



會員通訊

THE
HONG KONG
ASTHMA SOCIETY
NEWSLETTER

香港哮喘會

季刊

91年12月號第9期

Dec 91
Vol.9

編者的話



本刊成立以來已出版了八期，旨在透過會員通訊加深哮喘患者及其家人對哮喘病之認識。

本會的會員人數不斷增加，已達九百多人。由於部份會員是新加入會的，並未集齊過去八期的會員通訊，而本會有感過去數期存貨不多，故於今次編訂一合訂本，蒐集了有關哮喘病症及護理常識的文章十多篇，供會員保留及參考。

本人希望是次合訂本能有助會員認識有關哮喘的知識。雖然本會已成立已有一段日子，惟會員人數比對本港患哮喘的病人數目，仍有很大的距離，反映出本會與哮喘患者的聯繫仍有待加強。

會員對本會的鼓勵和支持是本會繼續發展的強心針。你們熱心參與會內的義務工作，將可使本會能夠真正成為自助協會。

一年將盡，又是瞻望前景的時候，展望未來本會將會舉辦一連串知識性的講座和研討會，使患者能和醫務人員有良好的溝通，以便清晰明瞭哮喘病症。

假如你對我們舉辦的活動有任何建議和意見，歡迎來函或致電本會聯絡，讓本會在你們的支持下，邁步成長。

編輯委員會

專題探討

認識哮喘

如果醫生說你患上哮喘，你可能覺得很驚訝。這是常見的事，因為哮喘實在不易被察覺，它以多種形式出現而每一個人的病徵都有很大差異。

你可能曾經出現過這些典型的哮喘病徵——呼吸困難，胸口緊翳，氣促，咳嗽和有喘聲。所

謂“喘聲”是指病人呼吸時發出一種高音節的哨子聲。

有時很明顯某個人是患上了哮喘，但事實並不盡然，因為哮喘病徵也可能在心肺病人身上出現。醫生需要做檢查，進行一項簡單的呼吸試驗來確實判斷哮喘。進行呼吸試驗時，如果病人在吸入支氣管舒

張劑後情況有所改善，就表示他患的是哮喘。



哮喘——是什麼地方出了問題？

如果你有哮喘，你的支氣管（又稱氣道）和正常的不同，它們經常抽蓄又容易受刺激。它們對許多東西都有過份反應——例如運動、病毒感染，氣溫變化等，產生過敏反應的時候氣管會收窄。哮喘症狀就因此而產生。

三種機理令哮喘病人的氣管收窄：

- a) 氣管肌肉緊縮（或稱氣管痙攣）
- b) 氣管內壁的表層組織水腫
- c) 粘液（痰）滯留在氣道內，引致堵塞。

氣管肌痙攣可能是氣管變窄的最主要原因。氣管痙攣來得快，但用藥後，也很快沒事，至於氣管組織，水腫和粘液分泌則會慢慢發展而成，一旦存在，就會延遲哮喘發作的復元時間。

哮喘藥物怎樣發揮作用

雖然市面上有很多種治療哮喘的藥物，但它們主要以兩種方式發揮作用。

第一，有些藥物可以令支氣管鬆弛，因而使氣道舒張，呼吸就會比較容易。這些藥物稱為“支氣管舒張藥”。

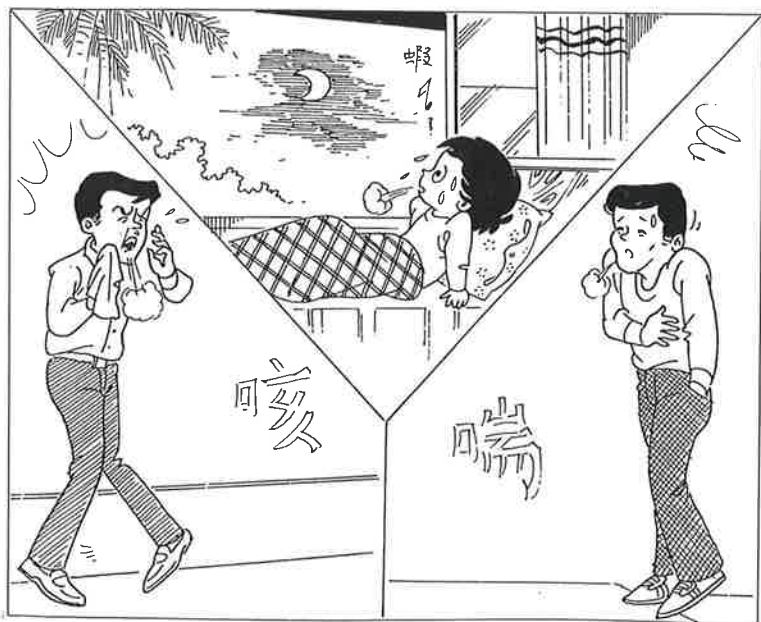
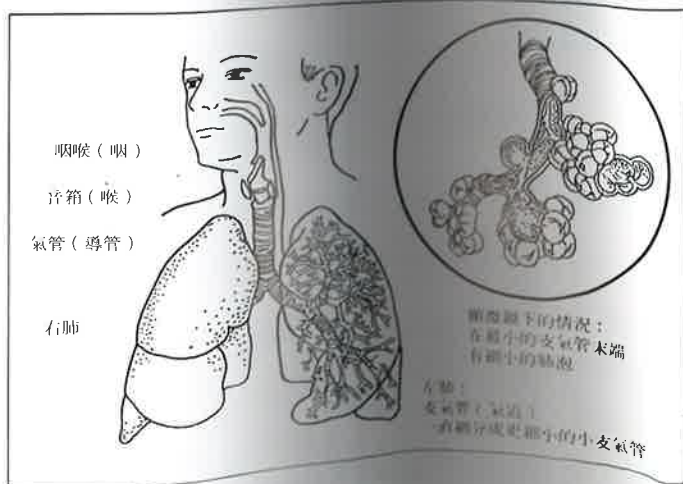
第二，有些藥物則可以消退氣管內壁表層組織的發炎及水腫。它們是cromoglycate甲嗎嘧庚酮和beclomethasone倍氯松，有防止水腫發生的作用。這些藥並不能夠立即改善哮喘病狀，但定時使用，可以防止哮喘發作。這兩種藥都是用吸入器吸入。

