



氣喘慢性阻塞性 肺疾病重疊症候群

Asthma COPD Overlap Syndrome (ACOS)

■鐘威昇 衛生福利部台中醫院顧問醫師

今年五月氣喘倡議組織發表最新版的氣喘診治指引(GINA guideline)，在第五章節敘述了以前版本不曾提過的氣喘慢性阻塞性肺疾病重疊症候群(Asthma-COPD Overlap Syndrome, ACOS)，本文就是來回顧並介紹氣喘慢性阻塞性肺病重疊症候群。

氣喘及慢性阻塞性肺疾病都是慢性呼吸道發炎反應。病理上氣喘呼吸道以嗜酸性白血球及CD4為主，而慢性阻塞性肺疾病以嗜中性白血球及CD8為主。肺功能檢查氣喘可能出現呼吸道過度敏感反應，經支氣管擴張劑試驗第一秒吐氣流速(FEV1)上升200毫升或改善>12%，未經治療兩週的尖峰吐氣流速(PEFR)變異度大於20%；慢性阻塞性肺疾病則是支氣管擴張劑試驗後FEV1/FVC < 0.7。臨床上用來區別氣喘及慢性阻塞性肺病的方法：氣喘大多在孩童時期就有發病，可能有家族史，常合併過敏性鼻炎或過敏性皮膚炎，咳嗽或喘鳴聲常發生在半夜或清晨干擾病患睡眠，不一定每天皆有症狀。慢性阻塞性肺病大多在中老年人，常有吸菸病史，症狀會逐漸嚴重惡化。盡管如此，有時老菸槍患者同時確有過敏性的呼吸道，或是氣喘病患長期暴露在毒害呼吸道的空氣微粒下，都可能成為ACOS的患者。

根據國外學者醫師報告同時診斷氣喘及慢性阻塞性肺疾病就是ACOS的比例約15-20%。這類的病人常表現經常急性發作，比較差的生活品質，比較快速惡化的肺功能，比較多的醫療資源耗費，高的死亡率。因此找出ACOS病人給予適當治療是重要的。

對有呼吸道症狀的病人進行階梯式步驟的診斷：步驟一、病人是否有慢性呼吸道疾病：問診包括有無慢性咳嗽有痰，喘或有喘鳴聲，重複性的下呼吸道感染，是否醫師診斷過氣喘或慢性阻塞性肺疾病，以前有無使用過吸入性藥物，有無吸菸史或長期暴露有毒空氣微粒(職業，居家，戶外)；理學檢查可能有桶狀胸，聽診可能有喘鳴聲；放射線檢查胸部X光可能有胸腔膨脹(hyperinflation)，肺氣腫，胸部電腦斷層可用於排除肺腫瘤、

表一 氣喘(Asthma)、慢性阻塞性肺疾病(COPD)、氣喘慢性阻塞性肺疾病重疊症候群(ACOS)的臨床表現

臨床表現	氣喘	慢性阻塞性肺疾病	氣喘慢性阻塞性肺疾病重疊症候群
發作年齡	通常在孩童時發作，但也可以在各年齡第一次發作	通常在 40 歲以後發作	通常在 40 歲以後發作，但可能在孩童時已有氣喘發作
呼吸道症狀	大都因感冒、過敏原、運動、情緒發作，每天變異大	慢性咳嗽有痰、運動會喘，逐漸持續惡化	運動會喘可能併有每天變異度
肺功能	正常或可能有阻塞性通氣障礙，但對支氣管擴張劑有反應	Post bronchodilator FEV1/FVC <0.7	雖有阻塞性通氣障礙，但對支氣管擴張劑不一定有反應，可見到呼吸道變異度
肺功能及症狀	有症狀時肺功能仍可能正常	持續性阻塞性通氣障礙	持續性阻塞性通氣障礙
過去病史及家族史	常有過敏史及家族史	常有吸菸史或暴露毒害氣體	常有過敏史及家族史併有吸菸史或暴露毒害氣體
病程	自然緩解或經治療改善	雖經治療仍可能緩慢持續惡化	雖經治療有改善，但仍可能持續惡化，醫療需求高
胸部 X 光	大多正常	肺氣腫	肺氣腫
急性發作	急性發作常可經藥物治療改善	急性發作可經藥物治療改善，若持續存在，可能併存共病如肺癌、感染、心血管疾病等	常有急性發作，經藥物治療可改善
典型的呼吸道發炎	嗜酸性白血球	嗜中性白血球及淋巴球為主，可引發全身性發炎	可見嗜酸性白血球及嗜中性白血球在痰中



