

非傳染病直擊

二零一七年 七月



注意哮喘

要點

- ※ 哮喘是一種常見的慢性下呼吸道疾病。哮喘的主要風險和誘發因素包括吸煙、室內或室外過敏源、空氣污染，以及工作場所內的化學刺激物。
- ※ 在香港，於二零一四年進行的一項全港性住戶統計調查指出，約有 68 000 人（佔總人口的 1.0%）經西醫診斷患有哮喘。
- ※ 哮喘是可以治療及其症狀是可以控制的。良好的處理一般包括辨識及避免誘發哮喘的因素、監察哮喘的症狀及肺部功能、按照處方使用控制哮喘的藥物、與醫生和其他專業醫護人員緊密合作監察病情進展及相應地調整治療方案。此外，以「健康法則」維持整體健康和減少哮喘發作的可能性。
- ※ 患哮喘兒童的家長及照顧者應高度警覺可誘發哮喘的事物、了解哮喘惡化的徵兆、提供一個「對哮喘患者友善」的家居環境、學習及教導孩子如何正確地使用控制哮喘的藥物。還有要確保學校知道孩子的疾病。

注意哮喘

哮喘是一種常見的慢性下呼吸道疾病，其特徵為反覆發作的氣喘和喘鳴、胸悶和咳嗽，特別是在夜晚及清晨的時候。根據世界衛生組織估計，全世界約有 2 億 3 千 5 百萬人患有哮喘。於二零一五年，全球約有 38 萬 3 千人因此疾病死亡。儘管哮喘是兒童最常見的非傳染病，但大部分與哮喘有關的死亡個案為較年長的成年患者¹。

哮喘的主要風險和觸發因素

哮喘的病因尚未被完全理解，但一些風險因素和誘發哮喘的因素已被確認²。任何人在任何年齡都可患上哮喘，而有哮喘家族史或患有其他過敏性疾病（例如異位性皮膚炎或過敏性鼻炎）的人有較大機會患上此疾病。有不少文獻指出自己吸煙或接觸二手煙會加劇哮喘的病情。懷孕期間母親吸煙會增加孩子患上哮喘的風險³，而於兒童期吸煙是導致少年期患上哮喘的一個主要因素⁴。成年人當中，現有吸煙和已戒煙的人患上哮喘的風險，顯著地較從沒有吸煙的人高⁵。研究亦顯示哮喘與肥胖有一定程度的關連。與體重適中的兒童相比，過重和肥胖的兒童經醫生診斷患有哮喘的風險分別高 35% 和 50%⁶。總體來說，過重或肥胖的成年人較體重適中的成年人容易患上哮喘⁷。此外，常見的環境誘發因素有室內或室外過敏源（例如床上用品、地毯和毛絨家具中的塵蟎、寵物的皮屑、花粉、霉菌和其他真菌）、空氣污染（例如煙草的煙霧、汽車排出的

廢氣）及工作場所內的化學刺激物。其他誘發因素亦可包括某種食物（例如介殼類水產）和添加劑、呼吸道感染（例如流行性感冒和傷風）、冷空氣、極端激動的情緒（例如憤怒、焦慮及恐懼）、劇烈的體能活動和某些藥物（例如阿士匹靈、非類固醇消炎藥和乙型受體阻斷藥）^{1, 8}。值得注意的是，對有些人來說，單一誘發因素足可引致哮喘發作。有些人則需要多個誘發因素同時呈現才會引致哮喘發作。因此，哮喘患者必須知道那些因素會誘發哮喘，從而減少接觸所知因素。

本地情況

於二零一四年進行的一項全港性住戶統計調查指出，約有 68 000 人（佔總人口的 1.0%）經西醫診斷患有哮喘（表一）⁹。然而，值得注意的是早期研究指出年齡 6 至 7 歲兒童（7.9%，按家長報稱症狀）及 13 至 14 歲少年（10.1%，按自己報稱症狀）曾經患有哮喘的比率高很多¹⁰。

嚴重的哮喘發作可危害生命，並通常需要緊急治療和住院護理。於二零一五年，因哮喘發作所引致的公立及私家醫院的住院病人出院及死亡人次超過 7 700 宗，當中 30.2% 個案的年齡是在 24 歲及以下¹¹。於二零一六年因哮喘而引致的 113 宗登記死亡個案中，65 歲及以上的人佔 69.0%¹²。