哮喘發作時，氣管內壁組織腫脹。如果病情嚴重，水腫會阻礙吸入劑發揮作用，在這情況下，就需



要類固醇藥片（或針劑）。它可以消除發炎及水腫，使其他藥物能夠再發揮效用，類固醇藥片及針劑在治療嚴重哮喘發作上是非常重要的。

如果使用正確，哮喘用的藥物是十分安全的。不過，如果，如果長時期用高劑量的類固醇藥片，就可能會產生問題。如果你有服用這些藥片，就一定要讀關於這些藥物的小冊子。其他所有藥物在推薦劑量下都可以一生服用而不會產生任何問題。得到適當的治療，哮喘病通常都可以受到控制，使到哮喘患者能過着正常活躍的生活。



哮喘與遺傳的關係

哮喘病確是一個十分普遍的疾病。而在兒童之中，它更是眾多長期病症之中最常見的。它除了令病人身心受創外，更令社會蒙受不可估計之損失，因為病人往往因病發而不能上班或上課。相信大家都很想知道哮喘病的成因，從而找出更佳之防治方法。但哮喘病的成因是頗為複雜，同時亦未被醫學界完全了解的，我們這次就只談談哮喘與遺傳的問題。

很多人都聽過哮喘病是和遺傳有關的，所以當有哮喘病的父母發覺他們的子女也有哮喘病時，他們會十分容易接受。但反過來說，當有哮喘病的兒童是來自完全没有哮喘病的家族時，家人就會不明白哮喘是怎樣「遺傳」得來的。要回答這個問題，我們先要看看哮喘和遺傳的關係是怎樣找到的。

遺傳的重要性，是從研究哮喘在不同家庭中，有不同的病發率中得知的。據其中一些研究顯示，假若父母都有哮喘病，他們的子女會有哮喘病的機會可以高至百分之六十，若父母中只有一人有哮喘，子女患哮喘病之機會則回降至百分之二十左右。又假如父母都沒有哮喘病，子女患哮喘病之機會只有百分之六左右。其實，當類似的研究在不同的人種和地域進行時，會得到頗不相同的數字，但近親中愈多人

有哮喘，而下一代愈容易有哮喘病的情況，則被再三証實。這些研究似乎証明了父母是可以透過遺傳，將哮喘病傳給下一代的。但其實這些研究並未能將環境的影響除去。理論上，哮喘病人家庭的生活環境可能與無哮喘病人家庭的生活環境不一樣，如前者住在空氣污染較嚴重之地區時，則環境因素會令他們的下一代也較易染上哮喘病。所以這些研究祇是証實了遺傳和環境因素同樣可能是哮喘的主要成因而已。故此進一步的研究是需要的。

進一步的資料是從孿生兒身上找到的。孿生兒是有兩種的。第一種的孿生兒，是由母體內的胎兒一分為二而成的，所以他們有相同的性別，和極相似的外貌及個性，我們稱這種孿生兒為單合子孿生兒。第二種孿生兒是由兩個卵子和兩個精子在母體內分別形成兩個而產生的，所以他們的性別是可以相同或不同的，他們的近似程度，就和普通的兄弟姊妹一樣，我們稱他們為雙合子孿生兒。我們可以理解得到單合子孿生兒是有相同的遺傳因子的，而雙合子孿生兒，是有近似而不相同遺傳因子的。有趣的事情是當單合子孿生兒之中一人有哮喘病時，另一孿生兒也有哮喘病的機會並不是百分之一百，而是百分之二十左右。而這個數字是比一般平常

人的高出很多（一般都少於百分之十）。另一方面，當雙合子孿生兒其中一人有哮喘時，另一人有哮喘之機會又會較一般人為高，而低於單合子孿生兒之百分之二十。我們相信孿生兒是在同一生活環境中長大的，所以單合子和雙合子孿生兒在上述情況下的差異是出自他們體內的遺傳因素影響所致。亦即是說哮喘病可以透過遺傳給下一代的。而另一方面，你可能已經察覺到雖然當單合子孿生兒其中一人有哮喘病時，另一人並不一定也有哮喘，這點正好說明哮喘的成因並非不單是遺傳，別的因素，如後天的環境因素也起著很大的作用。

