的是我們瞭解了遺傳性過敏病基本上乃是一種與多重基因遺傳有關，經由環境因素作用，所產生的慢性過敏性發炎反應。此炎症反應會因受到各種誘發因素的激發造成臨床上的過敏發作，而其發作的部位則與其所遺傳到的各別器官異常有密切的關係。當此炎症反應發生於支氣管時我們稱之為氣喘病，發生於鼻腔、眼結膜時稱之為過敏性鼻結膜炎，發生於胃腸時稱之為過敏性胃腸炎，而當其發生於皮膚時我們稱之為異位性皮膚炎。在遺傳性過敏病當中曾造成多位知名人士死亡及其發作時有駭人的臨床嚴重度的氣喘病，最受人重視。

小兒遺傳性氣喘病之所以會受到重視，乃因其在多數小兒科疾病目前因疫苗的施打、有效抗生素的發現、及醫療照護的進步，而大幅減少的同時，全球氣喘病的罹病率與死亡率反而有逐年增加的傾向。

近年來大台北地區學童氣喘罹病率的問卷調查結果顯示民國 91 年比例為 19%。於民國 96 年台北市政府衛生局相關委託調查統計顯示，氣喘在台北市國小一年級學童有高達 20.34% 的盛行率；民國 98 年台北市政府衛生局相關委託調查統計顯示，氣喘在台北市國小一年級學童有高達 20.74% 的盛行率。

民國八十三年，中華民國小兒科醫學會調查全國九十八家設有小兒科的教學醫院，發現於民國七十六至八十三年的八年間共有十四例因氣喘病死亡的兒童病例〔男九名、女五名〕。其中有十例完全沒有預測到會死亡，三例因過度依賴支氣管擴張劑而死亡〔病童死時還手握著噴霧劑瓶子〕。

為了要避免這些不幸的事件一再的發生，我們須教導病兒及其家屬瞭解氣喘病的正確致病機轉，與過敏免疫學的專科醫師密切配合，改善病童居家環境(降低塵蟎、過敏原濃度)，早期接受適當的抗過敏性發炎治療(尤其是吸入性類固醇)，並學習每天規則使用尖峰呼氣流速計來監測與追蹤其病程，使他(她)們能夠維持健康的身體狀況，過著與正常人相同的日常生活，甚至有痊癒的機會。

徐世達

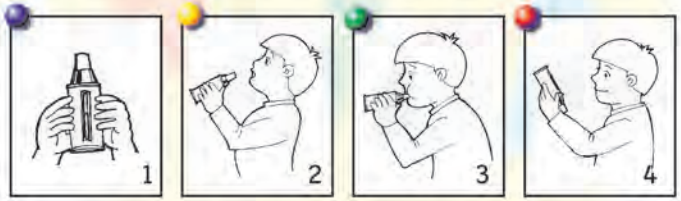
馬偕兒童醫院 過敏免疫風濕科

使用尖峰呼氣流速計監測氣喘病

尖峰呼氣流速計是一種用來測量空氣如何平順地從你的肺部呼出的裝置，當病人的氣喘發作時，肺部的氣道通常會變的較狹窄。尖峰呼氣流速計的使用可以提前數小時，甚至數天在你呈現任何氣喘症候之前，告訴你，你的氣道是否已經變窄，因此可以讓你於氣喘症狀發作之前，提早服藥，使你得以快速地阻止這次的氣喘症狀發作，並可避免氣喘病的嚴重發作。

如何正確使用尖峰呼氣流速計：

1. 移動尖峰呼氣流速計指示器到底部（歸零），手指不可妨害指示器移動。
2. 站立姿勢，深呼吸，完全地將空氣充滿你的肺。
3. 將尖峰呼氣流速計置入口中，緊閉嘴唇，以最用力且快速的方式吹出，每回休息半分鐘。請勿將你的舌頭放進吹管的洞裏面。
4. 取三回吹氣中，最好的吹氣數值記錄。



$$\text{尖峰呼氣流速每日變異度} = \frac{PEF_{晚上} - PEF_{早晨}}{1/2\,(PEF_{晚上} + PEF_{早晨})} \times 100\%$$

尖峰呼氣流速的每日變異度兒童若大於30%（成人只須>20%）即可診斷為氣喘。

學童尖峰呼氣流速(PEFR)之正常預測參考值

建立尖峰呼氣流速的正常預測值乃是為了決定一特殊團體孩童的肺功能，是否有異於正常同年齡的人口族群肺功能。也就是臨床上，個人可將其所測得的尖峰呼氣流速測量值與正常同年齡、同性別、同身材、同種族孩童的尖峰呼氣流速正常預測值比較時，其測量值是＂正常＂還是＂異常＂。

6-12 歲兒童之預測值公式為：

女孩

$$PEFR = 7.37373A + 1.682135H + 1.27746W - 98.87426$$

男孩

$$PEFR = 9.347653A + 2.033576H + 0.806917W - 130.5$$

A 年齡(歲)*， H 身高(公分)， W 體重(公斤)

*實足年齡五歲六個月至六歲六個月視為六歲，其餘依此類推

尖峰呼氣流速計的紅黃綠燈區代表意義

尖峰呼氣流速計的紅黃綠燈區可作為平時監測自己病情的參考。若有發作，則可作為自我評估及自我處置的重要依據。

當尖峰呼氣流速值在綠區(尖峰呼氣流速值為理想值之80-100%)時，表示您的狀況良好：

a. 您通常沒有氣喘症狀，可以執行一般日常活動並擁有良好的夜間睡眠。
b. 請繼續保持您目前的氣喘控制計劃。
c. 醫師將會逐漸將您的藥物調整到最低的使用劑量及數次。
d. 應避免接觸可能誘發氣喘發作的原因。

當尖峰呼氣流速值在黃區(尖峰呼氣流速值為理想值之60-80%)時，您應該小心：

a. 您可能有咳嗽、喘鳴、呼吸短促或胸悶等症狀。
b. 您可能因上述症狀而無法從事一般日常活動，或夜裡無法睡好。
c. 此時您可每隔二十分鐘使用吸入型支氣管擴張劑兩下來改善症狀。若身邊有口服類固醇藥物，請開始服用。
d. 若使用支氣管擴張劑後二十至六十分鐘後，呼氣流速仍舊沒有改善，應儘速就醫。
e. 若您的尖峰呼氣流速值經常在黃區，或經常須靠吸入型支氣管擴張劑來改善症狀，請讓您的醫師知道。

當尖峰呼氣流速值在紅區(尖峰呼氣流速值為理想值之60%以下)時，您應該立即就醫：

a. 您可能一直咳嗽、呼吸非常短促、且/或頸胸部有緊繃感、走路困難、一句話須分好幾次才能說完。通常有喘鳴聲，有時因為很嚴重反而聽不到喘鳴聲。嘴唇及指甲很嚴重時會呈現紫色。
b. 請保持鎮靜，不要驚慌，恐慌會使病情惡化。
c. 請立即使用吸入型支氣管擴張劑四至六下，並服用口服類固醇。
d. 請立刻到醫院急診室求診。送醫途中每隔二十分鐘使用吸入型支氣管擴張劑四至六下。
e. 至急診室請告知醫護人員，病人為氣喘急性發作。

氣喘病的誘發因素

有很多因素會引起氣喘病的臨床發作。通常我們可將誘發過敏性體質發作的因素大分為兩大類，其中呼吸道病毒感染、過敏原、和化學刺激物（尤其是香煙所含的尼古丁）可直接誘發其發作；而運動、喝冰水、天氣劇變、室內外溫差大於攝氏7°C、和精神情緒的不穩定等，則只會對早已存在過敏性發炎且已高過敏度的標地器官如支氣管，造成其支氣管收縮現象。至於藥物對氣喘病人的影響，則只會使特定的病人氣喘發作（如阿斯匹林或其他的非類固醇抗發炎藥物），加重病人的過敏嚴重度（如盤尼西林過敏），或是使病人對治療的反應不佳（如β-型交感神經阻斷劑）。

過敏原

在台灣，引起兒童過敏病常見的吸入性過敏原有家塵、塵蟎、羽毛、狗皮屑、貓皮屑、黴菌、花粉、和蟑螂等。常見的食物性過敏原則包括蝦子、螃蟹、蚌殼海鮮、鱈魚、蛋白、和牛奶等。在這些過敏原中尤其是以家塵中的塵蟎為最重要。當一位對塵蟎有中等程度以上過敏的病兒，在經過了過敏免疫學專科醫師的適當教導和處置，儘量地避免了與塵蟎的接觸，並且適當地使用了抗過敏性發炎藥物（尤其是吸入性類固醇）來治療其長期累積且早已存在的過敏性炎症反應，則不但其由塵蟎所引起的過敏性臨床症狀得以獲得緩解，且病兒對其它有陽性反應過敏原的敏感度亦可獲得顯著地降低。過敏病兒嚴禁飼養有毛寵物如貓、狗、小鳥等。

如何避免塵蟎

根據我們的經驗，誘發小兒氣喘體質發作的最重要的過敏原仍以家塵中的塵蟎為最多，約佔90%以上。塵蟎是由居家中所發現的一種微小生物，為蜘蛛的親戚；它喜好在溫暖、潮濕的環境繁衍，以人類或動物脫落的皮屑為食。

塵蟎及其排泄物是引起人類過敏的主要物質，每一隻塵蟎每天約可產生20顆的排泄物，這些排泄物會持續地引起人類過敏症狀，甚至在塵蟎死亡後其作用仍然存在。家中的床墊是塵蟎的最大來源，因為床墊提供溫暖、潮溼及食物來源的最佳環境。因此我們建議對塵蟎具有過敏的病兒家庭，最好須全家睡木板床或地板上墊以韻律操用的塑膠拼墊；全家所有的房間以防蟎床套包裹彈簧床墊、椰絲墊、及海綿墊；可使用太空被、春秋被、或睡袋，否則須以防蟎被套套之；去除地毯、布製傢具、或布娃娃，室內溼度控制60%以下，以上為降低塵蟎數量的有效方法。因塵蟎腳有吸盤，須每1-2週以50-55℃熱水浸泡外蓋寢具（床單、床罩、枕頭套等）10分鐘後，再放洗衣機中清洗，才能除掉塵蟎。

異位性皮膚炎的皮膚保養與保溼

異位性皮膚炎的主要缺陷為皮膚障壁層失能，因而會造成病人皮膚障壁層自然保濕因子缺乏或減少，皮膚神經醯胺1和3減少與酯質改變，皮膚表皮角化細胞黏著力減少以及穿透皮膚的水份喪失增加。因此對異位性皮膚炎病人的皮膚保養最主要的處置為補充並修補病人因為先天遺傳或後天環境因素、過敏發炎造成皮膚障壁層失能，所缺乏的成份，以使病人皮膚逐漸恢復正常，同時可以減少病人穿透皮膚的水份喪失，達到皮膚保溼的目的。

目前建議輕至中度異位性皮膚炎病人洗澡時以沖澡為原則洗澡時使用含有不刺激性表面張力素、自然保濕因子、濕潤劑，皮膚酯質，神經醯胺1和3，皮膚障壁層修復因子等成份的皮膚清洗劑。洗澡後三分鐘內異位性皮膚炎病人須趁皮膚表面上的水份還沒有乾之前使用含有自然保濕因子、濕潤劑，皮膚酯質，神經醯胺1和3，皮膚障壁層修復因子等成份的皮膚保濕霜或乳液製品。在台灣高溫高濕的環境下，儘量避免油性製劑的使用。異位性皮膚炎患者每個人體質不盡相同、症狀也不一，當然沒有制式性的照護公式，如果異位性皮膚炎患者的皮膚真的很乾燥，即使使用刺激性低的皮膚清洗劑、潤膚霜或乳液製品來保濕，皮膚滋潤度仍然不足，尚可採用泡澡十至十五分鐘方式，並且滴入幾滴適宜的沐浴油。沐浴油適合較乾冷的冬季，以期達到更加強的皮膚保濕，阻止水份從皮膚上過度喪失的目的。若病人屬重度全身型異位性皮膚炎合併嚴重搔癢，另可給予紗布濕敷或穿著Tubifast(雙層)的濕敷療法。

過敏氣喘病童居家與校園照護

好的居家與校園照護可以改善氣喘病童病情。父母老師平時隨時注意病兒氣喘惡化時的前期徵兆。病童父母須與老師保持聯繫，告知孩子的需要及該處理的細節。避免日常生活中加諸無謂的限制如運動、飲食。體諒病童不穩定時，劇烈活動的限制及避免清掃灰塵較多的地方。所以教導病人、家屬、校護與學校教職員在家中與校園環境中如何幫忙病人改善周邊環境，給予精神支持。教導如何預防感染、如何正確進行適當運動、如何避開空氣污染、如何維持適當體重、如何監測病童病情並正確使用急救藥物是十分重要的。

氣喘病童的居家生活照顧

氣喘病童的居家生活照顧除了須作好居家的過敏原 (尤其是塵蟎)防治措施、適當使用抗發炎藥物、均衡的飲食；適度的運動，每天持續三十分鐘以上；居家環境須光照充足，通風良好；居家環境常打掃；充足的休息與睡眠；保持愉快的心情；多與大自然接近。呼吸道病毒感染已被證實會誘發病童的急性氣喘發作，故在呼吸道病毒感染流行期間，病童宜避免到公共場所(尤其是電影院等)且應常戴口罩及經常洗手，而病童的家屬也須培養勤洗手及戴口罩的習慣。

氣喘病童的校園生活照顧

一、父母應到學校拜訪級任老師，懇切與老師討論您小朋友平常氣喘的狀況

1.小朋友現在接受何種治療、氣喘藥物?