支氣管擴張、肺結核、或間質性肺病變。步驟二、可依表一及表二常見臨床表現做一綜合判斷，診斷較屬於那一類，值得注意的是有過敏史並有呼吸道慢性症狀較傾向氣喘，但是沒有過敏體質不表示一定不是氣喘，另外慢性氣喘一直沒有好好控制，中年後也可能演變成慢性阻塞性肺疾病。步驟三、肺功能檢測可以確定阻塞性通氣障礙($FEV1/FVC < 0.7$)，再加做支氣管擴張劑測試是否仍為 $FEV1/FVC < 0.7$ ，並觀察 $FEV1$ 是否上升200毫升或改善 $>12\%$ ；也可以使用尖峰吐氣流速來觀察變異度。步驟四、開始治療：吸入性類固醇對氣喘以及ACOS的治療極為重要，可以減少急性發作頻率及減少因控制不良而死亡。記住針對氣喘或ACOS的病患不能只使用長效型支氣管擴張劑而不使用吸入性類固醇；如果是慢性阻塞性肺疾病或ACOS的病患不能只使用吸入性類固醇，應該要併用支氣管擴張劑。雖然GOLD guideline建議COPD的病患依症狀，肺功能嚴重度，發作頻率分類為group C及group D才併用支氣管擴張劑及吸入性類固醇；但是如果是ACOS病患就須早期合併使用支氣管擴張劑及吸入性類固醇。ACOS的治療還包括戒菸、肺復健、施打疫苗(如肺炎疫苗、流感疫苗)。步驟五、何時該轉介至次專科進一步評估治療：1.雖經治療，症狀仍持續存在或惡化，2.診斷不確定(如支氣管擴張症、細支氣管炎、肺纖維化、肺高血壓、心血管疾病)，3.合併咳血，發燒，夜間盜汗，體重減輕需進一步檢查，4.合併症干擾呼吸道的評估及治療。

表二 氣喘及慢性阻塞性肺疾病臨床表徵的區別診斷

臨床表徵	氣喘	慢性阻塞性肺疾病
發作年齡	<input type="checkbox"/> <20 歲	<input type="checkbox"/> >40歲
呼吸道症狀	<input type="checkbox"/> 症狀每天不同 <input type="checkbox"/> 大多在夜晚及清晨 <input type="checkbox"/> 因感冒、過敏原、運動、情緒發作	<input type="checkbox"/> 持續症狀 <input type="checkbox"/> 大多在白天及運動時 <input type="checkbox"/> 慢性咳嗽有痰、喘
肺功能	<input type="checkbox"/> 有變異度及對對支氣管擴張劑有反應	<input type="checkbox"/> Post bronchodilator $FEV1/FVC < 0.7$
肺功能及症狀	<input type="checkbox"/> 有症狀時肺功能仍可能正常	<input type="checkbox"/> 持續性阻塞性通氣障礙
過去病史及家族史	<input type="checkbox"/> 以前醫師診斷過氣喘 <input type="checkbox"/> 有氣喘家族史和過敏史如過敏性鼻炎、皮膚炎	<input type="checkbox"/> 以前醫師診斷過慢性阻塞性肺疾病 <input type="checkbox"/> 長期吸菸史
病程	<input type="checkbox"/> 與交替季節有關 <input type="checkbox"/> 自然緩解或經治療改善	<input type="checkbox"/> 緩慢持續惡化 <input type="checkbox"/> 雖經治療仍部分改善
胸部X光	<input type="checkbox"/> 大多正常	<input type="checkbox"/> 肺氣腫

註：三個以上項目符合該欄位則傾向於該診斷，如果兩邊欄位符合項目相等則傾向於氣喘慢性阻塞性肺疾病重疊症候群的診斷