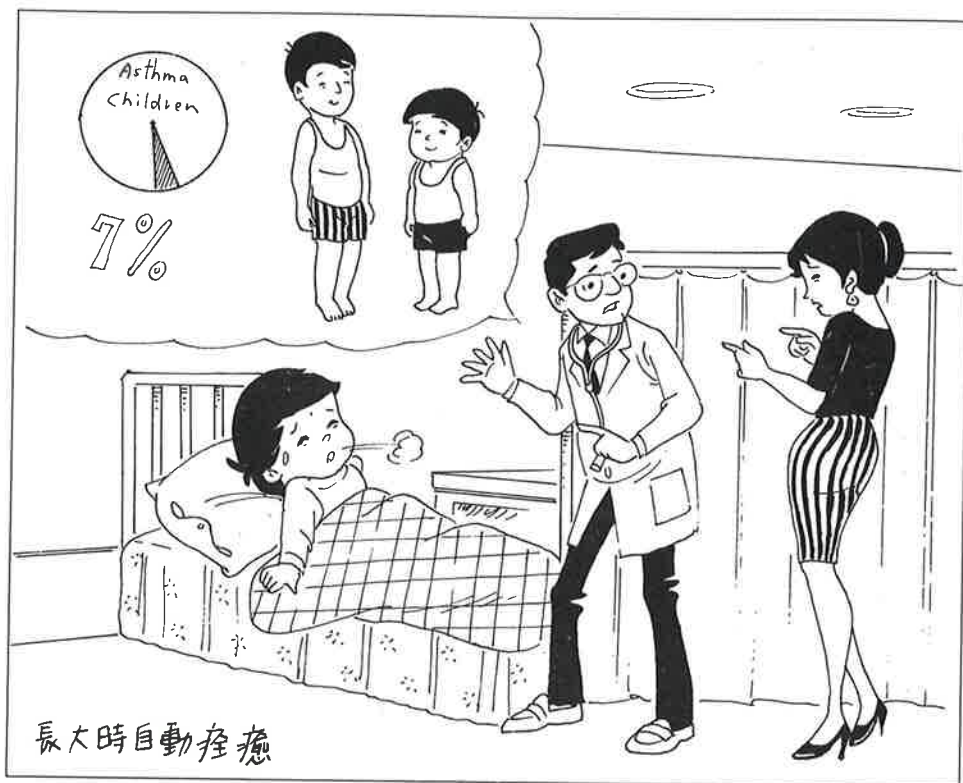
前面說過就算父母沒有哮喘，他們的子女也有百分之六（約二十分之一）機會染上哮喘，這大多因為遺傳因子在一代傳一代的過程中起了變化所致。另外有些父母沒有哮喘，但他們可能有其他過敏問題：如皮膚過敏或過敏性鼻炎等，而這些過敏性傾向也是會傳給下一代，而令他們較易有哮喘病的。



哮喘病可否根治

哮喘病患兒童的父母都十分關心他們的子女到甚麼時候才會完全消失哮喘病的症狀。相信一般人都體會到哮喘病發作時的苦況，但病患者父母所身受的壓力，可謂比患者有過之而無不及。每當兒女哮喘發作時，父母除了帶他們延醫治理外，還要不時在旁照顧，晚上亦要起牀看看兒女們是否安睡，哮喘有沒有再次發作。有時，整個星期亦沒有一個晚上能安眠熟睡；不獨體力透支，精神上的負擔亦很重。眼看自己致愛的兒女哮喘發作，內心非常難受。但除了觀察他們病情的發展及加以安慰外，所能幫到的其實很少。就算不是在病發時，平日見到自己的子女不能與其他兒童一般歡樂地遊戲或比賽時，便會產生自責的感覺……是否自己遺傳了這個病給自己的子女。一遇到天氣轉變時，他們又要擔心子女會否哮喘再次發作。所以哮喘病患者的父母都很想知道兒女們的哮喘病可否斷尾。其實，父母的擔心和憂慮，一般醫生都會瞭解得到的。

從本港的數字統計，兒童有百分之七以上是患有哮喘病。而成年人則只有百份之零點五至一。所以十個患有哮喘病的兒童，九個是會痊癒



的。不過，很多時患者父母是過於心急：剛剛兒女們哮喘病才受到藥物控制時，他們便擔心要用藥多久？長時間服用是否有副作用或失效？及甚麼時候才能使兒女們的哮喘病斷尾等等問題。其實哮喘病是兒童慢性病之中，最普遍之一種。最重要的是在病發初時，能將病徵盡早控制，遵從醫生的指示去服用藥物，認識喘病的處理方法。我想大部份的父母都會同意我的說法：若然他們患有哮喘病的兒女能將病徵減少，令到他們不需時常缺課而又能夠經常參與校內舉行活動：晚

上不會不時咳醒或喘醒，他們的心理壓力已大大地降低。

治療哮喘的藥物除了可以緩解哮喘發作，預防的藥物亦會減低氣管的敏感度，致令症狀減少或消失，對於大部份患有哮喘病的兒童來說，哮喘病的消失只不過是時間性的問題，大多數兒童到發育的時候，十二、三歲左右，哮喘就會好轉，甚至消失。

運動與哮喘

健康的體格是每一個人都希望得到的。除了要有足夠營養外，適當的運動亦十分重要。但哮喘患者往往因為運動誘發哮喘發作，而不敢放膽地去做運動。所以患有哮喘病的兒童大多數是文質彬彬，比一般兒童柔弱。由於運動會誘發哮喘原故，所以他們很害怕與其他兒童一起遊戲和比賽，怕一旦在玩耍時，哮喘突然發作，被其他小朋友取笑，視之為怪物。就算參與球賽，他們大都是擔當一般比較少走動的位置，例如：足球隊中的守門員。其實，此種孤立及恐懼心理，都是不必要的。因為哮喘發作，只是一種敏感反應，而並非一種傳染病，所以一同遊戲，並不會把哮喘傳染別人的。

