

抽菸與氣喘控制

◎林口長庚胸腔內科主治醫師、長庚禁菸運動推行委員會委員 王才郁



胡先生，66歲，某銀行總經理，患有氣喘多年，平時於胸腔內科門診規則回診，使用的藥物為吸入性支氣管擴張劑合併吸入性類固醇，以及睡前吃一顆欣流（Montelukast），氣喘的控制還不錯，並沒有夜間症狀以及急性發作的情形。但最近一個月開始出現一些症狀，像是偶爾走路走快一點就會喘，需要休息20到30分鐘才會緩解。打高爾夫球時只能走兩洞的距離，接下來都要坐車。更擾人的是半夜會因咳嗽而醒來。最近並沒有感冒、鼻塞、頭痛、流鼻水的症狀，平常保養的藥物也都規則服用。因此他提早回到門診看診。

當時醫師發現他喉嚨有一些鵝卵石狀紅腫。會伴隨一些咳嗽，尤其在喝完咖啡之後約15到20分鐘，經詢問原來是因為病人最近要向董事會做年度報告，壓力比較大，所以常常一天喝個3～4杯咖啡。然而咖啡會誘發胃食道逆流，而胃食道逆流則會使氣喘控制得不好。因此在改喝少量義式濃縮咖啡，並且吃一些制酸劑之後，咳嗽的情形已經有所改善。氣喘的控制也好一點點，但並沒有完全改善。甚至還需要服用一點口服類固醇，但是效果也只是普通而已。因此又回到門診，此時發現，張先生身上

有菸味。原來咖啡雖戒掉了，但是菸開始抽很多，從原本一天抽兩根菸到一天抽兩包菸。所以在和他說明抽菸對於氣喘控制的影響後，便請他開始戒菸，經過一番努力，終於戒菸成功，氣喘同時得到改善。

治療氣喘主要的藥是類固醇。這是因為氣喘主要的發炎細胞是以嗜伊紅性血球（eosinophil）為主，而類固醇的使用可以有效地抑制大部分的嗜伊紅性血球。所以大部分的氣喘病人只要用一些吸入性的類固醇，就可以得到很好地控制。但是為什麼抽菸會使氣喘控制不好呢？原因是抽菸本身會使得氣喘病人氣管內的發炎細胞變成以嗜中性白血球（neutrophil）為主，並且抽菸的量越多，嗜中性白血球的量也越多。類固醇對於嗜中性白血球的治療效果不好。所以氣喘就會變得不好控制。

此外，我們身體內有一個很重要的抗發炎的物質—HDAC2，它可以有效地抑制身體的發炎。但是抽菸會產生超氧陰離子（superoxide anions），而超氧陰離子會產生過氧亞硝酸根（peroxynitrite）。這個過氧亞硝酸根會降低HDAC2的活性。使得發炎不容易控制，因此氣喘也就控制不好。此外抽

菸也會經由抑制環氧化 -1 (COX-1) 產生半胱氨白三烯 (cysteinyl leukotrienes (CysLTs))，因此在過去研究抽菸的病人白細胞三烯 E4 (Leukotriene E4 (LTE4)) 的濃度會上升，而我們知道 LTE4 的濃度上升會讓氣喘控制不好。所以戒菸對於氣喘控制不好的病人是非常的重要。根據過去的研究，戒菸 8 個星期會使病人的肺功能（第一秒用力吐氣量百分比）增加 22%，痰液中嗜中性白血球量會降低。此外抽菸會使氣喘病人的上皮細胞不正常增生，並且黏液的產生增多，肥大細胞 (mast cell) 增多。這些變化都會使得氣喘控制的不好，而戒菸可以讓這些變化回復正常。

對於因為抽菸而導致氣喘控制不好的病人來說，戒菸是首選的治療方式。然而因為香菸中尼古丁有成癮性，單純靠自己的意志力，有時候並不容易成功。大多數的人在減少吸菸量數個小時後就會出現症狀，像是容易發怒、注意力不能集中、缺乏對事情的耐心、焦躁不安、頭痛、食慾增加、睡眠障礙等等。一般來說會在一天左右到達最高峰，然後在幾個星期內逐漸消失。所以在病人容易產生戒斷症候群的時候，可以考慮給予一些藥物來幫助病人克服對尼古丁的成癮性。