2.治療成效如何?

3.發作頻率?

4.假如學童不幸有急性發作時該如何處理?

5.班上做環境清掃時小朋友該如何避免氣喘或鼻炎的發作?

二、請老師跟班上學童交代，若氣喘病的學童在學校有出現氣喘惡化時的前期徵兆，要跟老師報告，或送學童到保健室，以便儘早處理。

三、家長應與體育老師溝通：

若孩童有氣喘而須停止活動時，不要誤會其偷懶而不想上體育課。

花粉過敏

在臺灣土地狹小，人口稠密，又屬海島型氣候，天氣變化很大，沒有大片土地可供種植花草樹木，比歐美各國常可看到滿山遍野的樹木花草栽植，環境景觀頗有不同。因此臺灣少有歐美等國每到春夏秋季開花季節來臨時，空氣中便充滿花粉（風媒花）的現象出現，所以對花粉過敏的病人數較少。至於對顏色鮮艷漂亮的蟲媒花，則很少有人過敏。 對花粉過敏的病兒偶爾曝露於花粉，則可以戴上口罩或面具以避免之。

室內的空氣污染

回顧過敏醫學文獻，有些學者認為室內的空氣污染與氣喘病的發生有關聯。若在家裏使用瓦斯、木柴、煤炭、或液態石油產品來現場煮食或燒烤食物，其所產生的室內的空氣污染物質，包括一氧化碳、二氧化碳、二氧化硫、二氧化氮、氮氧化物、及其它可吸入粒子，皆可誘發早已不穩定的氣道產生氣喘病發作。故家中有氣喘病兒的過敏家庭須隨時保持家中空氣流通、換氣良好，避免於門窗關閉狀況下，以上述方式燒煮食物。至於會造成煙霧瀰漫的香煙、蚊香、拜拜用香及油漆、新傢俱所散發的刺激味道，也會誘發早已不穩定的氣道產生氣喘病發作，皆須避免。

抽煙

抽煙與吸二手煙對有異位性體質的個體（包含抽煙懷孕母體子宮內的胎兒）的異位性疾病的發作及其過敏性炎症反應的持續存在，皆有很強的促進性免疫調節（佐劑）作用。抽煙曾被證實會增加呼吸道黏膜的通透性，因此會促使具有異位性體質的個體對常見的吸入性或職業性過敏原產生致敏現象。故抽煙與吸二手煙皆會增加異位性個體氣喘病發作的發生率，尤其是當病兒接觸香煙的時間越長，且其性別為男性時，其受香煙的危害率會更加嚴重。我們建議有過敏病童的家庭應該完全禁止抽煙。

氣候變化

天氣的劇變只會對早已存在過敏性發炎且已高過敏度的標地器官如支氣管，造成其支氣管收縮現象。乾冷的天氣除了本身對氣道的影響外，尚可促使氣喘病兒更容易產生運動誘發型氣喘發作。此外有時因氣候狀況的改變，造成局部地區的空氣污染指數急劇變差時，亦會造成病兒的氣喘病發作，此時應戴口罩或儘量避免外出。

預防注射

預防注射的目的，乃是要使接受預防注射的人在未生病之前，就可以主動產生對抗此種疾病的免疫能力。氣喘病兒所需要的預防注射與正常兒童大致相同。不管是氣喘病本身所累積產生的過敏性發炎反應，或者是按照小兒過敏免疫專科醫師指示所使用的氣喘病治療藥物(包括抗發炎藥物與類固醇)，對於預防注射皆不會有不良影響。

在氣喘病兒中只有少數經食物激發試驗證實會對雞蛋蛋白產生嚴重過敏反應者，才須避免流行性感冒疫苗的注射，對於麻疹預防針的注射，則只須在專科醫師的監視下即可進行。若病兒及其家屬對於病兒的預防注射，尚有任何疑問者，請主動諮詢小兒過敏免疫專科醫師。

運動

運動本身乃為造成氣喘病人暫時性氣道狹窄的衆多因素之一。大多數的氣喘病人在激烈的運動之後，都會有短暫性的氣道阻力增加現象。所以運動雖然可以增加肺活量與增進人際關係，但卻無法治療氣喘。我們知道不同程度的運動(如走路、慢跑、賽跑等)，可在不同程度肺部過敏性發炎的氣喘病人身上，產生氣喘發作。而當病人有呼吸道病毒感染時其所能忍受的運動程度則又會大幅降低。

所以運動前先做十五分鐘的暖身運動與預防藥物於運動前十至十五分鐘的吸入投與(β2交感神經興奮劑，如Berotec inhaler)是十分重要的。病人若能對其本身有敏感的過敏原加以適當地避免，並正確地長期使用吸入式類固醇以降低其肺部過敏性發炎，則病人將具有最佳的運動耐受性，而不再產生運動誘發型氣喘。

冰品與食物過敏

過敏病兒對食物的過敏反應可以產生各種不同的症狀且可能波及到全身各部位：如在呼吸系統，食物過敏可以引起氣喘、鼻子過敏、及眼睛過敏；如波及腸胃道，則可能會產生腹瀉、噁心、嘔吐、腹痛和絞痛等症狀。當其發生在皮膚時，則會產生癢感、異位性皮膚炎、蕁麻疹、甚至造成血管神經性水腫。而在罕見的情況下，有些病兒會產生休克。

由過敏免疫學的專科醫師以雙盲安慰劑控制的食物激發試驗找出過敏食物，避免或取代之（如對牛奶蛋白過敏的病兒以母奶或水解蛋白嬰兒奶粉餵食），此為目前最重要的處置方法。

有些處於氣道高過敏度狀態的氣喘病人於飲用冰水時，會產生肺功能下降現象，少數甚至產生氣喘發作。這些病人的家屬須暫時限制其對冰冷食物之攝取。但當病人的氣道高過敏度狀態因適當使用噴霧吸入類固醇治療而獲得改善時，病人將可恢復其對冰冷食物之攝取，而不虞再有氣喘病發作之可能。

過敏的食物試吃原則

1. 禁食過敏的食物三週，第四週可以開始試食，一週試吃1種過敏的食物，如有皮膚、鼻子、眼睛癢或蕁麻疹、咳嗽、流鼻水、腹痛、噁心、嘔吐、腹絞痛等症狀發生，則此種過敏的食物停半年不吃，半年後再依照試吃的原則重新試吃。
2. 牛奶過敏：牛奶過敏的小朋友羊乳也三週不可以喝，但可以喝優酪乳、果汁、豆漿。開始試吃後，牛奶1天只可以喝200cc。可試喝水解蛋白奶代替一般的牛奶。
3. 蛋白過敏：三週後試食，1天只可以吃1個蛋白。
4. 因食物過敏而造成休克或嚴重全身過敏症狀，請一輩子避免此過敏食物。

過敏性鼻炎的最新處置建議

預防過敏性鼻炎及其他過敏疾病的產生：

一、預防過敏性鼻炎及其他過敏疾病的產生：

包括不管有無過敏家族史所有嬰兒至少餵食母乳三個月；懷孕或哺乳婦女不須食用低過敏原食物；兒童與懷孕婦女完全避免環境中二手煙；嬰兒與學齡前兒童徹底且完全的居家環境塵蟎過敏原防治措施；嬰兒與學齡前兒童居家不須避免接觸寵物。

二、過敏性鼻炎病人的居家環境過敏原與空氣污染防治：

包括徹底且完全的居家環境塵蟎過敏原防治措施；對黴菌過敏病人居家避免接觸黴菌過敏原；對寵物過敏病人居家避免接觸貓狗有毛寵物過敏原或是大幅減少貓狗有毛寵物過敏原濃度；居家避免接觸空氣污染物(尤其是香煙尼古丁)。

過敏性鼻炎的藥物治療

包括應該處方予第二代口服H1抗組織胺；鼻內H1抗組織胺噴劑只用於季節性過敏性鼻炎；白三烯調節劑用於季節性過敏性鼻炎與學齡前孩童持續型過敏性鼻炎；鼻內類固醇噴劑為最有效的藥物治療選擇；短期口服類固醇可用於嚴重病人其他治療效果不佳時；禁用肌肉及鼻內注射類固醇；鼻內咽達永樂噴劑可以使用但須每天多次使用會造成病人不便；鼻內抗膽鹼激導性噴劑只用於流鼻水症狀；鼻內抗充血噴劑不用於孩童，且成人不可長期規則使用；口服抗鼻充血劑必要時使用，不可長期規則使用；合併過敏性結膜炎的病人可使用眼內H1抗組織胺滴劑；或眼內咽達永樂滴劑。噴鼻式類固醇的使用方向須由鼻腔口朝向同側耳朵上方噴霧。尤其要確記噴嘴須要於鼻腔口不可深入鼻腔，且須向外噴向鼻甲黏膜。

鼻鼻竇炎(Rhinosinusitis)定義

鼻竇炎與鼻炎由於經常同時存在於大多數病人身上，所以正確的病名應該統稱之為鼻鼻竇炎(Rhinosinusitis)，簡稱鼻竇炎。鼻竇炎的臨床症狀常常與過敏性鼻炎的臨床症狀重疊。

急性細菌性鼻竇炎

急性細菌性鼻竇炎的臨床症狀包括：顏面疼痛、鼻塞、膿鼻涕或鼻涕倒流和嗅覺減少或缺乏。且須同時存在下列三項之一：

- 鼻竇炎症狀持續超過七天沒有改善。
- 同樣鼻竇炎症狀五至七天後又惡化。
- 膿黃鼻涕持續三至四天合併高燒。

緩解急性細菌性鼻竇炎症狀的輔助療法：

下列輔助療法可以用來緩解急性細菌性鼻竇炎症狀

- 局部噴鼻式類固醇。
- 止痛劑 (普拿疼或非類固醇抗發炎藥)。
- 口服抗鼻充血劑。
- 局部噴鼻式抗鼻充血劑。
- 生理食鹽水鼻腔沖洗。

預防慢性鼻竇炎的急性惡化

預防的目的為要防止慢性鼻竇炎的再次急性惡化。

其處置方法如下：

- 避免促成過敏發作的誘發因素。須確定找出居家與工作
- 環境的過敏誘發因素並避免之。
- 適當且正確的洗手衛生。
- 避免吸煙與二手煙。
- 進行生理食鹽水鼻腔沖洗。