那麼，那一種運動是比較適合哮喘病患者？



游泳是一種最適合他們的運動，可能是有足夠濕度的關係；游泳是很少會誘發哮喘發作。游泳是一項十分有益身心的運動，因為四肢運動量很平均，而且不易導致創傷，適合任何年紀的人。目前，香港亦有很多暖水泳池，喜愛游泳的人仕，一年四季都不用間斷。其實，有很多奧運獎牌得主，特別是在游泳項目方面，都是哮喘病患者；所以哮喘病患者的父母，不用擔心他們的子女是不適宜做任何運動。當然，他們的父母不可期望過高，因為並非每位有哮喘病的兒童都能夠訓練成為奧運獎牌得主或香港代表隊的成員。但若他們的子女都能夠與其他同學一起運動及參與一些球賽，又或者能成為班代表；我想他們的父母已經覺得十分安慰。

對於哮喘病患者比較難適應的

運動是長跑，尤其是在寒冷及乾燥的天氣下進行；此外，單車比賽及劇烈的球賽，如足球等亦言。但他們並非絕對不能參加此類運動。若他們的病情比較控制得好而穩定，對於一般不需要太大體力的運動亦能應付自如的話，他們亦可嘗試一些比較劇烈的運動。但在運動前，首先要用一些預防的藥物：如支氣管舒張劑及色甘酸二鈉，加以足夠的熱身運動，才可參與正式的比賽。做好這此防禦的準備，很多時他們都能避免了運動所引起的哮喘發作及創傷。

年紀比較大的患者及患有慢性哮喘病的病人，因體能不足或肺功能不足夠應付劇烈的運動，除了游泳之外；他們亦可嘗試一些較為輕可的運動，如遠足、晨運、耍太極等都是有益身心及強身健體的運動。

總括而言，運動對於任何年紀的人仕都是非常重要的。哮喘患者亦不例外。他們可以選擇適合他們的運動，持之以恆，鍛練好強健的體格，享受人生的樂趣。



食物與哮喘

相信大家都聽過不少關於食物與哮喘關係的談論。那些食物要戒口，那些可強身健肺……。聽後半信半疑，吃還是不吃，其實，因食物敏感而導致哮喘的例子並不常見，而且各人體質不同，不宜盲目附從。由食物敏感而導致哮喘發作，往往會同時引起其他過敏現象，如皮疹、反胃、腹瀉等。較易引起哮喘的食物及所含成份，計有牛奶、雞蛋、蝦、蟹、朱古力果仁、凍飲、酸性水果、防腐劑、人造色素等。有些患者則對亞士匹

靈，止痛藥等過敏。患者宜留心觀察，如果多次服用後都有不適現象，便不宜再吃，但不應隨便聽信他人意見，過份戒口，導致營養不良及養成偏食習慣。現時一般認為可以強健肺的食療方也有多種，但有些價格高昂，且根據分析，其營養價值和普通食物差不多，至今仍沒有足夠的科學根據說明其療效，故祇宜作參考，不要盡信。

我們可將基本營養素分為五類：碳水化合物、蛋白質、脂肪、維生素和礦物質。

1. 碳水化合物提供人體所需的大部份能量，主要來自米、麥、馬鈴薯、糖果、果醬、餅乾、蛋糕、甜飲和水果。
2. 蛋白質能增強體質，主要來自牛奶、肉類、魚蛋和豆類。
3. 脂肪提供能量的功效，比碳水化合物為佳，並可增加食物的美味，還含有維生素A、D、E和K。脂肪可來自食物本身，也可來自烹調的油類。
4. 維生素可促進人體機能發揮有效功能，但人體對維生素的需求量不大。有些人認為吃維生素越多，身體越健康，其實這個想法是不對的，過多的維生素是無效的。



5. 人體需要至少二十種不同的礦物質。有些需求量較大，如鈣、鐵。鈣是骨骼，牙齒中的重要原素，鐵是血液中不能缺少的成份。兒童或婦女較易缺乏這兩種礦物質。其他如碘、鉀、鈉、鎂、鋅等則幫助各種器官發揮功能，它們的需求量較少，如能吃到多種多樣食物，便不會缺乏。

健康的身體，需要的均衡的營養。沒有任何一種食物可完全滿足人體的需要。人體需要的各種營養，只能從許多種不同的食物中吸取。各種食物所含營養素種類和份量有別，重要的是不要偏食。保持身體健康，便可對抗疾病。



哮喘發作時的處理

每個哮喘病人都經歷過哮喘發作時的煎熬，箇中滋味真是不足為外人道，而哮喘發作除了令身心受折磨外，更嚴重的是可以致命。所以哮喘病人一定要清楚知道怎樣去處理哮喘發作。

但在我們討論發作時處理方法之前，我想和大家先談談怎樣才算是哮喘發作。胸口緊悶，呼吸困難及有喘氣聲，以上病徵相信大家都很清楚知道是哮喘發作的了，一般的成人及較年長的兒童在病發時都是這樣的。但在較年幼的兒童身上，病發時往往只是咳嗽，而這種咳嗽很多時在晚上咳得較利害或只在晚上發作。咳嗽嚴重時，病人更