常見的藥物有尼古丁藥物以及戒必適 (varenicline)。在過去的研究中顯示使用藥物幫忙病人戒菸，可以使成功率由原來的 8 ~ 13% 提高至 14 ~ 24%。當然對於各項藥品仍然是有其優缺點，

以尼古丁口嚼錠來說，它的優點在於它是速效錠，可以依據個人的需求，調整劑量和使用時機。但是它容易造成口腔黏膜發炎，並且常因咀嚼太快而引起噁心以及消化不良。而尼古丁貼片則可以提供身體一個穩定的劑量，一般來說是每天更換一次。但是有些人會產生皮膚紅疹，有些人則會有失眠的情形。若是有夜間失眠的情形，可以考慮睡覺前將貼片撕掉，但是如此一來則無法面對早晨醒來想要抽菸的困境。所以一般而言，我們會考慮使用貼片作為一個維持劑量，另外給予一些尼古丁口嚼錠來克制病人突然想抽菸的慾望。

另外有一個常用的非尼古丁藥物—戒必適 (varenicline)，美國 FDA 於 2006 年通過，我國也於 2007 年上市。它屬於一種天然的生物鹼，對尼古丁受體 ($\alpha 4 \beta 2$ nAChR) 有部分的效果 (partial agonist)，可以使中腦邊緣系統適度的釋放出多巴胺，其濃度約為吸菸時的 30 ~ 60%，用以消除病人的戒斷症狀。但是常見的副作用為噁心，少數人會有情緒低落，甚至自殺的念頭，所以建議用藥一週後要回診。

胡先生在聽過詳細解說後，也認同戒菸的理念，而且有非常強的決心來戒菸，所以使用貼片加上口嚼錠，成功戒菸。當然，口嚼錠的使用方式有再特別提醒他，以避免胃食道逆流的情形再度發作而影響氣喘的控制。戒菸成功後，他的症狀立即獲得改善，肺功能也增加，吸入性類固醇的使用量也逐漸減少。對

於戒菸本身會對氣喘有這麼大的影響，他自己都不敢相信，直到自己親身體驗後才發現戒菸的好處。

目前國健署第二代門診戒菸試辦計畫為使民眾自付費用降低，直接採用以發生藥品總費用級距，計算藥品部分負擔，且藥品部分負擔上限最高值為 200 元。另外，山地鄉、離島居民以及全國低收入戶之補助，按新條文規定於山地鄉或離島地區之戒菸合約醫療院所，對當地之戒菸個案收治採免藥品部分負擔。另低收入戶（不區分所在地）於所

有合約院所看菸門診亦免除部分負擔，因此符合資格的民眾於戒菸門診，僅需繳交院所掛號費，其戒菸經濟負擔大大的降低。即使不是前述優惠對象、一般民眾看診戒菸門診的醫療費用也不高，短期來看一定比一週的菸品消費低，長期而言若戒菸成功後更大幅減少日後的每日菸品支出。所以如果民眾想要戒菸，應該可以好好運用這些資源，保障自己的健康，尤其是氣喘控制不好的人，更應三思菸品對身體的危害。◀▶

白話醫學

眼中風

◎嘉義長庚眼科主任 郭干能

廣義的眼中風（Retinal vascular occlusion）是指視網膜血管阻塞，乃是眼底視網膜血管的出血或阻塞所造成。而視網膜血管阻塞又分視網膜靜脈阻塞、視網膜動脈阻塞兩種，其中視網膜靜脈阻塞症狀通常較輕。

眼中風好發在 5、60 歲以上，有吸菸習慣，或是有高血壓、高血脂症、動脈硬化、自體免疫疾病的患者都是高危險群。冬天因為早晚溫差大，特別易誘發眼中風。若血管完全堵塞為「缺血性」

眼中風，視網膜可能因新生血管增生而導致出血、青光眼、視網膜剝離等，有永久失明之虞。

預防眼中風的發生，最重要的仍是控制血壓。平時除了養成運動習慣、充足睡眠、體重控制、飲食清淡之外，時常測量血壓，預防高血壓所可能導致的器官病變，並定期檢查視網膜。至於已經罹患眼中風的患者，則必須儘速送醫治療，以減輕眼中風對視力所造成的影響。◀▶