抗生素治療急性細菌性鼻竇炎只考慮在下列情況下：

- 病人有重度鼻竇炎症狀或存在合併症。
- 病人的生活品質與工作能力受到影響。

噴鼻藥的使用方法

目的：治療過敏性鼻炎

時間：一天2次（早、晚使用）

劑量：每次一回

物品：1.棉花棒 2.生理食鹽水 3.噴鼻藥 4.衛生紙

清潔鼻子的方法：

1.取棉花棒沾生理食鹽水，潤濕鼻內黏膜

2.等1-2分鐘鼻涕較軟化

3.取乾的棉花棒，將鼻內部可以看得見的鼻涕清洗乾淨

噴鼻藥的方法：

1.將鼻噴藥搖一搖，打開瓶蓋

2.噴鼻藥瓶口向上直立拿，將藥瓶噴頭放在鼻孔內0.5公分

3.請小朋友不要呼吸後，稍微向外側鼻翼，立即將藥瓶噴頭向下壓，即完成一回的用藥（新的藥第一次使用，須多壓幾次藥才會噴出）

4.藥水如果流下來請用衛生紙擦拭即可

備註：1.每次噴鼻藥前，都要確定鼻內是乾淨的才可以噴藥
2.生理食鹽水的配置（將9公克的食鹽，加入1000 c.c. 的溫水中溶解）。
3.可在眼鏡行、醫療器材店購買生理食鹽水或洗鼻鹽自己泡。

鼻腔清洗的作用

清潔鼻腔是過敏性鼻炎與鼻竇炎鼻腔保健的第一步

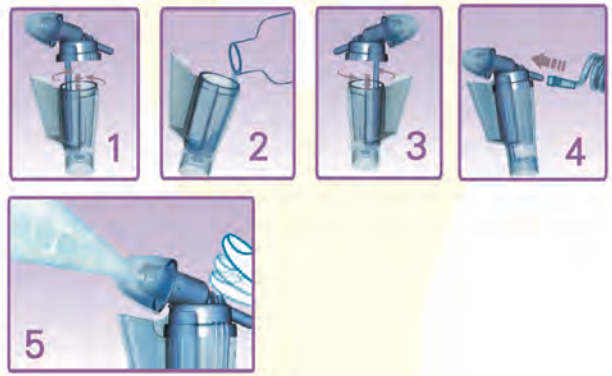
根據國際醫學報告，加拿大醫界專家訂出急慢性鼻竇炎的臨床治療指引(Canadian clinical practice guidelines for acute and chronic rhinosinusitis)，敘述鼻腔清洗有舒緩症狀，促進鼻纖毛擺動，清除髒污和發炎介質的功能。

基於幼童接受洗鼻的困難度，可以採用柔和有效的氣水式清洗法，排除水流壓迫的流淚和嘔吐感或嗆水窒息的反射，在鼻塞不通或黏膜腫脹時，使幼童易於接受清洗。(氣水式即是氣動小水珠的噴射方式)

洗鼻器沖洗衛教

次數：一天2次（早、晚使用）

一、氣水式洗鼻機的操作方法



1. 90°旋開集水杯
2. 裝入清洗液
3. 旋緊集水杯
4. 接上管路和主機
5. 打開主機開關,按住洩壓孔即可噴出
6. 微仰頭，噴頭抵住鼻孔，手指按壓洩壓孔以噴射氣水珠。
7. 噴洗時請維持正常呼吸(鼻子吸氣，嘴巴吐氣)。
8. 清洗時可隨時搭配擤鼻涕，增加洗鼻清潔效果。
9. 洗完後空噴數秒，防止噴頭因生理食鹽水結晶阻塞。

二、洗鼻器使用方法

物品：洗鼻器、生理食鹽水、衛生紙、臉盆或洗手台。

1. 一手握住洗鼻器瓶身，另一手將洗鼻器出水口開關向下壓到底關住出水口。
2. 將 300c.c. 溫的生理食鹽水倒入洗鼻器內，再鎖緊封氣蓋。
3. 一手握住洗鼻器，食指按緊封氣蓋上的氣孔。另一手將洗鼻器出水孔開關拉起。
4. 身體向前傾，嘴巴張大，暫時憋氣，洗鼻器出水孔貼緊一邊鼻孔，鬆開氣孔的手指，溫的生理食鹽水會自動流入鼻腔清洗，水會從另一邊鼻孔或嘴巴流出。若須暫停只要食指封住氣孔即可。
5. 清洗到兩邊鼻腔內皆無鼻涕即可。

三、淨鼻器 (內含洗鼻液) 的使用方法

請垂直向下按壓，安全噴頭請勿傾斜。

*按壓手勢視個人力道及習慣而定。

將頭部向另一邊傾斜，輕輕將鼻噴頭放入上側鼻腔，施以短促的壓力於噴壓處。

重複上述步驟清潔另一鼻腔。

將頭部直立，讓鼻涕流出，再擤鼻子或以紙巾擦拭。

定量噴霧劑(MDI)藥物使用法(輔助器)

一、藥物作用：抗發炎、保護氣管

二、使用次數：一天(　　)次(□早上、□晚上 用)，
每次1回(1下)。

三、使用方法：

1.將定量噴霧劑上下用力搖10下。

2.將定量噴霧劑的蓋子取下。

3.察看輔助器的透明管腔內有沒有阻礙物，並將罩住鼻子的面罩轉向上面。

4.將定量噴霧劑倒立插入輔助器背後(瓶底朝上)。

5.按壓噴霧劑1下(大拇指放噴霧劑瓶口，中指放瓶底)。

6.把面罩罩住口、鼻，輕壓勿漏氣。

7.深呼吸6下，或自然呼吸30秒。
口含輔助器：緩慢吸氣後憋氣10秒

8.將輔助器面罩取開。

9.如需再使用噴霧劑時，等候30秒，然後重覆步驟1~8所描述的程序。

四、清洗方法：(不髒不用洗，最多三個月洗一次)

1. 將尾部橡膠圈取下。
2. 將吸藥輔助器浸入清水中 15-20 分鐘，用海綿將面罩內輕輕擦拭乾淨，切記不可擦拭單向薄膜和吐氣薄膜，並且不可用力甩乾或用水龍頭直接沖洗。
3. 從水中取出晾乾即可，切記不可放入烘碗機內烘乾，只可自然風乾，使用前請確認晾乾才可使用。
4. 請將此產品放在通風乾燥之處。
5. 產品不可高溫或低溫消毒。
6. 當貯藥腔內部附著過多藥物時，才需清洗 (約三個月清洗一次即可)
7. 產品設計為個人使用，不可共用避免感染。
8. 產品在正常使用下可使用一年，一年後請更換新品，以確保吸入的藥力。

銓鼎有限公司 授權使用

認識定量噴霧和吸藥輔助器

定量噴霧劑的優點是藉由吸入性的治療，將藥物直接進入肺部支氣管，減少口服藥物和針劑的使用，使副作用減至最低，其優點：可以將藥物定量噴出、劑量小，可快速將藥物直接投入肺部與支氣管中，使副作用減小，且其體積小攜帶十分方便，但其缺點卻有：噴霧衝擊力大，手、口不易配合，尤其小孩與老人更難配合，此外藥物顆粒過大，藥物不易進入及附著於肺部之支氣管。

解決 M.D.I 困擾 --> 使用 AeroChamber® VHC

- 由於傳統的定量噴霧劑噴出的速度太快，病人無法正確吸到藥物，使藥效無法發揮，故通常醫生會建議使用吸藥輔助器，使病人較易吸入且增加肺部藥物沉積比率。
- 配合輔助器的使用，可降低藥物咽喉部的附著，減少藥物的副作用(如鵝口瘡)。
- 配合面罩的設計，任何年齡層，均可使用，沒有年齡的限制，最小可用到早產2kg體重的嬰兒。
- 未來定量噴霧劑內所使用的環保冷媒需要2-3秒的時間才能將藥物霧化完整，藉由輔助器內間隔器的設計，可使藥物達到完全霧化的效果，增加藥物的吸入量。

圖一：藥物主要沉積在上支氣管與咽喉部位

圖二：藥物加AeroChamber® VHC (吸藥輔助器) 後，可將藥物完全吸入細支氣管

Ref.:Chest 1983.84(1):P36-41

登鼎有限公司 授權使用

蟑螂環境控制

蟑螂是群居的昆蟲。一般的家庭若發現有蟑螂，家中蟑螂的數量通常會超過590隻。出來走動的多以雄蟑螂居多（常出沒於不衛生的地區），負責繁衍後代的母蟑螂及小蟑螂通常不會出來覓食。蟑螂什麼都吃—包括有食物（最喜歡澱粉質及糖類食品）、皮革、頭髮、甚至裝訂書籍的膠，喜歡分食同伴屍體，吃糞便等污染的食物。蟑螂取食過程中，時常吐出部份消化的食物，同時蟑螂會邊吃邊排其糞便，因此造成環境衛生的污染。蟑螂被視為肺結核、痲瘋、霍亂、痢疾與傷寒等傳染疾病的散播者。蟑螂可以壓縮身體，從比一枚硬幣的厚度還要細小的縫隙中鑽過去。

蟑螂是夜行性昆蟲，蟑螂喜歡躲在溫暖潮濕的地方，例如廚房、餐廳、浴室、儲藏室、櫥櫃、抽屜、牆壁傢俱的縫隙、垃圾推等；白天躲在排水溝或牆壁、櫥櫃、抽屜、傢具的空隙裂縫中，待夜深人靜時才由排水孔、電線管等爬進廚房、浴室的地板排水孔或流理台、洗手台、浴缸等沒有存水灣的排水孔爬入家中。

俗稱的「小蟑螂」亦即德國蟑螂（體黃棕色、長約1.2-1.6公分）及美洲大蟑螂（大蟑螂，體紅棕色、長約3-4.5公分），是住家中最常見的蟑螂。

吸入蟑螂的屍體、排泄物及接觸蟑螂的分泌物是造成氣喘過敏的主要原因，但要完全根絕蟑螂過敏原非常困難，尤其台灣地區氣候溫暖潮溼，再加上都市地區尤其外在環境污染嚴重、居住環境封閉、家中擺設複雜，都提供蟑螂最適合生存的環境。

專家認為好的蟑螂管理方式有：

一、整頓環境衛生

蟑螂的防治首重環境衛生，落實家中清潔，廚房、傢具、牆壁經常擦拭洗滌，以減少蟑螂生存繁殖之條件。

二、不讓蟑螂來

1.晚上就寢前，應將廚房、水槽、浴室、盥洗盆的排水孔予以密蓋，防止蟑螂沿排水管逆行而上，排水管線應設置存水彎得以儲水，讓蟑螂無法涉水而過。

2.最簡單的方式便是在管道口添加較德國蟑螂體型小的濾網，但要注意濾網洞的大小與定期修護。

3.修補自室外進入室內的破損管線，並在管道口添加濾網。

4.牆壁細縫、空隙、室內地板，可以矽膠填補縫隙。

5.少使用夾板與天花板，不留蟑螂藏匿空間，不推積雜物。

三、不讓蟑螂吃

所有的食物應妥為儲藏，不讓蟑螂有竊食的機會，清理垃圾、廚餘需密封包起來。

四、適當的滅蟑餌劑使用

滅蟑噴劑的刺激氣體以及煙霧式藥劑容易造成過敏而不適，建議可採用滅蟑餌劑，滅蟑餌劑放置在蟑螂容易出沒的管線、轉角、與細縫附近。硼砂、麵粉、糖粉與玉米粉混合成毒餌誘殺，具防治效果。

完整的居家滅蟑工作與整頓環境衛生，包準蟑螂不見了，只要家裡有洞的地方全部賭起來、不要給牠食物吃，再定期定點施放滅蟑餌劑，絕對讓蟑螂無所遁形。確實做好滅蟑工作，讓過敏兒真正遠離蟑螂過敏原。