可能嘔吐。而嘔吐有時會令病人思疑他們患的是其他病，而不是哮喘病。

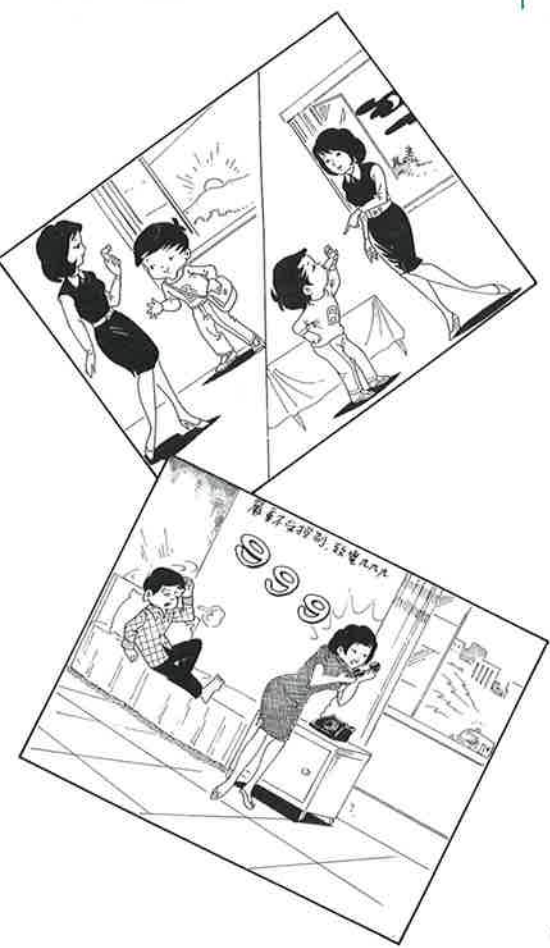
到底在哮喘發作時，我們又應該怎樣處理呢？首先我們一定要保持鎮定，不可驚慌。驚慌不僅不能解決問題，更可以令病情加深。如果病發時身處的地方有氧氣供應的話，請即讓病人吸取氧氣。我們應該記著，哮喘之所以致命，乃由於它可以引至嚴重缺氧，所以氧氣治療對嚴重的哮喘病是十分重要的。但話得說回來，一般的哮喘發作，缺氧程度並不嚴重，固不用氧氣也沒問題的。

其實，當哮喘發作時，最實際有效的處理方法還是採用藥物。在眾多的哮喘藥物之中，只有氣管舒張劑才能在這時救燃眉之急。常用的藥物包括有VENTOLIN, BRICANYL及THEODUR等等。一般而言，應盡量採用吸入式藥物，因為它的療效可以很快地在數分鐘內體驗到，而副作用則較輕或甚至沒有。但假如因任何原因而不能採用吸入式藥物，則口服藥物將會是你的救星了。口服藥物的優點是容易服用，療效比較有保證，但藥力發揮得較慢，而副作用也可能較多。適當地運用以上所講的藥物，將會幫助病人解決一般的病發。但病人必須緊記，病人家中的藥物，

未必能控制每一次的病發，若然在服用以上藥物後，病情仍未獲得足夠舒緩的話，則是應立即找醫生的時候了。醫學界人士相信，部分死於哮喘的病人之致死原因，與他們過於自信及太遲就醫有關。另外我們需要搞清楚的，就是預防性的藥物，如INTAL, BECOTIDE或PULMICORT等等，並不能控制突發性的病徵，但它們對哮喘病的長期控制，則往往有非常好的療效。

以上所講的應變方法，是適用於一般的哮喘病人的。但每個人的體質不同及哮喘病的輕重有別，所以每個人的應變方法並不盡相同。你應該和你的醫生商量，和他一起訂出一套適合你的應變方法。很明顯，一個住在離島而患有嚴重哮喘的人的應變計劃，與一個住在油麻地區而患有輕微哮喘的人之應變計劃是十分不同的。在某些情況下，你的醫生可能預先給你一些口服的類固醇，讓你在病情不受一般藥物控制時使用。請緊記你醫生的吩咐，以免病情惡化而危及生命。

最後，我不能不和大家一提的就是「預防勝於治療」，只要哮喘病人（或他的家長），有克服病魔的堅強鬥志，再加上先進的現代醫學，而哮喘患者的生活是可以多姿多采和非常豐盛的。



吸入劑與口服劑的比較

哮喘藥物雖然種類繁多，但一般供長期或在家使用的方式，不外是口服劑或吸入劑兩種。注射劑雖然效力很好，但只適用於緊急情況。

吸入劑是個很方便的用藥方法。藥物被製成可吸入之氣體或粉末，隨著病者的呼吸進入肺內，直達各小支氣管中發揮作用，所以藥力很快，並且有效。吸入劑又可分為噴霧劑(metered dose inhaler, or MDI)、粉末劑(dry powder inhaler, or DPI)、和水性噴霧劑(nebulizer solution)之類。噴霧劑流行已久，它的製成方法像噴髮膠。藥物是與一些不起化學作用的氣體(freon)在高壓下混和，貯存於一個細小的噴霧器內，指力輕壓可以打開器皿一端的活門，噴出定量的氣體藥物，病人若同時深深吸氣，藥物便隨著氣流進入肺部，發揮功能。但當然病者必須先掌握吸藥的技術，在噴霧器引發的同時吸氣，才可收效。有些病者，如六歲以下的小童或年老病者，在使用噴霧器的技術上有困難，這樣，其他的吸入劑就可以派用場了。粉末劑的吸入器就較容易操作，唯成本亦較高。此外，噴霧器亦可加上形狀像個欖球的儲霧器，亦可以為呼吸配合得不好的病者提供幫助。吸

入的方法還有水劑霧化器，可將水性的藥物變成像蒸氣般的霧，讓病人以正常呼吸將藥物吸入肺內。這個方法需要一個壓縮氣泵來提供噴霧的氣體，在醫院裡，通常都用氧氣代替。並且，病者通常需要五至十分鐘才可將藥物吸完。

