# 全民健康保險氣喘醫療給付改善方案之教育訓練課程



**日期**

2026
**11/21(六)**

**地點**

**新光吳火獅紀念醫院 B3 第八會議室**

**(台北市士林區文昌路 95 號)**

**溫馨提示**

**會議資訊**

- 課程方式｜ 需簽到及簽退。
- 報名資訊｜
  - ●會員及相關會員免費(繳清年費者為優先報名)(不接受現場報名)
  - ●非會員及醫事人員：1000 元，提供午餐、紙本上課證明。
  - ●收據抬頭僅能開立個人姓名(無法開立醫院或公司行號)
- 研習證明｜ 參訓學員需全程參與訓練課程(共計 8 小時)，並依規定全程參與(勿遲到早退)，簽到/簽退，課後即發上課證明(恕不補寄)。未完成簽到/簽退、缺課者，不予發證。
- 注意事項｜ 此課程不提供講義，請自備環保杯。欲參加本次訓練之學員，請務必詳閱、遵守，報名未繳費者不列入學員上課名單，當天拒絕現場繳費，請務必於報名後立即繳款(並回傳報名表單)，否則視同未報名成功。(將於會前前 3 天發 MAIL 通知上課資訊，敬請留意)。

**節目單議程**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 08:00-08:25 | Registration | | |
| 08:25-08:30 | Opening Remarks | 穆淑琪 理事長 | 台灣兒童胸腔暨重症醫學會 |
| 08:30-09:20 | 氣喘致病機轉與氣道變形 | 孫海倫 主 任 | 中山醫學大學附設醫院 |
| 09:20-10:10 | 台灣兒童氣喘診療指引 | 孫海倫 主 任 | 中山醫學大學附設醫院 |
| 10:10-11:00 | 台灣成人氣喘診療指引 | 孫瑞璘 醫 師 | 新光吳火獅紀念醫院 |
| 11:00-11:50 | 氣喘病的藥物與非藥物療法 | 林士森 主 任 | 新光吳火獅紀念醫院 |
| 13:00-13:50 | 特殊情況下的氣喘治療 | 林建亨 主 任 | 中國醫學大學兒童醫院 |
| 13:50-14:40 | 氣喘病急性發作的處置 | 林建亨 主 任 | 中國醫學大學兒童醫院 |
| 14:40-15:30 | 氣喘病的慢性照護 | 徐培菘 主 任 | 新光吳火獅紀念醫院 |
| 15:30-16:20 | 氣喘病的診斷與臨床監測 | 徐培菘 主 任 | 新光吳火獅紀念醫院 |

**主辦單位**

**指導單位**

衛生福利部 中央健康保險署

**協辦單位**

新光吳火獅紀念醫院

## 題目：氣喘致病機轉與氣道變形

氣喘的致病機轉本質上是一場由多種免疫細胞與結構細胞共同參與的慢性氣道發炎反應。 當敏感的氣道遭遇過敏原或刺激物時，體內的 T 細胞（特別是 Th2 型細胞）、嗜酸性白血球及肥胖細胞會被活化，進而釋放出組織胺、白三烯素及多種細胞激素。這些發炎介質在早期會迅速引發急性支氣管收縮、血管擴張與局部水腫；到了晚期反應階段，發炎細胞的大量浸潤更會加劇氣道壁的腫脹與黏液分泌，導致病患反覆出現喘鳴、胸悶及咳嗽等典型症狀。隨著發炎反應反覆發生、歷時數年，原本暫時性、可逆的氣道狹窄，會逐漸演變成結構性的不可逆變化，這種病理過程被稱為氣道變形（或氣道重塑，Airway Remodeling）。在變形的過程中，呼吸道上皮細胞會因持續受損而脫落，同時伴隨著杯狀細胞與黏膜下腺體的異常增生，導致過量且黏稠的黏液阻塞管腔。而在上皮下方，纖維母細胞與肌纖維母細胞受到 TGF-β 等細胞激素的長期刺激，會使網狀基底膜處沉積過多的膠原蛋白，形成顯著的上皮下纖維化，導致氣道壁明顯增厚。這種結構性重塑最關鍵的改變，在於氣道平滑肌細胞的肥大與增生，以及支氣管微血管的新生。增厚的平滑肌使呼吸道變得異常敏感且僵硬，一旦受到輕微刺激就會引發強烈的收縮；而新生血管的增多則加劇了黏膜水腫，這些病變共同導致了無法完全恢復的持續性氣流限制。臨床上，這種不可逆的氣道變形與氣喘的嚴重程度及藥物反應不佳有著直接關聯。因此，及早使用吸入性類固醇等抗發炎藥物進行介入，在發炎演變成永久性結構變形前加以控制，是維持病患長期肺功能健康的關鍵策略。

