

1 氣喘與慢性阻塞性肺病 重疊症候群 (ACOS)

◎ 郭律成醫師 / 台大醫院胸腔內科

氣喘病 (asthma) 跟慢性阻塞性肺病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是為人所熟知的兩種呼吸道疾病。

這兩種病，在症狀上有些相同，例如：病人會有咳嗽、呼吸困難、喘鳴音等；但是也有相當不同之處，例如：氣喘病人年齡較輕，常伴隨有過敏的反應，跟環境刺激因素較有關連，治療效果也較佳，多數病人無發作時肺功能正常；而 COPD 則跟長期吸菸有關，常見於老年人，無發作時肺功能即異常，且各種治療均無法顯著改善肺功能。在過去，醫師診治病人時，會依上述的不同點鑑別，診斷出氣喘或 COPD，然後依據診療指引給予適當的治療。

近年來，許多國內外的胸腔科醫師，發現這些氣喘或 COPD 的病人，有些無法完全符合一種病的診斷條件，而是同時兼具兩種病的特點。因此，在治療上就產生困擾，到底是要依據氣喘來給藥，亦或是依 COPD 治療？如果用藥方向不同，是否會讓病人的預後較差？依據觀察，這些病人的病程，與單一疾病的預後並不相同，似乎較容易惡化、發作，肺功能的衰退較迅速，生活品質也較差。

有了上述的臨床觀察，近年來就產生了另一個診斷名詞 -- 氣喘與慢性阻塞性肺病重疊症候群 (asthma-COPD overlap syndrome, 簡稱 ACOS)。我國胸腔界的專家在學會的召集下，出版了我國的專家共識手冊，其中給予 ACOS 定義為：符合氣喘或 COPD 其中一項診斷的病患，但是又具有另一項診斷的某些特質。

何種狀況？ 應該考慮 ACOS

醫生這麼說

依據共識，當一吸菸的氣喘病患，因控制不良而肺功能惡化，支氣管擴張試驗為陰性，就會被診斷為 COPD，但其本質上還是有氣喘，具有許多氣喘的特質。另一種是晚發型氣喘，在四、五十以後才診斷出來，易被判定為 COPD，也是有氣喘的特質。因此，在診斷 COPD 時，如果發現病人有氣喘病史、其他過敏性疾病（如：過敏性鼻炎）、過敏家族史、或是初發病年齡不符等，就要考慮同時有氣喘病存在，也就是 ACOS。



如何治療？ 兼具兩種特質的 ACOS

醫生這麼說

因為 ACOS 兼具氣喘與 COPD 兩種特質，在藥物上就要選擇兼顧兩者，首選的初步治療就是吸入型類固醇 (inhaled corticosteroid, ICS) 與長效型乙二型交感神經刺激劑 (long-acting beta-2 agonist, LABA)。除藥物外，戒菸、疫苗接種、肺部復健、衛教也都是需要的。由於此類病患的治療反應與預後，跟單一疾病不同，如果遇到治療反應不佳或未如預期者，建議可轉介胸腔專科醫師進行診治。