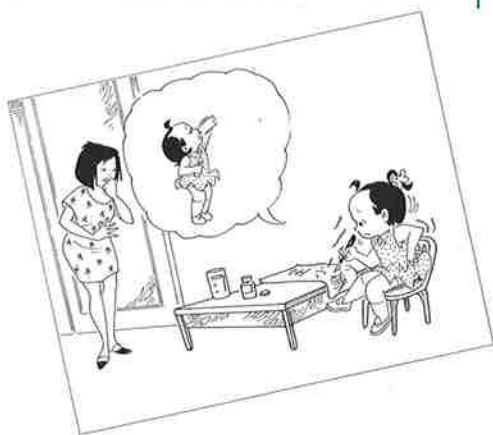
各種吸入的方法中，水性噴霧劑雖然最不需要病人在技術上怎樣合作，但價錢亦最昂貴，也不容易

攜帶。普通噴霧劑雖然對技術要求最高，但若掌握了個中竅門，實為最方便實用的方法。其他吸入劑也在不同程度上幫助病者較容易使用藥物。

口服哮喘藥物最大的好處是方便，可是，因為口服藥要經由腸胃吸收，血液循環才能到達氣管發生效用，所需要吃的份量比較吸入劑通常要大數十倍。並且因為藥物循環身體，副作用亦較多和容易發生。此外，有些長效或慢揮發藥性的口服藥是要整片吞下才能得到預期效果的。若病人不明瞭服藥方法，特別是小孩子及老年人，往往把藥物壓碎或溶於液體中以便服用，效果將適得其反。

目前，差不多所有治療哮喘的藥都有吸入劑的，包括氣管舒張劑、類固醇和色甘酸二納等。外國不少專家都採用吸入劑為主要治療哮喘的方法，讀者適宜請教醫生那一種吸入劑適合，和怎樣才是正確的使用方法，才可安心使用。

總括來說，吸入的哮喘藥比口服的有許多優勝的地方，如效力快、副作用少、劑量少等。吸入劑主要的限制在於使用方法的掌握，醫生若能選擇病人適合的方式，並悉心教導他們如何使用，治療哮喘就可以收事半功倍之效了。



類固醇之使用法

在治療哮喘病藥物之中，類固醇是佔有很重要的地位。但自從加拿大飛人莊遜於八八年南韓奧運會，因服食類固醇而被取消一百米金牌資格後，就引起很多人關注，擔心類固醇是否一種非常危險的藥物。

長期服用類固醇（俗稱：激素或肥仔丸）是會導致很多嚴重的副作用，如骨質疏鬆、肥胖、高血壓、胃潰瘍、水腫等。在兒童方面，長期服用亦會影響兒童發育。

其實，類固醇之使用是有很多方面的。除了口服及靜脈注射之外，還有吸入的方法。吸入方法的優點是藥物可直接抵達細小的支氣管（病的根源）所以需要的份量是極少。例如用吸入器，一天的總份量只不過是一粒五毫克藥丸之十份之一，所產生的副作用可謂微乎其微。吸入的類固醇是一種預防的藥物，所以要按時使用才能得到預期的效果。現時流行的吸入類固醇只需每日吸服兩次，一早及一晚。所以病人可以放存藥物在家中，不必隨身攜帶。吸入的類固醇沒有放鬆

氣管平滑肌的功能，所以他們不能像支氣管舒張劑那般去緩解突發性的哮喘發作。很多病人因此而低估了吸入類固醇之效能，棄之不用。其實此觀念是不正確的。因為很多先進國家的哮喘專家，都以吸入類固醇為醫治哮喘病的第一或第二線藥物。

有一小部份病人，會因為使用吸入類固醇而引致喉部不適或聲線沙啞；這些都是局部性問題。如病人有此情形，可在噴藥之後，用水清洗喉部，便能除此反應。我們亦可以將吸入的類固醇噴入一些溶納器……如霧化器或儲霧器後，才把藥物吸入，這樣積聚於喉部的藥物便會大為減少，但直接入到支氣管藥物的份量則完全沒有減少。

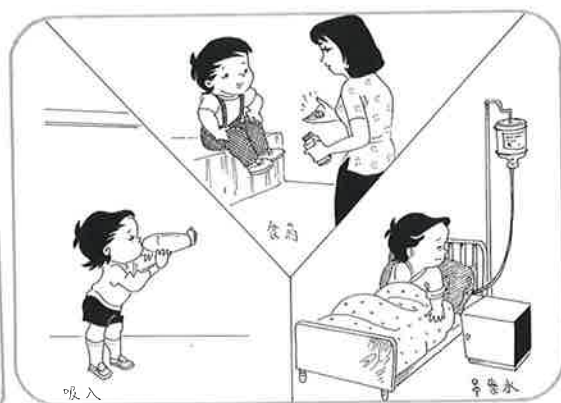
口服的類固醇是一些後備的藥物。若然慣常用的藥物，如支氣管舒張劑及吸入類固醇皆不能將病徵控制，哮喘病發作得越益嚴重的時候，醫生就需要採用口服的類固醇去幫助控制哮喘病的症狀。通常於一、兩天內，口服的類固醇就會發揮功能；令到氣管對平日慣用的支

氣管舒張劑回復反應。

嚴重的哮喘發作，如連續性的哮喘，病人往往需要入院治療，接受注射的類固醇。而患有慢性哮喘病的病人，一般藥物不能控制他們的哮喘時，亦有時需要長期採用口服的類固醇去減輕病徵。但最好他們能夠將份量儘量減少至每日不超過十毫克，或者隔天服用；這樣便可減少長期服用類固醇所引起的副作用。病人亦應該嘗試加吸入的類固醇去減少每日所需的口服類固醇份量。