氣喘兒童旅遊須知

一、旅遊前準備

1. 如果生病請問醫師是否適合去旅遊。
2. 避免接觸塵蟎過敏原：
   訂沒有地毯的房間或和式木板床，帶睡袋，枕頭包防蟎套，窗簾用百葉窗。不睡有彈簧床、棉枕頭、棉被、毛毯、羽毛被、地毯、厚布窗簾的房間。
3. 攜帶常用氣喘藥物：
   和主治醫師討論一般及緊急時藥物使用方法、如支氣管擴張劑、抗組織胺、抗發炎、退燒藥、吸入類固醇、吸入支氣管擴張劑。每種藥物要註明藥物的作用、每次使用的劑量、用法（口服或吸入）、每日使用次數。要備足夠旅遊期間的藥量。
4. 備主治醫師及平日就診醫院緊急時的聯絡電話。
5. 帶尖峰呼吸氣流速計、記錄本、筆。須清楚流速值在綠燈區、黃燈區、紅燈區時的處理方法。
6. 萬一在國外旅遊時氣喘發作就醫，能告訴醫師你有氣喘病（英文醫學病名為Asthma）。如果可以，請醫師開英文診斷證明書，並註明服用的藥物。
7. 孩子單獨參加夏令營，請將誘發孩子氣喘發作的物質、氣喘發作時的處理方法、家人聯絡電話、聯絡人、藥物作用寫下來，並告知工作人員。

8. 旅遊前告訴旅行社你會過敏的食物，以便提前更換食物。
9. 花粉過敏者不在花粉高的季節「樹花在春天（3月）、草花在秋天（9月）」出外旅遊。

二、旅遊時

1. 戴口罩及勤洗手，避免感冒受寒。
2. 有感冒症狀立刻依照醫師事前指示，正確使用噴藥或口服藥物。
3. 平時仍在使用的保養藥物請繼續使用。
4. 每日記錄尖峰呼氣流速值。
5. 保持愉快及平穩的心情旅遊。
6. 隨身攜帶藥物及使用說明書。
7. 花粉過敏者如一定要在花粉高的季節旅遊，外出一定要戴口罩。
8. 不在彈簧床上跳、玩枕頭大戰，盡量少待在飯店臥室內。
9. 如無法避免睡彈簧床、棉枕頭、蓋棉被、毛毯、羽毛備，可備旅行用的防蟎床罩、枕頭套、被套套上。若無防蟎套包但又氣喘發作，如有必要可以睡浴室。

●氣喘衛教師標章

室外空氣汙染懸浮微粒

大氣懸浮微粒主要來自化石燃料的燃燒與機械力研磨，由元素碳、有機碳化合、金屬、硫酸鹽、硝酸鹽等許多成分組成，在沙塵與霾害等空氣污染期間會大幅增加。這些微粒大致可依粒徑大小分為3類，分別是超細粒徑顆粒(小於10微米)、細粒徑顆粒(0.1至2.5微米，PM2.5)，以及粗粒徑顆粒(2.5至10微米，PM10)。小於2.5微米的懸浮微粒對人體健康的引響最大。因為小於2.5微米的懸浮微粒可深入人體自由穿透，深入到肺泡，甚至沈入肺泡的微血管中，可以自由穿透人體的細胞組織，藉由血液循環，跑遍全身各處。對於全身都會影響，特別是心、肝、肺、腎及大腦。

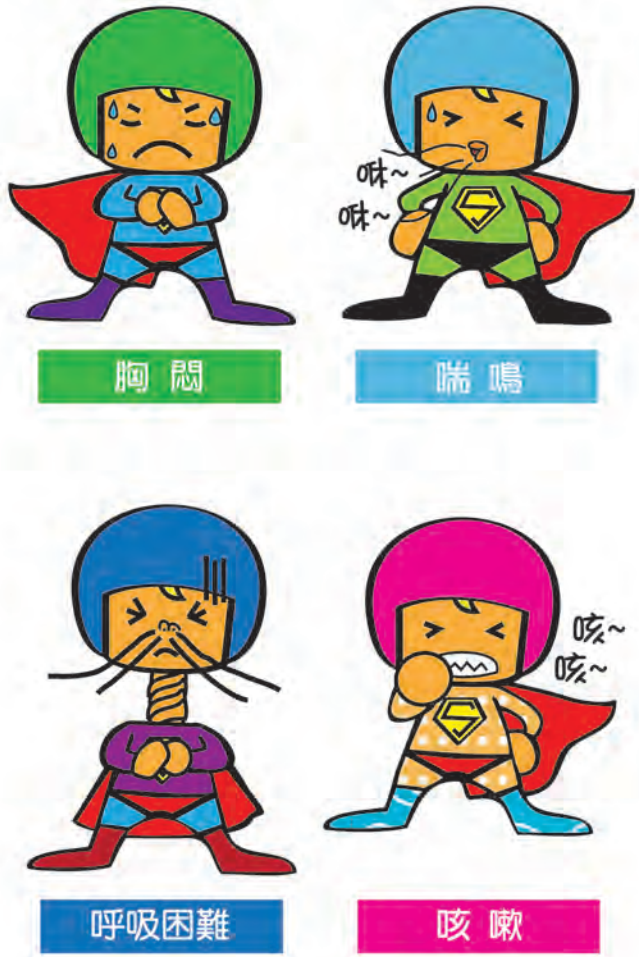
- 對於呼吸道的影響，主要的症狀有咳嗽、呼吸困難等，不但會降低肺功能、促發氣喘、引起慢性氣管炎，還可能增加呼吸疾病的住院率及死亡率以及老人和孩童的慢性呼吸系統疾病的危險性。
- 兒童中耳炎的反覆發作，嚴重的話會導致兒童聽力受損。
- 對於心臟方面，它會造成心跳速率不規律，以及心跳該快不快、該慢不慢的心跳速度變異性降低，這些都可能會引發心肌梗塞等心臟病風險。會降低左心室的功能，也可能造成心臟衰竭等嚴重的心臟病。會造成冠狀動脈疾病。會影響自主神經系統的恆定性。
- 可能會造成早產、流產的機率增加及新生兒死亡。
- 會使孩童學習及語文記憶能力下降，達平均3.4%。
- 會引起主動脈粥狀硬化。

- 中風病人的死亡率和他死前2小時所接觸的空氣微粒污染程度有關。
- 會造成神經退化性疾病，如阿茲海默症（老年痴呆症）。
- 會引起精神官能症(尤其是憂鬱症)。
- 第二型糖尿病、肥胖症、死亡率。
- PM10每增加10微克，肺腺癌增加51%；PM2.5每增加5微克肺腺癌增加55%。肝炎、肝癌(PM2.5)。胃癌(PM2.5)。膀胱癌(PM10；PM2.5)。卵巢癌(PM2.5)。
- 如果空氣中的懸浮微粒中含有金屬成份，有可能會引發及加成肺癌的產生。

在沙塵與霾害等空氣汙染影響台灣期間，對於患有呼吸道疾病或心血管疾病之民眾，尤其是老年人或小孩，應該遵守下列原則：

- 盡量避免出門，緊閉門窗，居家使用空調，可使用具高效能粒子空氣過濾（high-efficiency particulate air filter；HEPA）系統的空氣清淨機。
- 如需外出，則應帶上口罩、護目鏡穿著長袖衣物與長褲以隔離髒空氣，避免直接之接觸。回家後儘速清潔衣物與身體。戴隱形眼鏡者因可能會刺激眼睛我們建議暫時不帶。
- 氣喘患者或呼吸道敏感族群外出須攜帶急救藥物。年紀大的氣喘患者如要外出，尤其是出外晨間運動，最好還須要有家人陪伴以防萬一。

氣喘症狀



NEWS

過敏病預防的新觀念（已經有一個或以上過敏病患的高敏感家庭）

懷孕期：

- 1. 母親食物不禁。除非經食物激發試驗證實會過敏的食物。
- 2. 減少室內外過敏原（包括塵蟎、蟑螂、黴菌、貓狗有毛寵物等）與刺激物（包括 PM2.5、空氣污染物和香煙等）的接觸。
- 3. 懷孕期間可補充益生菌、ω-3 多元不飽和脂肪酸食物與牛奶乳清蛋白萃取精華（乙型轉化生長因子 TGF-β2）食品。

產後預防或減少過敏病的發生措施：

- 1. 餵食母乳時，母親食物不禁。除非經食物激發試驗證實會過敏的食物。
- 2. 當不能餵食母奶時，餵食適度水解蛋白嬰兒奶粉。可補充益生菌、ω-3 多元不飽和脂肪酸食物與牛奶乳清蛋白萃取精華（乙型轉化生長因子 TGF-β2）食品。
- 3. 可于四至六個月開始添加副食品，但最好同時哺育母奶。
- 4. 減少室內外過敏原（包括塵蟎、蟑螂、黴菌、貓狗有毛寵物等）與刺激物（包括 PM2.5、空氣污染物和香煙等）的接觸。

GINA 2018對呼氣一氧化氮臨床使用的最新建議

呼氣一氧化氮的數值與痰和血液中嗜酸性白血球的數目有中等程度的相關性。呼氣一氧化氮的數值在有第2型過敏氣道發炎反應的氣喘病人較高。

在過敏性氣喘的病人，其呼氣一氧化氮值有意義地高於非過敏性氣喘病人。在過敏性氣喘的病人，其呼氣一氧化氮值與嚴重度有相關性：中度氣喘病人的吐氣一氧化氮值高於輕度氣喘者。低的呼氣一氧化氮值表示氣道內嗜伊紅性發炎是不存在的。若是有呼吸道症狀但呼氣一氧化氮值不高，則可排除過敏性氣喘。

在患有氣喘的兒童和年輕成人，使用加上呼氣一氧化氮的引導式治療與基於現行指南(只紀錄臨床氣喘症狀與肺功能)的引導式治療會有統計學意義的使有≧1次惡化（OR 0.67 [95%CI 0.51-0.90]）的病人數目和年度惡化率(平均差異-0.27 [-0.49 - -0.06] 有統計學意義的顯著減少。

備忘錄 Notes

4-11歲兒童氣喘控制監測

兒童氣喘控制測驗(4~11歲兒童專用)

請您和您的小孩一起作這份測驗，並與您小孩的醫師討論測驗的結果。讓您的小孩回答1~4題，若小孩有閱讀問題，您可以協助，但讓小孩自己來選擇答案。您則回答5~7題，不要讓小孩的答案影響您的作答，答案並無對錯之分。將每題的分數相加即為總分。如果您的小孩分數在20或20分以上，表示氣喘控制良好，若在19分或19分以下，表示氣喘並未獲得良好的控制。

