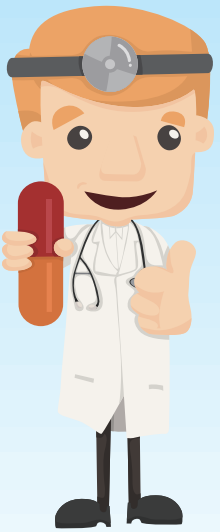
經過醫師審視合格才行。一般來說以定量噴霧器直接噴，可到達肺部沉積量是整體噴出量的11%，若有接延長管（貯藥艙）可提升至17～30%；使用乾粉劑型吸入器可達到30%。有些吸入性藥品有添加乳糖成份，這些較粗的乳糖會沉積在口腔，因此有甜甜的感覺。



護理部 印製
諮詢專線：03-3613141 轉
3581．3582（5A 病房）
3583．3584（5B 病房）
7585．7586（5C 病房）

104.03版 822282 B42550

內科衛教系列 23

氣喘與用藥

沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人
聖保祿醫院

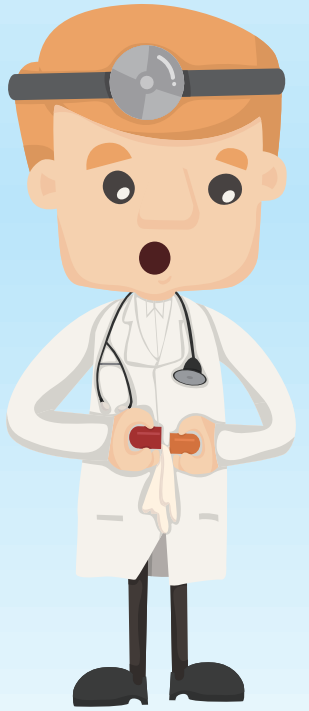
氣喘病的藥物治療，分治本和治標兩大類：

一、治本的藥物

是抑制支氣管粘膜的發炎反應，其中吸入劑型類固醇是效果最好的藥，吸入型類固醇製劑其效果要連續使用三至五天，甚至一個星期才會達到高峰，因此，在急性發作時並沒有立刻止喘的效果，病患會覺得效果不如支氣管擴張劑就自行停止使用，結果造成氣喘控制不良，一再復發。

此外，吸入型類固醇的使用，隨著病況好轉，藥物的使用也會逐漸減少而免除，不會有終身依賴的問題。

氣喘的治療藥物一般而言，吸入劑型的藥直接將藥吸入支氣管內，直接作用於支氣管，效果較快，所需劑量較低，副作用也較少，是較佳選擇。除非高劑量，否則不大會出現副作用，只有 5 ～15% 會出現輕微沙啞聲或口腔念珠菌感染（高劑量時），藥物使用後需漱口，以降低副作用產生。



二、治標的藥物

支氣管擴張劑，可立即緩解氣喘的症狀，其副作用為心悸和手顫抖，由於口服藥之劑量較大，出現副作用之機率比吸入劑型略高些，故吸入劑型藥劑是最佳選擇。

只是長期使用治標的支氣管擴張劑，支氣管一直處在慢性發炎狀況，而使得支氣管內變型，使肺功能愈來愈差。

三、為什麼使用吸入型藥物，有些總覺得好像沒有吸到什麼藥？

吸入型藥物是經由氣體動力學的原理，將微小的藥物顆粒（粉劑或水滴）吸入而沉積在支氣管。藥物顆粒均勻且細小（< 5 微米），才能使較多量的藥物能夠達到要作用位置（即支氣管），至於是否有吸入藥物，最重要在於使用的方法是否正確，病人必須反覆操作，並