

到底是感冒？過敏？還是氣喘？

「醫 ㄟY!Y我哪ㄟ咳這久囉抹好？」

「醫生，我家都沒人氣喘，我怎麼可能是氣喘？」

「我只有咳而已，又沒有“咻咻”，不會是氣喘啦！」

「以前醫師說我只是“過敏”而已，沒有氣喘啦！」

「我只是“抽菸”比較會咳嗽，沒有氣喘啦！」

「我以前小時候有氣喘，不過國中以後就好了都沒再咳了！」……



看診的過程中，總會遇到形形色色的男女老少，在聽到“氣喘”以後，彷彿被判終身監禁一般，以為只要提出各種看似有利的證據為自己辯白，就會順利讓醫師改判無罪，還他/她清白。許多病患總以為自己只是感冒或是氣管較敏感，所以無法接受正規氣喘治療。其實，正因為氣喘的診斷不易，更因為多數病患不愛聽到氣喘，所以有些醫師寧願告訴病患是氣管過敏或是氣管發炎，但病患卻也往往因此輕忽正確治療的重要性。

衛生署在民國 96 年底和台北市立聯合醫院針對台北市國小一年級學童調查結果發現，氣喘盛行率高達 20.34%；小兒、過敏與胸腔專科醫師更預言，未來 20 年內，過敏人口會達到 50%。其實，“氣喘”說穿了，也只是「過敏性疾病」的一種，因慢性發炎產生「咳嗽、胸悶、喘鳴聲、呼吸困難、容易喘」等症狀。而呼吸道的慢性發炎，並不像急性上呼吸道感染(感冒)會立即出現症狀；所以當醫師請病患回憶最初的症狀出現時間，平均至少在 1-2 個月以上，有些病患甚至已經拖上數年，而感冒並不會出現這種情形；而當感冒痊癒後，體內會自動產生抵抗力，短時間內人體不會再度感染，這也與氣喘的呼吸道發炎會反覆發生有所不同；再者，約 90%的氣喘會因為塵蟎等過敏原或吸入性化學物質等而惡化，這些都與所謂的感冒有顯著的不同。

當醫師診斷氣喘時，會先排除急性上呼吸道感染或其他呼吸道或胸腔內疾病，加上病患若有家族史或其他過敏性疾病，八九不離十可診斷為氣喘；放射線、血液學檢查或心電圖檢查都只是為了確定沒有其他合併疾病，而肺功能檢查，是為了排除其他呼吸道阻塞性問題，這些都不是診斷氣喘的絕對工具。這也是確定在診斷氣喘時，病患常以為醫師沒有經過儀器輔助檢查，誤解是醫師誤診。

有些病患對於吸入性藥物的觀感不佳，認知有成癮或抗藥性的危險性；有些病患誤解氣喘“保養”性用藥，就是可用可不用，所以想用就用，或除非必要打死不用，反而使呼吸道的發炎無法以低劑量吸入性藥物有效控制。其實，常規吸入性氣喘控制用藥，比起其他慢性疾病口服或針劑用藥，藥物劑量更少、作用更直接，幾乎沒有副作用，病患若控制穩定，並學習氣喘日常照護與監測方式，要減輕藥物劑量絕不是問題。