___月 ___日	___月 ___日	___月 ___日	___月 ___日	___月 ___日	___月 ___日

1．今天你氣喘的狀況怎樣？

非常不好 0 | 不好 1 | 好 2 | 非常好 3

2．當你跑步、運動或玩耍時，你的氣喘會造成多大的問題？

那是個問題我並不喜歡 0 | 是有點問題但還好 1 | 並不會造成問題 2 | 3

3．你會因為你的氣喘而咳嗽嗎？

會，一直如此 0 | 會，大部分時候 1 | 會，有些時候 2 | 不會，從來不會 3

4．你會因為氣喘而在夜間醒來嗎？

會，一直如此 0 | 會，大部分時候 1 | 會，有些時候 2 | 不會，從來不會 3

5.在過去4星期，平均每個月有幾天您的小孩在白天出現了氣喘症狀？

0每天都有 | 1 19-24天 | 2 11-18天 | 3 4-10天 | 4 1-3天 | 5 完全沒有

6.在過去4星期，平均每個月有幾天您的小孩在白天因氣喘而發出哮喘聲？

0每天都有 | 1 19-24天 | 2 11-18天 | 3 4-10天 | 4 1-3天 | 5 完全沒有

7.在過去4星期，平均每個月有幾天您的小孩在夜間因氣喘(夜咳)而醒來？

0每天都有 | 1 19-24天 | 2 11-18天 | 3 4-10天 | 4 1-3天 | 5 完全沒有

20分或20分以上 → 19分或19分以下

我小孩的分數代表什麼意義？

每月只需監測一次

分數：20分或20分以上

如果您的小孩的分數在20或20分以上，那表示小孩的氣喘控制良好。

當然醫師在評估您小孩的氣喘是否獲得控制時，可能還有其他需考量的因素。您應該與醫師討論您小孩的氣喘。

氣喘無法預測，您小孩氣喘的症狀或許看起來輕微或不存在，但是仍然有可能隨時會發作。

不管您小孩覺得自己症狀有多好，都應該讓您小孩定期進行這一份兒童氣喘控制測驗，持續且定期帶小孩去看醫師，以確保您小孩的氣喘獲得良好的治療。

分數：19分或19分以下

如果您小孩的測驗分數在19分或19分以下那可能是個徵兆，表示您小孩的氣喘並未獲得良好的控制。

與您小孩的醫師約個診，一起討論兒童氣喘控制測驗的結果，同時也詢問醫師您小孩的氣喘治療計畫是否需要改變。

詢問醫師有關小孩每日需使用的長期用藥，這些藥物可以幫助控制呼吸道發炎及收縮二項主要造成氣喘症狀的原因。

為了獲得控制氣喘的最佳效果，許多小孩可能必須每天針對氣喘的兩個主因來治療。

12歲（含）以上兒童氣喘監測

了解您的氣喘分數

步驟1. 請在每個問題，圈選出您的分數，並將分數寫在右邊空格內。請儘可能誠實作答，這將幫助您和醫師討論您氣喘的實際狀況。

步驟2 請將分數相加，來計算您的總分。

步驟3 請將總分記錄在下方空格，並對照第一頁分數所代表的意義。

	___月 ___日	___月 ___日	___月 ___日	___月 ___日	___月 ___日	___月 ___日
第1題 在過去四週中，您的氣喘會讓您無法完成一般的工作、課業或家事嗎？ 1 總是如此 / 2 經常如此 / 3 有時如此 / 4 很少如此 / 5 不會如此						
第2題 在過去四週中，您多常發生呼吸急促的問題？ 1 一天超過1次 / 2 一天1次 / 3 一週3至6次 / 4 一週1至2次 / 5 完全沒有發生過						
第3題 在過去四週中，您多常因氣喘症狀（喘鳴、咳嗽、呼吸急促、胸悶或胸痛）而讓您半夜醒來或是提早醒來？ 1 一週4次或4次以上 / 2 一週2-3次 / 3 一週1次 / 4 1或2次 / 5 完全沒有發生過						
第4題 在過去四週中，您多常使用急救型藥物或噴霧型藥物（例如：Albuterol® (舒坦寧®)、Ventolin® (泛得林®)、Berotec ®(備勞喘®)或Bricany®(撲可喘®)等氣喘藥物？ 1 一天3次或3次以上 / 2 一天1或2次 / 3 一週2或3次 / 4 一週1次或更少 / 5 完全沒有使用過						
第5題 在過去四週中，您自認為氣喘控制程度如何？ 1 完全沒有受到控制 / 2 控制不好 / 3 稍微受到控制 / 4 控制良好 / 5 完全受到控制						
總分至25分 完全受到控制 / 總分至24分 / 總分低於20分 未受到控制						

感謝GSK 公司授權使用

了解您的氣喘分數

每月只需監測一次

分數：25分恭喜您！

在過去的四週中，
您的氣喘已經全面受到控制。
您已經沒有任何症狀，
也沒有因氣喘造成任何的限制。
但如果情況有所改變，
請與您的醫師或護理人員聯絡。

分數：20-24分—接近目標

在過去的四週中，
您的氣喘可能已經控制良好，
但仍未達到全面控制。
您的醫師或護理人員或許可以幫助您
達到全面控制。

分數：低於20分—未達目標

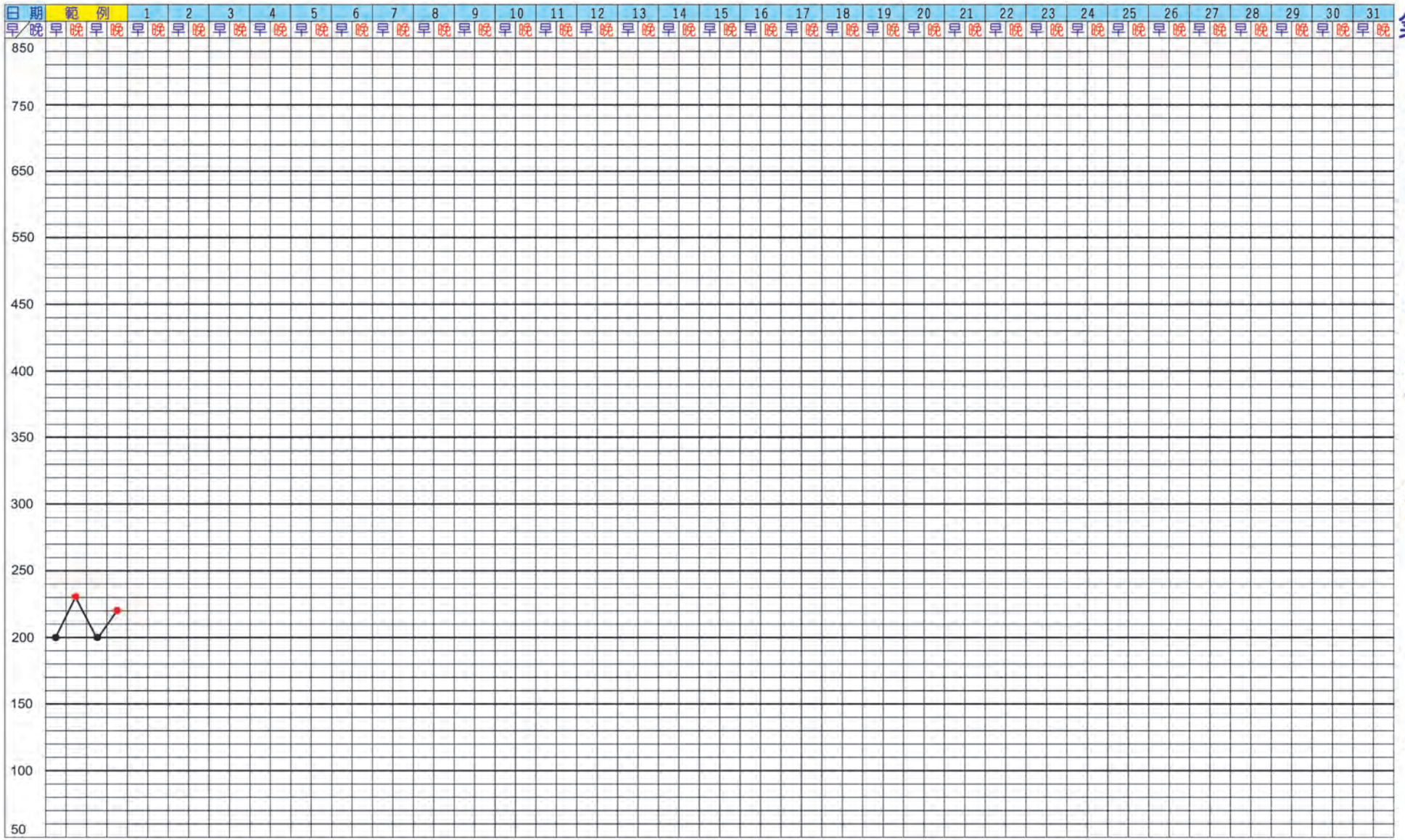
在過去的四週中，
您的氣喘可能並未受到控制。
您可以請您的醫師或護理人員
提供一個氣喘控制計畫，
來改善您的氣喘控制情形。

氣喘兒童臨床症狀評量表

請依照下列症狀評分標準為您每日的氣喘狀況，打「氣喘症狀分數」

_____年 _____月

範例 / 日期		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
症狀評分標準:（氣喘是指咳嗽、喘鳴、胸悶、呼吸困難） 每晚記錄症狀情況(以您感覺之最適合的分數填入格內)																																
A 夜間氣喘分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:夜間有咳嗽，但不影響睡眠。 中度症狀 2分:夜間因咳嗽，醒來過一次。 嚴重症狀 3分:夜間因咳嗽，醒來次數超過一次。 極度嚴重症狀 4分:整夜大部份的時間都無法安眠。	1																															
B 胸悶或深呼吸分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:偶有胸悶或深呼吸感覺，不須使用藥物。 中度症狀 2分:偶有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物。 嚴重症狀 3分:常有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物。 極度嚴重症狀 4分:幾乎整天有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物多次方可逐漸改善。	1																															
C 白天喘鳴或呼吸困難分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:偶有喘鳴聲。 中度症狀 2分:偶有喘鳴聲或呼吸困難，但不妨礙正常活動。 嚴重症狀 3分:幾乎整天喘鳴或常有呼吸困難，有些妨礙正常活動。 極度嚴重症狀 4分:症狀嚴重，不能上學或完全無法正常活動。	2																															
D 白天咳嗽分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:一點都不咳。 輕微症狀 1分:偶有咳嗽，但不造成困擾。 中度症狀 2分:經常咳嗽，但不妨礙正常活動。 嚴重症狀 3分:頻頻咳嗽，有些妨礙正常活動。 極度嚴重症狀 4分:幾乎整天咳嗽得很痛苦。	2																															
氣喘症狀總分 =A +B +C +D 若≧2分看醫師或用藥	6																															
目前用藥藥品名 每晚記錄有使用的藥物，請打“√”記號於格子內																																
藥 名																																
1. 口服抗發炎藥物	√																															
2. 口服支氣管擴張劑	√																															
3. 口服抗組織胺	√																															
4. 吸入型抗發炎藥物	√																															
5. 噴鼻式抗發炎藥物	√																															
6. 其他	√																															
注意事項																																



