

胸腔內科

•學經歷• 慈濟醫學系
高雄榮總內科部住院醫師
高雄榮總胸腔內科總醫師
台北榮總員山分院主治醫師

•專 長• 胸腔疾病



主治醫師 姜佑承

淺談 慢性咳嗽



咳嗽原本是人體自我防禦的機制，目的是把呼吸道內的分泌物或是異物排出。所以普通感冒會咳嗽，肺炎會咳嗽，嗆到食物會咳，老菸槍也會咳，那麼到底哪些咳嗽才是需要提高警覺的？

美國胸腔醫學會在 2006 年的定義，急性咳嗽指的是 3 週以內，慢性咳嗽是咳嗽持續達 8 週以上，而介於 3~8 週內則為亞急性咳嗽。那為什麼要區分急性或是慢性咳嗽？因為急性咳嗽通常是呼吸道感染引起，多半會自行好轉（肺炎例外），而慢性咳嗽不止惱人，原因也不盡相同。下面就介紹重要而且常見的原因。

降血壓藥物：

常用的血管張力素轉化酶抑制劑則是會產生咳嗽的副作用，曾有報導其發生率 5%-35%（亞洲人偏高），引起的咳嗽特徵是乾咳，發生時間點從第一次服藥的數小時內到

數個月之後才開始出現都可能，解決方式是換成血管張力素受體阻斷劑，咳嗽大約在 1-4 週後便會停止。

鼻涕倒流：

指的是來自鼻腔或是鼻竇的分泌物回流到咽喉，常見的症狀描述是喉嚨癢癢的乾咳，一直想清喉嚨，特別是晚上剛躺下去及天快亮時特別咳，會感覺喉嚨好像有東西卡住，咳也咳不出來，吞也吞不下去，咳到都沒辦法睡，鼻咽內視鏡可以看到鼻涕在喉嚨以及粘膜呈現鵝卵石狀變化。但上述的症狀都缺乏專一性（代表其他疾病也可以引起同樣變化），也沒有客觀的檢查可以診斷。而且就算看到鼻涕倒流也不能證實會引起咳嗽，更有可能臨床上無症狀，因此需要經驗性療法，給予抗組織胺評估治療反應。此外，目前已經把引起咳嗽的上呼吸道疾病統稱上呼吸道咳嗽症候群。

胃食道逆流：

估計國人大約 10-20% 有胃食道逆流，典型的胃食道逆流症狀為火燒心，感覺有酸液逆流到喉嚨，夜間型的胃食道逆流會在晚上睡覺時，因為平躺的姿勢讓胃酸容易逆流到食道裡。非典型的症狀則有聲音沙啞，胃酸刺激氣管引起聲音沙啞、慢性咳嗽，因此即使沒有典型症狀也應將此列入考慮。

肺結核：

台灣法定傳染病最多的是肺結核，世界衛生組織推行七分篩檢法：咳嗽兩週（2 分），有痰（2 分），胸痛（1 分），沒有食慾（1 分），體重減輕（1 分），當上述症狀加總達 5 分以上，請至胸腔科門診做進一步的檢查

肺阻塞：

肺阻塞以前的翻譯是慢性阻塞性肺病，因胸腔醫學會舉辦命名活動，而簡化成肺阻塞。肺阻塞在台灣的盛行率達 3-10%，而且是台灣第七大死因，抽菸是造成肺阻塞最重要的原因。香菸會引起肺臟與支氣管慢性發炎，導致不完全可逆的阻塞。因此如果有抽菸且慢性咳嗽或是咳嗽有痰每年持續三個月以上，連續兩年都有此症狀，請至胸腔科門診評估。

氣喘：

在我國學齡兒童氣喘盛行率達 12-14%，而成人依據健保資料庫的統計僅 3%。合理推論是被低估，典型的氣喘診斷並不困難，主要的特徵是具有呼吸症狀病史，譬如喘鳴、呼吸短促、胸悶及咳嗽，其嚴重度隨時間而變化，以及肺功能檢查呈現呼氣氣流受

阻，且其程度隨時間而變化。氣喘引起的咳嗽通常會在夜間或是凌晨較為嚴重，而運動，吸入冷空氣，吸入粉塵，或是感冒後都可能誘使氣喘惡化。但是氣喘病人樣貌變化多端，例如咳嗽變異型氣喘會僅出現咳嗽的症狀，例如每次感冒後都咳的比別人久。最重要的，氣喘如果好好用藥是可完全控制，但如果置之不理，慢性發炎將使支氣管重塑，造成永久性的狹窄。

肺癌：

其實有些來看診的病患心理想問的是：「醫生，我一直咳是不是肺癌？」雖然佔門診慢性咳嗽比率不是很高，但最嚴重原因就是肺癌。哪些人要特別擔心？男性當然是以老菸槍為主，但是在台灣，女性肺癌患者多半沒抽菸。肺癌的症狀依據腫瘤的位置與大小，可能會出現咳血，體重減輕，甚至是肩膀酸痛看骨科的情況，但上述明顯症狀出現時，多半都是末期無法開刀，而 X 光要看到肺腫瘤也都是超過 1 公分才有機會。因此台灣目前在進行低劑量電腦斷層篩檢的實驗，試圖評估到底做篩檢是否可以減少死亡率與找出可能危險因子，在 2011 年美國的研究可以減少 20% 死亡率，但是 95% 電腦斷層陽性的個案都是假訊號，除了輻射暴露的問題，受檢者還會每天提心吊膽。因此，一等親罹患肺癌，吸菸大於 30(包 x 年)註一：包 x 年計算方式為每天 _ 包 x_ 年(例如：1 天 1 包已抽 30 年 = 30 包 x 年)，會接觸到石棉瓦，肺阻塞，或是家庭主婦長年煮菜，可以考慮低劑量電腦斷層的篩檢。