

氣喘病患居家肺部復健之成效：病例報告

江玲玲 王儷穎* 吳英黛*

背景與目的：氣喘病人因慢性持續性氣道發炎及長期痰液積聚，使肺功能愈來愈惡化。病患因呼吸困難增加，活動量亦隨之漸減，睡眠通氣不足更加劇上述現象，導至日後心肺症。本個案報告探討居家肺部復健強調夜間通氣支持對一位氣喘病患的成效。**方法：**本文之個案是位一66歲女性病患，近年來經常因病情惡化住院。本次住院期間接受物理治療評估及協助如下：1.有效清除痰液；姿位引流，用力呼氣技巧；2.日常生活及運動中呼吸配合策略；3.上肢運動；及4.夜間使用鼻罩雙期正壓呼吸輔助器。出院後6個月，仍維持居家有效清痰、運動及夜間使用鼻罩雙期正壓呼吸輔助器。病患在治療前後接受下列評估：日間動脈血氣體分析、6分鐘行走距離，並記錄再住院次數。**結果：**持續居家肺部復健6個月，發現日間動脈血氣體分析資料有明顯改善。二氧化碳分壓 (PaCO_2) 由58.3降低至39.6 mmHg，氧分壓 (PaO_2) 由51.5增至58.2mmHg。運動能力也有提昇，患者在6分鐘內所能行走的距離由330公尺增加至419公尺，且測試過程中呼吸困難的程度也下降。個案在此6個月內，不曾有再住院的記錄。**結論：**由此個案，我們發現有效的清痰技巧、合宜的運動訓練，合併適當的居家夜間通氣支持治療，的確可以改善日間動脈血氣體分壓值、運動能力、和呼吸困難的現象，可能還有助於日後更積極的肺部復健計劃。(物理治療2002；27(4)：191-196)

關鍵詞：氣喘、居家肺部復健、運動耐力、居家夜間通氣支持

氣喘是一種氣道慢性發炎性(chronic inflammatory)的疾病。發炎的氣道壁呈現水腫並有發炎細胞(如嗜伊紅細胞、淋巴球)的浸潤及慢性痰塊(mucus plug)的產生。¹造成氣喘的機制如下：外在環境的一些危險因子會引起氣道發炎，進一步造成可逆性氣流阻塞(reversible airflow obstruction)和氣道過度反應(airway hyperresponsiveness)的現象，²常出現的臨床症狀包括咳嗽、哮喘(wheeze)、胸悶、及呼吸困難。臨床常偏重急性氣喘發作，其實氣喘是一種慢性發炎現象，急性發作只是急性惡化或發炎感染加重在慢性發炎的變化上，而導致症狀劇增。

臨床治療原則是以乙型交感神經刺激支氣管擴張劑緩解急性發作，類固醇治療發炎，病人衛教方式則著重如何監測尖峰呼氣流速、如何正確使用藥物、及過敏原的避

免。³但部份合併痰液增多的病患，會因氣道阻塞造成部份肺泡塌陷及過度充氣，導至通氣與灌流分配不均及呼吸道阻力增加，使呼吸功增加，而早期出現肺心症現象及體能失用(deconditioning)等嚴重併發症。若物理治療早期介入，可以延緩上述疾病導致生理逐漸惡化的現象。本病例報告，旨在描述如何應用物理治療原則於一患有嚴重氣喘個案的方法及成效。

病例報告

個案是一位66歲女性，自10歲即被診斷為氣喘，且長期接受藥物控制。民國85年曾在林口長庚胸腔科門診接受

台北醫學大學呼吸治療學系

* 台大醫學院物理治療學系暨研究所

通訊作者：吳英黛 台大醫學院物理治療學系暨研究所 100臺北市中山南路7號 電話：02-23123456-5291

E-mail: ytw@ccms.ntu.edu.tw

收件日期：91年6月4日 接受日期：91年7月10日