氣喘肺功能記錄卡

年　　月

姓　名

電　話

年　齡　　身　高　　體　重

理想值：

變異度：

注意事項：

一般準則：

您每日按時服藥，並填寫此卡(早、晚每日二次)。以便您的主治大夫瞭解，用藥期間肺功能的改善情況！

尖峰呼氣流速記錄：

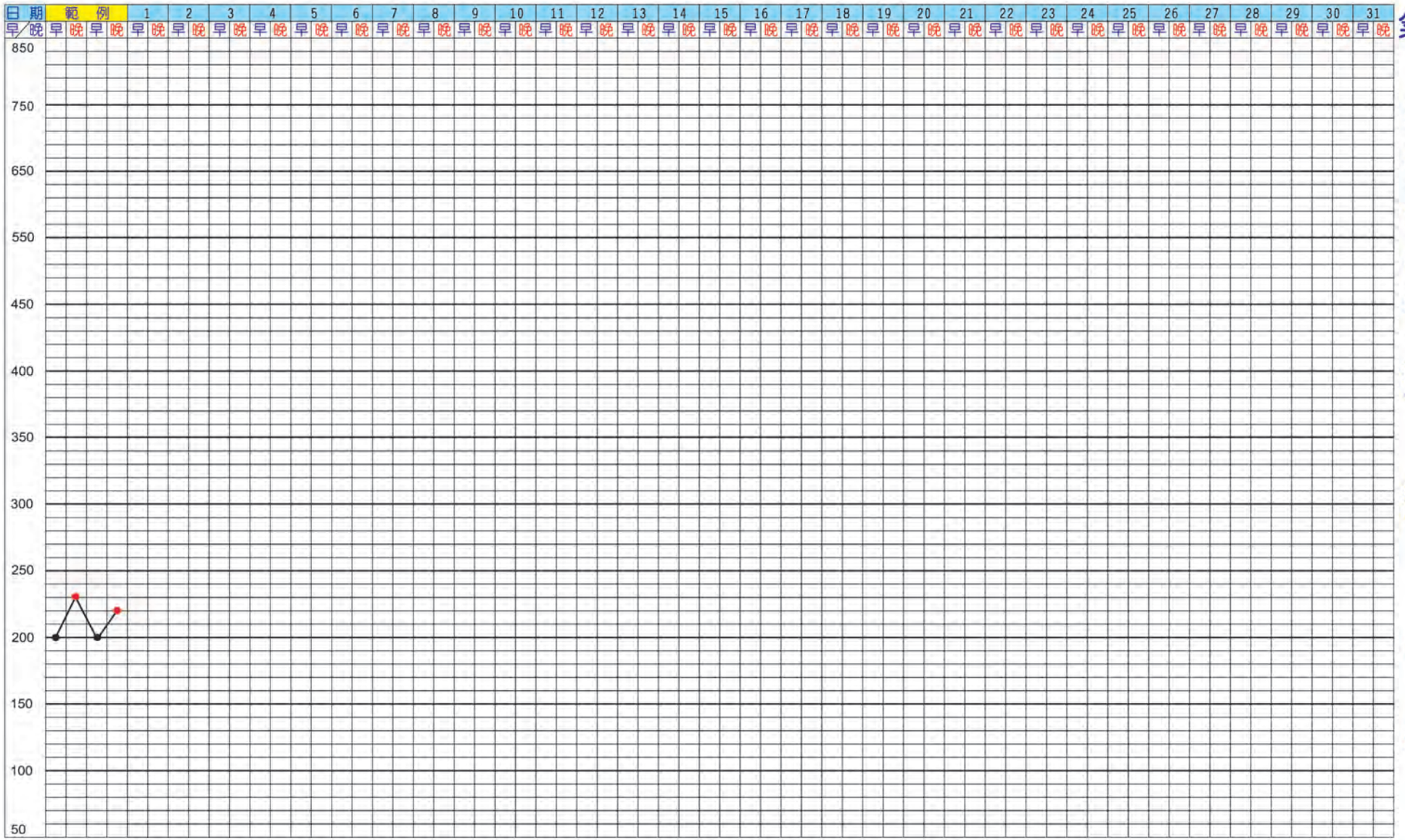
- 每日早、晚以站立姿勢各做一次，向您的尖峰呼氣流速計吹三回(用藥前及用藥後)，取其中最高的數值。早上用黑筆，晚上用紅筆畫於卡上並將早、晚數值用筆畫連線。
- 您也可以要求醫師在您的記錄卡上標示(做紅、黃、綠、記號)您需要進一步治療的底線，及緊急狀況的最低限度。
- 尖峰呼氣流速計(peak flow meter)的重要性，就如高血壓病患需要血壓計一樣，必須每天吹且記錄，以便隨時瞭解自己的肺功能是否在穩定狀態。

氣喘兒童臨床症狀評量表

請依照下列症狀評分標準為您每日的氣喘狀況，打「氣喘症狀分數」

_____年 _____月

範例 / 日期		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
症狀評分標準:（氣喘是指咳嗽、喘鳴、胸悶、呼吸困難） 每晚記錄症狀情況(以您感覺之最適合的分數填入格內)																																
A 夜間氣喘分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:夜間有咳嗽，但不影響睡眠。 中度症狀 2分:夜間因咳嗽，醒來過一次。 嚴重症狀 3分:夜間因咳嗽，醒來次數超過一次。 極度嚴重症狀 4分:整夜大部份的時間都無法安眠。	1																															
B 胸悶或深呼吸分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:偶有胸悶或深呼吸感覺，不須使用藥物。 中度症狀 2分:偶有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物。 嚴重症狀 3分:常有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物。 極度嚴重症狀 4分:幾乎整天有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物多次方可逐漸改善。	1																															
C 白天喘鳴或呼吸困難分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:偶有喘鳴聲。 中度症狀 2分:偶有喘鳴聲或呼吸困難，但不妨礙正常活動。 嚴重症狀 3分:幾乎整天喘鳴或常有呼吸困難，有些妨礙正常活動。 極度嚴重症狀 4分:症狀嚴重，不能上學或完全無法正常活動。	2																															
D 白天咳嗽分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:一點都不咳。 輕微症狀 1分:偶有咳嗽，但不造成困擾。 中度症狀 2分:經常咳嗽，但不妨礙正常活動。 嚴重症狀 3分:頻頻咳嗽，有些妨礙正常活動。 極度嚴重症狀 4分:幾乎整天咳嗽得很痛苦。	2																															
氣喘症狀總分 =A +B +C +D 若≧2分看醫師或用藥	6																															
目前用藥藥品名 每晚記錄有使用的藥物，請打“√”記號於格子內																																
藥 名																																
1. 口服抗發炎藥物	√																															
2. 口服支氣管擴張劑	√																															
3. 口服抗組織胺	√																															
4. 吸入型抗發炎藥物	√																															
5. 噴鼻式抗發炎藥物	√																															
6. 其他	√																															
注意事項																																



氣喘肺功能記錄卡

年　　月

姓　名

電　話

年　齡　　身　高　　體　重

理想值：

變異度：

注意事項：

一般準則：

您每日按時服藥，並填寫此卡(早、晚每日二次)。以便您的主治大夫瞭解，用藥期間肺功能的改善情況！

尖峰呼氣流速記錄：

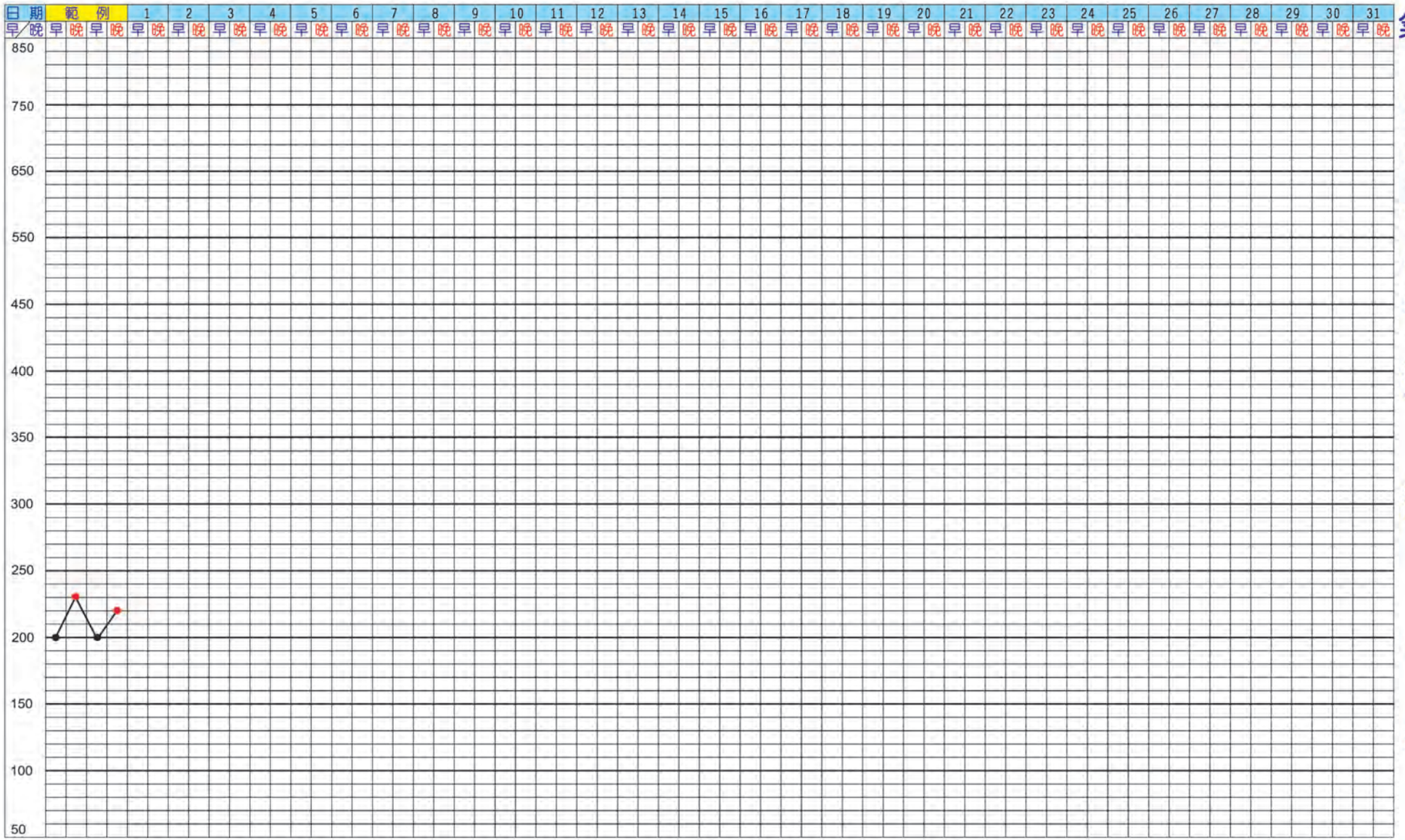
- 每日早、晚以站立姿勢各做一次，向您的尖峰呼氣流速計吹三回(用藥前及用藥後)，取其中最高的數值。早上用黑筆，晚上用紅筆畫於卡上並將早、晚數值用筆畫連線。
- 您也可以要求醫師在您的記錄卡上標示(做紅、黃、綠、記號)您需要進一步治療的底線，及緊急狀況的最低限度。
- 尖峰呼氣流速計(peak flow meter)的重要性，就如高血壓病患需要血壓計一樣，必須每天吹且記錄，以便隨時瞭解自己的肺功能是否在穩定狀態。

氣喘兒童臨床症狀評量表

請依照下列症狀評分標準為您每日的氣喘狀況，打「氣喘症狀分數」

_____年 _____月

範例 / 日期		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
症狀評分標準:（氣喘是指咳嗽、喘鳴、胸悶、呼吸困難） 每晚記錄症狀情況(以您感覺之最適合的分數填入格內)																																
A 夜間氣喘分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:夜間有咳嗽，但不影響睡眠。 中度症狀 2分:夜間因咳嗽，醒來過一次。 嚴重症狀 3分:夜間因咳嗽，醒來次數超過一次。 極度嚴重症狀 4分:整夜大部份的時間都無法安眠。	1																															
B 胸悶或深呼吸分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:偶有胸悶或深呼吸感覺，不須使用藥物。 中度症狀 2分:偶有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物。 嚴重症狀 3分:常有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物。 極度嚴重症狀 4分:幾乎整天有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物多次方可逐漸改善。	1																															
C 白天喘鳴或呼吸困難分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:偶有喘鳴聲。 中度症狀 2分:偶有喘鳴聲或呼吸困難，但不妨礙正常活動。 嚴重症狀 3分:幾乎整天喘鳴或常有呼吸困難，有些妨礙正常活動。 極度嚴重症狀 4分:症狀嚴重，不能上學或完全無法正常活動。	2																															
D 白天咳嗽分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:一點都不咳。 輕微症狀 1分:偶有咳嗽，但不造成困擾。 中度症狀 2分:經常咳嗽，但不妨礙正常活動。 嚴重症狀 3分:頻頻咳嗽，有些妨礙正常活動。 極度嚴重症狀 4分:幾乎整天咳嗽得很痛苦。	2																															
氣喘症狀總分 =A +B +C +D 若≧2分看醫師或用藥	6																															
目前用藥藥品名 每晚記錄有使用的藥物，請打“√”記號於格子內																																
藥 名																																
1. 口服抗發炎藥物	√																															
2. 口服支氣管擴張劑	√																															
3. 口服抗組織胺	√																															
4. 吸入型抗發炎藥物	√																															
5. 噴鼻式抗發炎藥物	√																															
6. 其他	√																															
注意事項																																