表一：哮喘在香港所引致的疾病負擔

年齡組別	二零一四年 經西醫診斷患有哮喘		二零一五年 公立及私家醫院的住院 病人出院及死亡人次		二零一六年 登記死亡個案 [#]	
	人數	比率*	人次數目	比率**	個案數目	比率**
24歲及以下	16 400	1.0	2 340	142.9	2	0.1
25至44歲	16 100	0.8	1 030	46.2	11	0.5
45至64歲	17 100	0.8	1 586	68.7	22	0.9
65歲及以上	18 500	1.8	2 788	250.1	78	6.7
總計	68 000	1.0	7 744	106.2	113	1.5

註：[#]臨時數字；*在各年齡組別佔該人口的百分比；**在各年齡組別按每十萬名人口計算。

資料來源：政府統計處、醫院管理局及衛生署。

預防及控制哮喘

雖然現今沒有方法可根治哮喘，但有證據顯示於生命早期以母乳餵哺可預防兒童患上哮喘^{13, 14}。此外，哮喘是可以治療及其症狀是可以控制的。對於哮喘患者而言，處理哮喘的目的在於達致無哮喘症狀的正常生活、強化肺部功能，及降低肺部持續受損的風險。哮喘的治療方案因各患者的情況而不同，而良好的處理一般包括辨識及避免哮喘的誘發因素、監察哮喘的症狀及肺部功能、按照處方使用控制哮喘的藥物、與家庭醫生和其他專業醫護人員緊密合作監察病情進展及相應地調整治療方案。此外，以「健康法則」維持整體健康和減少哮喘發作的可能性。這包括不吸煙、均衡飲食（包括進食足夠的新鮮水果和蔬菜）、進行適量的體能活動（方格一）、維持適中體重、有充足的睡眠及休息、管理壓力和保持心情愉快、並接受適當的疫苗注射（例如接種流感疫苗）¹⁵。

方格一：運動與哮喘¹⁶

哮喘患者是可以做運動的。關鍵在於要選擇合適的運動，以及在最適當的時間和地點進行。

以下是一些給予哮喘患者的運動建議：

- ✓ 諮詢家庭醫生以確定哮喘病情已受到良好的控制，或請醫生制定適合的運動處方；
- ✓ 諮詢家庭醫生有關運動前服用藥物的需要；
- ✓ 選擇合適的運動類別。採用循序漸進的方式慢慢開始。了解個人的身體極限，不要過度運動。中途要多休息，並於兩節運動之間預留充足的復原時間；
- ✓ 運動前先要熱身，運動後要做些緩和運動；
- ✓ 做運動時，隨身帶備處方的吸入式舒緩哮喘藥物；
- ✓ 當天氣寒冷或空氣污染度高時，避免進行戶外運動。留意天文台發佈的天氣警報和空氣質素健康指數；
- ✓ 與家人、朋友或其他人一起做運動。確保一同做運動的人知道你患有哮喘；
- ✓ 哮喘發作時，不要做運動；
- ✓ 如果運動時出現哮喘的症狀，應立刻停止，使用處方的吸入式舒緩哮喘藥物，直至覺得有好轉才可再運動；及
- ✓ 如果哮喘的症狀惡化，應立刻求醫。

對於患哮喘兒童的家長及照顧者來說，與家庭醫生和其他醫護人員緊密合作對處理孩子的哮喘問題至關重要。他們應高度警覺可誘發哮喘的事物、了解哮喘惡化的徵兆（例如需增加使用救援性吸入器或霧化式藥物次數）、提供一個「對哮喘患者友善」的家居環境（例如保持無煙和通風的環境、減少家中的灰塵）、學習及教導孩子如何正確地使用控制哮喘的藥物。諮詢家庭醫生及取得全面的資訊，以了解疫苗注射對哮喘兒童可能帶來的潛在風險和好處。為預防反覆發作的喘鳴和有效控制哮喘，醫生可能會處方孩子使用吸入性皮質類固醇。治理急性哮喘發作或需處方短療程的口服性皮質類固醇，而少部分有嚴重哮喘的人士或需處方較長療程和較高劑量口服性皮質類固醇。跟使用任何藥物一樣，使用類固醇可能會引起一些已知的不良效果。但醫生會衡量使用類固醇的潛在效益及潛在風險，為哮喘病人選定最適合的治療。因此，沒有跟醫生討論有關問題就不要停止或調校所處方的劑量。其實，對於患哮喘的兒童，無論他們有否服用類固醇，都應密切監察他們成長的進度。另外，避免過度的保護，應把注意集中在孩子能做的事情上，並提供足夠的支持和鼓勵。還有要確保學校知道孩子的疾病，以及醫生的意見（例如關於運動的建議）¹⁷。