## 題目：台灣兒童氣喘診療指引

最新指引指出，台灣 19 歲以下氣喘患者已達約 20 萬人，盛行率隨環境與新冠後遺症逐年上升。在臨床診斷上，5 歲以下嬰幼兒若出現反覆喘鳴超過三次、合併異位性皮膚炎或過敏性鼻炎，且有強烈家族過敏史時，便應高度懷疑為氣喘。相較於過去過度依賴治標不治本的短效型支氣管擴張劑，新版指引全面轉向以吸入型類固醇（ICS）為核心的抗發炎控制，強調在症狀發作當下即即時介入發炎抑制，才能真正防止氣道變形。藥物策略則依年齡劃分出清晰的臨床路徑。5 歲（含）以下的幼童首選低劑量吸入型類固醇作為初始控制，並建議持續觀察至少三個月，期間可搭配定量噴霧吸入劑與面罩式吸入輔助器來確保藥物能精準進入肺部。若低劑量控制不佳，在確認家庭照護的吸入技巧與遵醫囑性無誤後，可採取劑量加倍或合併白三烯素拮抗劑的階梯式治療。至於 12 歲以上的青少年，首選治療則簡化為含有吸入型類固醇與長效支氣管擴張劑的複合型「抗發炎緩解型藥物」，達到隨手一噴兼顧救急與日常保養的目標。除了臨床藥物介入，指引同樣強調慢性照護與非藥物管理的相輔相成。醫護人員應協助照護者落實居家環境的過敏原控管，並宣導透過攝取富含維生素 B6 與 C 的食物來增進抗發炎效果，透過全方位的整合性照護，讓氣喘兒童能像正常孩子一樣自在呼吸。

## 題目：台灣成人氣喘診療指引

「台灣成人氣喘診療指引」課程摘要著重於將氣喘治療策略從傳統的「救急」轉向「即時抗發炎控制」，以降低患者對短效支氣管擴張劑（SABA）的過度依賴。在診斷與評估階段，臨床醫生必須透過患者的呼吸急促、咳嗽或胸悶等典型病史，結合肺功能檢查（如 FEV1 變異性或呼氣氣流受阻證據）進行確立，同時可輔以吐氣一氧化氮（FeNO）檢測來幫助診斷或預測未來急性發作的風險。在治療與管理部分，指引全面採取「階梯式」的藥物調整邏輯，依據病人過去二至四週內的症狀控制表現、肺功能數值及類固醇使用頻率，動態地進行升階或降階治療，其最終目標是使用最低有效劑量的吸入型類固醇（ICS）來達到良好的病情控制並減少藥物副作用。針對嚴重型或困難治療型的氣喘患者，診療指引則引入了血液或痰液的生物標記評估，並引入生物製劑等精準醫療手段，強調除了維持正確的吸入器技巧與環境控制外，也必須定期監測肺功能以防範不可逆的氣道變形與未來發作風險。

## 題目：氣喘病的藥物與非藥物療法

氣喘病的治療主要結合藥物與非藥物療法，以達到控制症狀並預防急性發作的目的。在藥物療法方面，主要分為兩大類：第一類是控制型藥物，需每日定時使用以減輕氣道慢性發炎，核心藥物為吸入性類固醇，有時會搭配長效型支氣管擴張劑或白三烯素受體拮抗劑；第二類是緩解型藥物，如速效型支氣管擴張劑，僅在症狀急性發作或劇烈咳嗽時臨時使用，用來迅速擴張氣道以緩解呼吸困難。而在非藥物療法方面，核心在於環境控制與生活型態的管理，患者需要積極遠離過敏原與誘發因子，例如定期清洗寢具以防塵蟎、避免接觸二手菸、注意空氣品質與溫差變化，同時在病情穩定時安排適度的規律運動以增強心肺功能，並搭配均衡飲食與體重控制，藉由雙管齊下的方式穩定控制氣喘。