氣喘肺功能記錄卡

年　　月

姓　名

電　話

年　齡　　身　高　　體　重

理想值：

變異度：

注意事項：

一般準則：

您每日按時服藥，並填寫此卡(早、晚每日二次)。以便您的主治大夫瞭解，用藥期間肺功能的改善情況！

尖峰呼氣流速記錄：

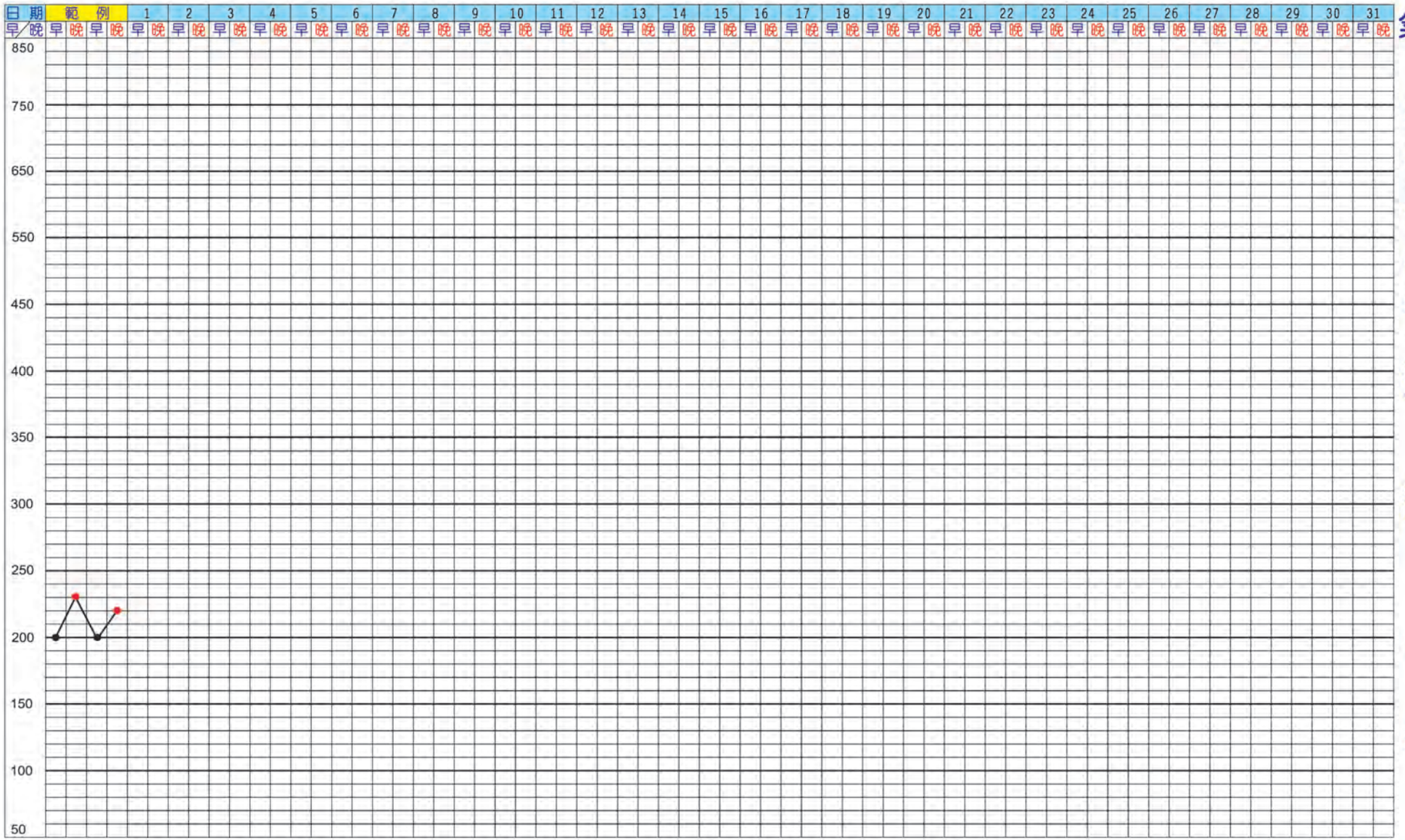
- 每日早、晚以站立姿勢各做一次，向您的尖峰呼氣流速計吹三回(用藥前及用藥後)，取其中最高的數值。早上用黑筆，晚上用紅筆畫於卡上並將早、晚數值用筆畫連線。
- 您也可以要求醫師在您的記錄卡上標示(做紅、黃、綠、記號)您需要進一步治療的底線，及緊急狀況的最低限度。
- 尖峰呼氣流速計(peak flow meter)的重要性，就如高血壓病患需要血壓計一樣，必須每天吹且記錄，以便隨時瞭解自己的肺功能是否在穩定狀態。

氣喘兒童臨床症狀評量表

請依照下列症狀評分標準為您每日的氣喘狀況，打「氣喘症狀分數」

_____年 _____月

範例 / 日期		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
症狀評分標準:（氣喘是指咳嗽、喘鳴、胸悶、呼吸困難） 每晚記錄症狀情況(以您感覺之最適合的分數填入格內)																																
A 夜間氣喘分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:夜間有咳嗽，但不影響睡眠。 中度症狀 2分:夜間因咳嗽，醒來過一次。 嚴重症狀 3分:夜間因咳嗽，醒來次數超過一次。 極度嚴重症狀 4分:整夜大部份的時間都無法安眠。	1																															
B 胸悶或深呼吸分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:偶有胸悶或深呼吸感覺，不須使用藥物。 中度症狀 2分:偶有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物。 嚴重症狀 3分:常有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物。 極度嚴重症狀 4分:幾乎整天有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物多次方可逐漸改善。	1																															
C 白天喘鳴或呼吸困難分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:偶有喘鳴聲。 中度症狀 2分:偶有喘鳴聲或呼吸困難，但不妨礙正常活動。 嚴重症狀 3分:幾乎整天喘鳴或常有呼吸困難，有些妨礙正常活動。 極度嚴重症狀 4分:症狀嚴重，不能上學或完全無法正常活動。	2																															
D 白天咳嗽分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:一點都不咳。 輕微症狀 1分:偶有咳嗽，但不造成困擾。 中度症狀 2分:經常咳嗽，但不妨礙正常活動。 嚴重症狀 3分:頻頻咳嗽，有些妨礙正常活動。 極度嚴重症狀 4分:幾乎整天咳嗽得很痛苦。	2																															
氣喘症狀總分 =A +B +C +D 若≧2分看醫師或用藥	6																															
目前用藥藥品名 每晚記錄有使用的藥物，請打“√”記號於格子內																																
藥 名																																
1. 口服抗發炎藥物	√																															
2. 口服支氣管擴張劑	√																															
3. 口服抗組織胺	√																															
4. 吸入型抗發炎藥物	√																															
5. 噴鼻式抗發炎藥物	√																															
6. 其他	√																															
注意事項																																



氣喘肺功能記錄卡

年　　月

姓　名

電　話

年　齡　　身　高　　體　重

理想值：

變異度：

注意事項：

一般準則：

您每日按時服藥，並填寫此卡(早、晚每日二次)。以便您的主治大夫瞭解，用藥期間肺功能的改善情況！

尖峰呼氣流速記錄：

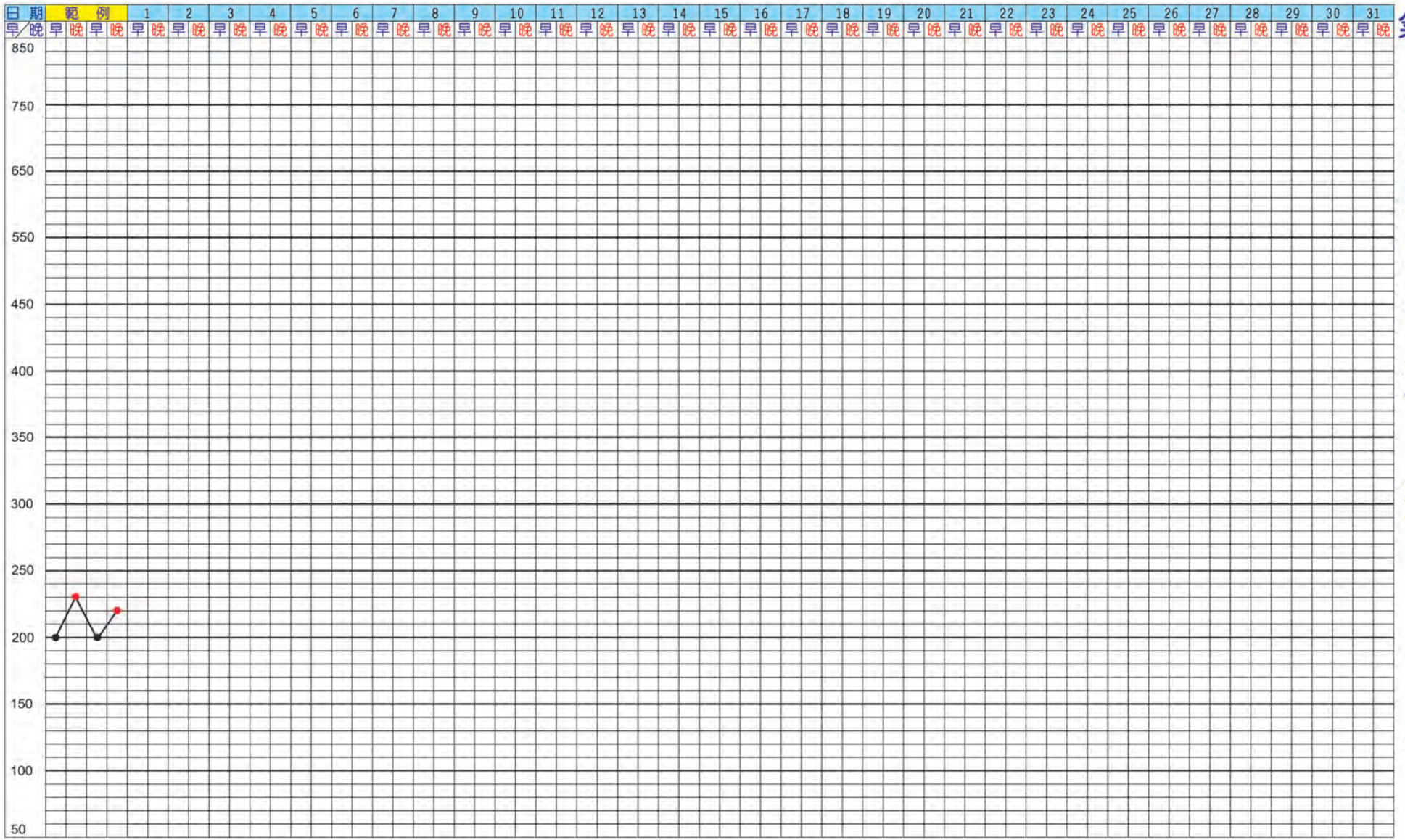
- 每日早、晚以站立姿勢各做一次，向您的尖峰呼氣流速計吹三回(用藥前及用藥後)，取其中最高的數值。早上用黑筆，晚上用紅筆畫於卡上並將早、晚數值用筆畫連線。
- 您也可以要求醫師在您的記錄卡上標示(做紅、黃、綠、記號)您需要進一步治療的底線，及緊急狀況的最低限度。
- 尖峰呼氣流速計(peak flow meter)的重要性，就如高血壓病患需要血壓計一樣，必須每天吹且記錄，以便隨時瞭解自己的肺功能是否在穩定狀態。

氣喘兒童臨床症狀評量表

請依照下列症狀評分標準為您每日的氣喘狀況，打「氣喘症狀分數」

_____年 _____月

範例 / 日期		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
症狀評分標準:（氣喘是指咳嗽、喘鳴、胸悶、呼吸困難） 每晚記錄症狀情況(以您感覺之最適合的分數填入格內)																																
A 夜間氣喘分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:夜間有咳嗽，但不影響睡眠。 中度症狀 2分:夜間因咳嗽，醒來過一次。 嚴重症狀 3分:夜間因咳嗽，醒來次數超過一次。 極度嚴重症狀 4分:整夜大部份的時間都無法安眠。	1																															
B 胸悶或深呼吸分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:偶有胸悶或深呼吸感覺，不須使用藥物。 中度症狀 2分:偶有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物。 嚴重症狀 3分:常有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物。 極度嚴重症狀 4分:幾乎整天有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物多次方可逐漸改善。	1																															
C 白天喘鳴或呼吸困難分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:偶有喘鳴聲。 中度症狀 2分:偶有喘鳴聲或呼吸困難，但不妨礙正常活動。 嚴重症狀 3分:幾乎整天喘鳴或常有呼吸困難，有些妨礙正常活動。 極度嚴重症狀 4分:症狀嚴重，不能上學或完全無法正常活動。	2																															
D 白天咳嗽分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:一點都不咳。 輕微症狀 1分:偶有咳嗽，但不造成困擾。 中度症狀 2分:經常咳嗽，但不妨礙正常活動。 嚴重症狀 3分:頻頻咳嗽，有些妨礙正常活動。 極度嚴重症狀 4分:幾乎整天咳嗽得很痛苦。	2																															
氣喘症狀總分 =A +B +C +D 若≧2分看醫師或用藥	6																															
目前用藥藥品名 每晚記錄有使用的藥物，請打“√”記號於格子內																																
藥 名																																
1. 口服抗發炎藥物	√																															
2. 口服支氣管擴張劑	√																															
3. 口服抗組織胺	√																															
4. 吸入型抗發炎藥物	√																															
5. 噴鼻式抗發炎藥物	√																															
6. 其他	√																															
注意事項																																