參考資料

1. Asthma. Geneva: World Health Organization, April 2017.
2. Beasley R, Semprini A, Mitchell EA. Risk factors for asthma: is prevention possible? *Lancet* 2015; 386(9998):1075-85.
3. Zacharasiewicz A. Maternal smoking in pregnancy and its influence on childhood asthma. *ERJ Open Res* 2016; 2(3).
4. Gilliland FD, Islam T, Berhane K, et al. Regular smoking and asthma incidence in adolescents. *Am J Respir Crit Care Med* 2006; 174(10):1094-100.
5. Stapleton M, Howard-Thompson A, George C, et al. Smoking and asthma. *J Am Board Fam Med* 2011; 24(3):313-22.
6. Egan KB, Ettinger AS, Bracken MB. Childhood body mass index and subsequent physician-diagnosed asthma: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Pediatr* 2013; 13:121.
7. Beuther DA, Sutherland ER. Overweight, obesity, and incident asthma: a meta-analysis of prospective epidemiologic studies. *Am J Respir Crit Care Med* 2007; 175(7):661-6.
8. Pearce N, Douwes J, Beasley R. Asthma. In Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Tanaka H, eds. *Oxford Textbook of Public Health: The Practice of Public Health (fourth Edition)*. New York: Oxford University Press, 2002. pp. 1253-77.
9. 香港特別行政區：政府統計處。主題性住戶統計調查第58號報告書：香港居民的健康狀況。
10. Wong GWK, Leung TF, Ko FWS. Changing prevalence of allergic diseases in the Asia-pacific Region. *Allergy Asthma Immunol Res* 2013; 5(5): 251-7.
11. 香港特別行政區：醫院管理局和衛生署。二零一五年住院病人數據。
12. 香港特別行政區：衛生署。二零一六年死亡數據。
13. Dogaru CM, Nyffenegger D, Pescatore AM, et al. Breastfeeding and childhood asthma: systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2014; 179(10):1153-67.
14. Lodge CJ, Tan DJ, Lau MX, et al. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104(467):38-53.
15. How is asthma treated and controlled? Bethesda, MD: National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, 2014.
16. Exercise and activities. London: Asthma UK, 2016.
17. Asthma and my child. London: Asthma UK, 2016.



康樂及文化事務署（康文署）將於 2017 年 8 月 6 日舉行「**全民運動日 2017**」，以鼓勵各年齡層的市民及殘疾人士多參與不同種類的體育活動，養成每日運動 30 分鐘的良好習慣，積極投入健康的生活模式。今年的全民運動日列為香港特別行政區成立二十周年的慶祝活動，以跳舞為主題，推動市民參與體育活動，一同分享回歸的喜悅。活動當日，康文署會在轄下十八區指定場地舉辦多項免費康體活動，並開放大部分康體設施供市民免費使用。要知道更多有關「全民運動日 2017」，請瀏覽 <http://www.lcsd.gov.hk/tc/sfad/2017/index.html>。

請注意，運動和酒精絕不應混為一談。為了響應全民運動日，衛生署以「**唔飲酒，運動表現更好**」為主題，從 6 月下旬至 9 月初推廣常運動、不飲酒的生活方式。衛生署期望通過加強相關的健康教育和宣傳活動，提醒大眾酒精對日常活動如運動所造成的影響。要知道更多有關運動與酒精的資訊，可瀏覽 https://www.change4health.gov.hk/tc/alcohol_aware/facts/sports_and_alcohol/index.html。



非傳染病直擊旨在加強公眾對非傳染病及相關課題的認識，意識到預防和控制非傳染病的重要性。這亦顯示我們積極進行風險資訊溝通和致力處理非傳染病在我們社區引起的種種健康問題。

編輯委員會歡迎各界人士的意見。

如有任何意見或疑問，請聯絡我們，電郵 so_dp3@dh.gov.hk。

主編
程卓端醫生
委員

鍾偉雄醫生
范婉雯醫生
馮宇琪醫生
何家慧醫生
李嘉瑩醫生
李兆妍醫生

李元浩先生
吳珏翹醫生
吳國保醫生
尹慧珍博士
王曼霞醫生