其實一至兩星期的短期口服類固醇療程是非常安全的。病人是無需擔心會產生嚴重的副作用。比較懂得照顧自己的病人，很多時醫生亦會很放心給予他們一些口服的類固醇放存在家中，應付於病情轉壞時，就可先服用藥物，防止哮喘發作，然後才安排見他們的醫生。

既然我們知道長時間採用口服的類固醇是會引致很多嚴重的副作用，病人就應該問清楚醫生，在配給他們的藥物中，是否有類固醇的成份，因為這是病人應有的權益。



最高流速與哮喘

最高流速是一個人將肺部空氣盡力吹出時所能達到的最快速度。我們可以用一個簡單的儀器量度它，這個儀器叫最高流速計。一般是塑膠造的，非常輕便。但使用最高流速計的方法必須正確，才能發揮其功能。使用時主要有下列五個步驟：

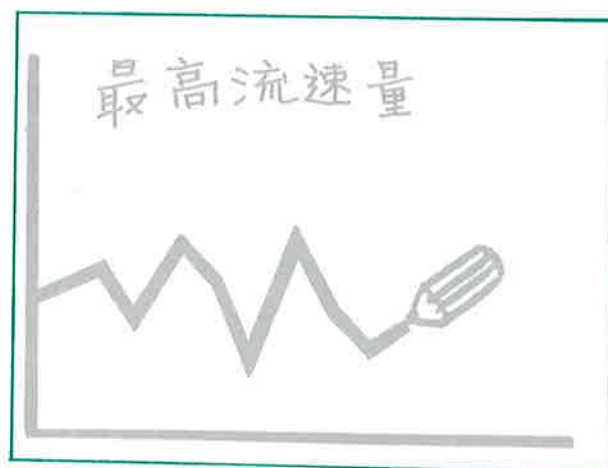
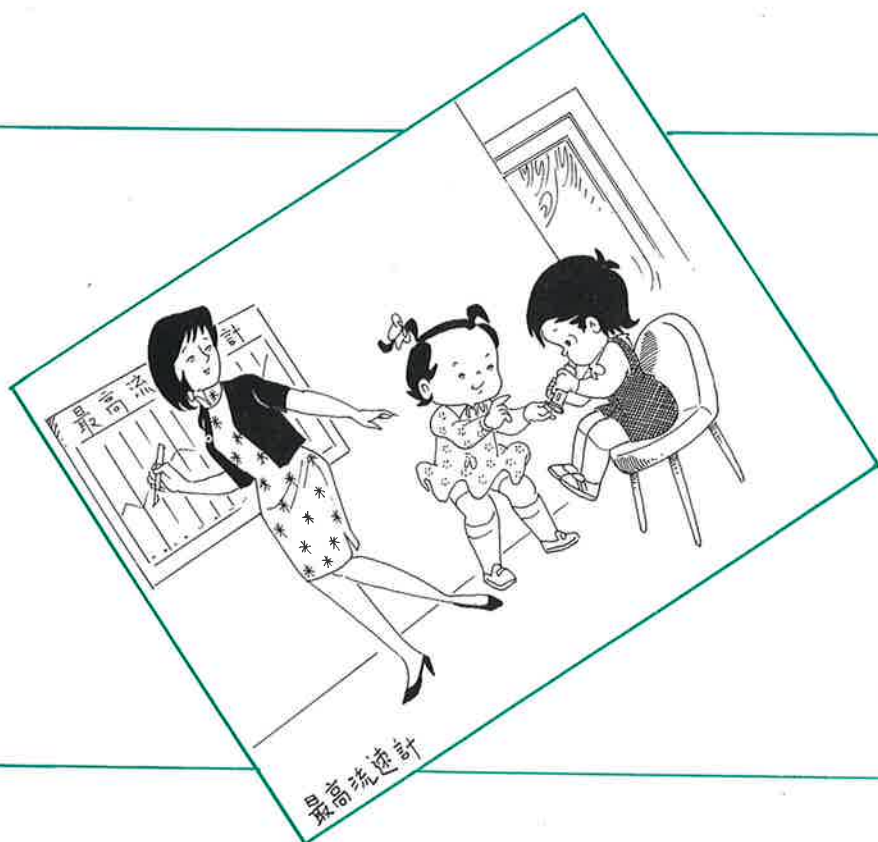
1. 將指針撥向計尺上「零」的位置，用雙手放平拿著流速計。手指切勿碰到計尺。
2. 張口盡力吸氣。
3. 嘴唇緊含口管，用力盡快吹氣，不可讓舌頭或牙齒阻塞口管。
4. 記下指針量度剛才吹氣的度數，然後把指針撥回「零」的位置。
5. 連續做三次，將最好的成績記下來。

流速計的口管還要經常拿出來清潔，整個儀器更要經常保持乾爽。保養得好，流速計是很耐用的。

為什麼我們要知道最高流速量呢？最高流速是一個量度氣管阻塞的簡單方法，當哮喘發作，肺氣管因腫脹、發炎和收縮而引致阻塞時，最高流速便因而下降。阻塞愈嚴重，流速也愈低。情況好轉時，流速也相應升高至正常的速度。哮喘病情控制未達理想的病人，最高流速不但偏低，還會在早晚之間顯示出較大的起落轉變。通常早上剛起床時的流速較低，下午黃昏時則較好一點。若哮喘病者的最高流速早晚變化太大，便顯示他對哮喘的控制不太好。病者每天早晚將自己

的最高流速記錄下來，就能讓醫生知道病情控制的進度了。哮喘發作時，在用藥前後量度最高流速，亦可幫助病人知道情況是否已受藥物控制。有些醫生要求病人在每天吸用藥物前後都量度，亦可以知道氣管對藥物的反應。