氣喘肺功能記錄卡

年　　月

姓　名

電　話

年　齡　　身　高　　體　重

理想值：

變異度：

注意事項：

一般準則：

您每日按時服藥，並填寫此卡(早、晚每日二次)。以便您的主治大夫瞭解，用藥期間肺功能的改善情況！

尖峰呼氣流速記錄：

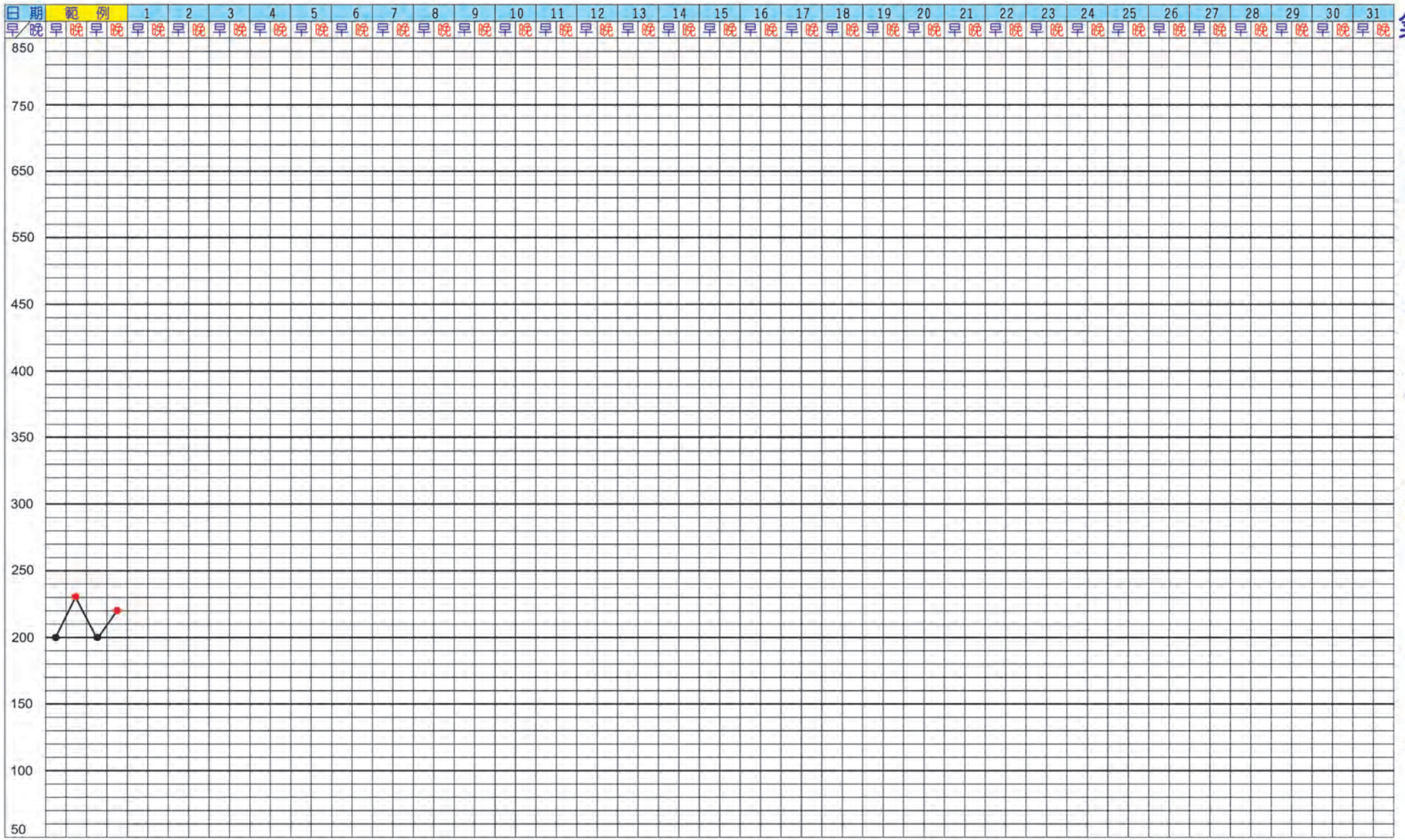
- 每日早、晚以站立姿勢各做一次，向您的尖峰呼氣流速計吹三回(用藥前及用藥後)，取其中最高的數值。早上用黑筆，晚上用紅筆畫於卡上並將早、晚數值用筆畫連線。
- 您也可以要求醫師在您的記錄卡上標示(做紅、黃、綠、記號)您需要進一步治療的底線，及緊急狀況的最低限度。
- 尖峰呼氣流速計(peak flow meter)的重要性，就如高血壓病患需要血壓計一樣，必須每天吹且記錄，以便隨時瞭解自己的肺功能是否在穩定狀態。

氣喘兒童臨床症狀評量表

請依照下列症狀評分標準為您每日的氣喘狀況，打「氣喘症狀分數」

_____年 _____月

範例 / 日期		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
症狀評分標準:（氣喘是指咳嗽、喘鳴、胸悶、呼吸困難） 每晚記錄症狀情況(以您感覺之最適合的分數填入格內)																																
A 夜間氣喘分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:夜間有咳嗽，但不影響睡眠。 中度症狀 2分:夜間因咳嗽，醒來過一次。 嚴重症狀 3分:夜間因咳嗽，醒來次數超過一次。 極度嚴重症狀 4分:整夜大部份的時間都無法安眠。	1																															
B 胸悶或深呼吸分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:偶有胸悶或深呼吸感覺，不須使用藥物。 中度症狀 2分:偶有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物。 嚴重症狀 3分:常有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物。 極度嚴重症狀 4分:幾乎整天有胸悶或深呼吸感覺，須使用藥物多次方可逐漸改善。	1																															
C 白天喘鳴或呼吸困難分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:無 輕微症狀 1分:偶有喘鳴聲。 中度症狀 2分:偶有喘鳴聲或呼吸困難，但不妨礙正常活動。 嚴重症狀 3分:幾乎整天喘鳴或常有呼吸困難，有些妨礙正常活動。 極度嚴重症狀 4分:症狀嚴重，不能上學或完全無法正常活動。	2																															
D 白天咳嗽分數 把分數填入空格內 無症狀 0分:一點都不咳。 輕微症狀 1分:偶有咳嗽，但不造成困擾。 中度症狀 2分:經常咳嗽，但不妨礙正常活動。 嚴重症狀 3分:頻頻咳嗽，有些妨礙正常活動。 極度嚴重症狀 4分:幾乎整天咳嗽得很痛苦。	2																															
氣喘症狀總分 =A +B +C +D 若≧2分看醫師或用藥	6																															
目前用藥藥品名 每晚記錄有使用的藥物，請打“√”記號於格子內																																
藥 名																																
1. 口服抗發炎藥物	√																															
2. 口服支氣管擴張劑	√																															
3. 口服抗組織胺	√																															
4. 吸入型抗發炎藥物	√																															
5. 噴鼻式抗發炎藥物	√																															
6. 其他	√																															
注意事項																																



氣喘肺功能記錄卡

年　　月

姓　名

電　話

年　齡　　身　高　　體　重

理想值：

變異度：

注意事項：

一般準則：

您每日按時服藥，並填寫此卡(早、晚每日二次)。以便您的主治大夫瞭解，用藥期間肺功能的改善情況！

尖峰呼氣流速記錄：

- 每日早、晚以站立姿勢各做一次，向您的尖峰呼氣流速計吹三回(用藥前及用藥後)，取其中最高的數值。早上用黑筆，晚上用紅筆畫於卡上並將早、晚數值用筆畫連線。
- 您也可以要求醫師在您的記錄卡上標示(做紅、黃、綠、記號)您需要進一步治療的底線，及緊急狀況的最低限度。
- 尖峰呼氣流速計(peak flow meter)的重要性，就如高血壓病患需要血壓計一樣，必須每天吹且記錄，以便隨時瞭解自己的肺功能是否在穩定狀態。

ENPRESS BIOTECHNOLOGY CO.,LTD. | 英需斯 生醫科技有限公司

Proentry®

需恩萃®優護補給錠

獨家水解分子
關鍵營養好吸收

專利乳清胜肽
BJN
英國營養學期刊
研究發表

Proentry為專利乳清胜肽，能幫助調節生理機能、
打造體內和諧，讓健康從穩定平衡的好體質開始。

歐盟核准乳源
無生長激素rBST

法國頂級乳源
專利乳清胜肽

全齡適用
機能調節配方
自然無負擔

專科醫師首選
成分醫學中心推薦

* Proentry專利乳清胜肽，經獨家水解製程完整保留人體必備的
活性TGF-β2珍貴元素。

英需斯官網

兒童氣喘簡易自我篩檢問卷

親愛的家長，請依照下表對照過去12個月中您的孩子是否有下列的狀況，透過以下問題，可自我評估患有氣喘的可能性。

若一個人的免疫力正常，感冒通常持續3-5天就會痊癒，很少超過7天；若感冒次數頻繁，且每次「持續7-10天以上」，同時有至少一項症狀(呼吸有喘鳴聲、呼吸急促、胸悶和咳嗽)，通常就是過敏了，建議至兒童氣喘專科做進一步診斷與治療喔。

6-14歲兒童氣喘診斷

問題	回答	
1.有沒有喘鳴聲？	是□	否□
2.除了有感冒和肺部感染引起的咳嗽外，孩子有沒有夜間乾咳？	是□	否□
3.有沒有過敏性鼻炎、結膜炎和異位性濕疹史？	是□	否□
4.直系親屬中有沒有氣喘史？	是□	否□
5.有沒有因為上(或下)呼吸道症狀，接受3個療程以上的抗生素治療？	是□	否□
6.有沒有因為活動或運動引發咳嗽或喘鳴？	是□	否□
7.有沒有因為喘鳴而影響睡眠？	是□	否□
8.有沒有因為嚴重的喘鳴而使孩子說話斷斷續續？	是□	否□
9.有沒有因為喘鳴而去看醫師或掛急診？	是□	否□

評估

是≧1 表示氣喘的可能性稍高，應該進行進一步的診斷性評估。

是≧3 表示氣喘的可能性大於90%，建議至兒童氣喘專科做進一步診斷與治療。

6歲以下兒童氣喘診斷

我們可以根據以下的臨床指標來預測反覆喘鳴病童在孩童晚期產生氣喘的機率

危險因子		回答		評估
主要危險因子	父母親有沒有氣喘病史	有□	沒有□	主要危險因子≧1個 或 次要危險因子≧2個，表示在孩童晚期產生氣喘機率會大增。應該與過敏氣喘專科醫師配合進一步防治過敏氣喘病的發生。
	有沒有異位性皮膚炎	有□	沒有□	
	對吸入型過敏原有敏感反應	有□	沒有□	
次要危險因子	無感冒時會咳嗽喘鳴	有□	沒有□	
	血液周邊嗜酸性白血球大於4%	有□	沒有□	
	過敏性鼻炎	有□	沒有□	
	對食物型過敏原有敏感反應	有□	沒有□	

問卷僅提供初步篩檢用，請依評估結果盡早至門診做進一步檢查。