## 題目：特殊情況下的氣喘治療

特殊情況下的氣喘治療需要針對不同族群與共病進行高度個體化的調整，其核心在於權衡藥物療效與潛在風險，並透過多學科合作達到穩定控制的目的。針對孕婦族群，積極控制氣喘的益處遠大於藥物可能帶來的風險，因為母親缺氧將直接威脅胎兒發育，臨床上應持續規律使用吸入型類固醇控制，急性發作時則須果斷給予短效支氣管擴張劑與氧氣治療。在共病管理方面，若患者合併有慢性鼻竇炎或過敏性鼻炎，往往會加重氣喘症狀，此時積極搭配鼻內類固醇製劑能有效改善氣喘的整體控制。此外，肥胖患者的氣喘常伴隨特殊的發炎機轉，除了階梯式藥物調整外，積極減重能顯著提升肺功能與生活品質；而老年氣喘患者則因常與慢性阻塞性肺病混淆，且普遍存在吸入器操作不熟練或順從性不佳的問題，治療時必須特別加強用藥技巧的衛教，並謹慎評估多重用藥的藥物相互作用。針對特定的誘發情境，例如運動誘發性氣喘，患者不應一味避免運動，而是在運動前先使用短效擴張劑或規律使用控制型藥物來預防發作。若遇到需要接受手術的患者，則必須在術前仔細評估肺功能，必要時可於術前短期給予全身性類固醇，以防手術插管或麻醉刺激誘發嚴重的支氣管痙攣。

## 題目：氣喘病急性發作的處置

當氣喘病急性發作時，首要目標是迅速緩解氣道阻塞並校正低氧血症。在發作初期，應協助患者採取身體微傾的坐姿以利肺部擴張，並立即吸入短效型支氣管擴張劑（如沙丁胺醇 Albuterol），可配合吸藥輔助艙以提高吸入效率。若初次用藥後症狀未緩解，在第一小時內可每 20 分鐘重複吸入，若屬於中重度發作，通常需要同時加入吸入型抗膽鹼微素（如 Ipratropium）以加強擴張效果，並在發作 1 小時內及早給予口服或靜脈注射類固醇以壓制急遽惡化的氣道發炎反應。醫療處置過程中需密切監測患者的血氧飽和度，必要時給予氧氣治療，目標維持在 93% 至 95% 以上。對於對初始藥物反應不佳的嚴重個案，臨床上可考慮給予靜脈注射硫酸鎂來幫助支氣管平滑肌放鬆。若患者在居家處理 1 至 2 小時後症狀仍無改善、尖峰呼氣流速（PEF）低於預期值 60%、或出現發紺、意識模糊、呼吸音消失（沈默肺）等致命徵兆時，必須立刻撥打緊急電話送醫急診，絕對不可使用鎮靜劑。

## 題目：氣喘病的慢性照護

氣喘病的慢性照護核心在於長期且持續的病情監控與管理，以達到完全控制症狀並預防急性惡化的目標。 這種照護模式強調醫病雙方的共同合作，臨床上主要結合藥物治療與生活環境控制兩大策略。在藥物方面，患者需要正確認識並區分「控制型」與「緩解型」吸入劑的差異，維持每日定時使用抗發炎的控制型藥物，而非僅在症狀發作時才尋求緩解。同時，照護過程必須融入客觀的評估工具，例如透過定期施測氣喘控制測驗或使用尖峰吐氣流量計，來即時掌握肺功能與支氣管的變化。此外，減少環境中的誘發因子同樣至關重要，患者應積極避免接觸塵蟎、黴菌、寵物毛髮、二手菸及空氣污染等常見過敏原，並在氣溫驟降或進行劇烈運動前做好防護措施。透過建立個別化的氣喘行動計畫，患者能夠在症狀產生波動時依循指引調整用藥，進而有效降低急診與住院率，維持良好的生活品質。

## 題目：氣喘病的診斷與臨床監測

氣喘病的診斷主要建立在典型症狀病史與可變性呼氣氣流受阻的客觀證據之上。臨床監測與長期管理則以氣喘控制程度為核心，透過肺功能檢查與標準化量表進行動態評估。