長期使用哮喘藥物以預防病發的病者都應有一個最高流速計，不時讓自己和醫生知道氣管的情況。在哮喘惡化或不穩定時，或有傷風感冒時，或經接觸使哮喘發作的物質時，都應該多量幾次最高流速，若有下降情況，則應及早使用氣管舒張劑來控制病情，減少要去看醫生或入院的機會。



哮喘日記（紀錄）

相信大部份的哮喘病人或他們的家屬，都有過以下的經歷：就是當醫生詢問病人近來的病情時，他們並不能即時給出一個準確而詳盡的答覆，往往只能回答大約有多少次發作，以及那些發作通常是較輕微或嚴重的。很可惜的是，這些從記憶中找出來的答案，往往是不精確的。較輕微的病徵，和發生了較久遠的事情都比較印象模糊，而不會被提及的了。試想如果病人不能把病情準確無誤地告知醫生，醫生也是很難將病人治理好的。為了克服這些困難，部分病人主動地為自己的病情做好紀錄，好讓當他們看醫生時，能將詳細而準確的病情，說給醫生聽。其實在外國，或部分香港醫生，是備有一些「哮喘日記」或「哮喘紀錄」的，請向你的醫生查詢。現在讓我們談一談，應該怎樣去填寫這個「日記」，和它怎樣能幫助你的醫生打理你的哮喘。

首先這個「日記」是要每晚填寫的，請不要每星期填一次或見醫生前才憑記憶補填，因這樣做是沒有意思的，倒不如坦白告知醫生你忘了填寫了吧。

當你拿到一張「哮喘日記」時，你會看到它是用來記錄三方面的東西：(一)病徵，包括昨夜之哮喘，昨夜之咳嗽，今日之哮喘及今日之活動；(二)最高氣流計紀錄及(三)當天藥物之使用情況。

我們先講病徵的記錄吧。大致上，我們將各種病徵分為四級：「0」代表完全沒有問題，「3」則為嚴重，而「1」及「2」分別代表「輕微」及「較嚴重」。比如，在「昨夜之哮喘」一欄下，如果昨晚完全沒有哮喘，則為「0」。若輕微哮喘而不影響睡眠，則為「1」，若氣喘至醒二至三次，則為「2」。若大部份時間不能睡覺，則為「3」。在「昨夜之咳嗽」一欄下，若沒有，則為「0」，若有一點，則為「1」。若有頗多，則為「2」。若有幾乎不斷之咳嗽，則為「3」。在「今日之哮喘」一欄中，若沒有，則為「0」。若有一點，則為「1」。若有頗多哮喘，則為「2」，若有嚴重或不停之哮喘，則為「3」。在「今日之活動」一欄中，如一切活動如常，則為「0」。若因哮喘病而只可稍微走動，則為「1」。若只可慢步行走，則為「2」。若不能行動，則為「3」。

我們不應單憑哮喘的病徵來衡量病的控制是否足夠。部分病人有時在沒有病徵的情況下，仍然是有氣管阻塞的。要把這些病人找出來，給予他們適當的治療，我們就要借助儀器了，而「最高氣流計」

就是作這個用途的了。其實最高氣流計是一個高靈敏度的儀器，在一般的哮喘病人身上，它能量度出輕微的氣管阻塞，在病情惡化前，提醒病人要加強用藥和作好其他準備。

香港哮喘會的會員，是可以透過哮喘會，以特價購買到最高氣流計。購買詳情及最高氣流計之使用方法請參閱哮喘會六月號之季刊。在購買氣流計之後，請攜它往見你的醫生，讓醫生確保你能正確使用它，以及遵照醫生的吩咐，每日二次、三次或更多次的使用它來監察病情的變化。

在哮喘日記上，我們也應該將每一種哮喘藥物，在當天使用了的次數或劑量記下來。因為藥物使用的多寡，也反映了病情的好轉或惡化。舉個例子說，某病人上星期有輕微病徵，這個星期也是同類病徵，但除了要用平時的藥物外，本這個星期要額外多用藥物，在這情況下，哮喘日記就會讓病人及醫生知道，雖然這兩星期的病徵一樣，但其實這個星期的病情較差，只不過藉著額外的藥物，將病徵控制下來吧了。

哮喘日記，是一個可以幫助我們哮喘病控制得更好的工具，希望大家好好地利用它。

敏感的處理方法

當我們找出令孩童敏感的致敏原，理論上是避免與它接觸便可減少導致哮喘病發的機會。但實際上，做起來則有點困難。因為大部份與哮喘有關的致敏原是浮游於空氣中，要避免呼吸確實相當困難，比方，在百花盛放的季節裡，有些醫生會建議對花粉症敏感的孩童，最好避免戶外活動。這點對活潑可愛的孩童來說，真是難以遵從及不公平的。

另一個例子，若孩童對貓、狗或其他寵物敏感的話，移去牠們便可減少致敏原。以下兩點更是值得注意的：

(一)在我們移去寵物後，致敏原的微粒可能仍藏留於屋內（尤其地毯）長達六個月之久。故此，必需保持房屋內徹底清潔。

(二)據西方社會的一些學者認為：因移去心愛寵物而導致心理上的創傷或許會比致敏原引起的影響更甚。不過，在我們的社會，情況可能並不至此。

排除屋塵致敏的實際行動

香港患有哮喘的孩童，大多數對塵埃蟎敏感；故此，我們將詳談其避免措施。

塵埃蟎體型極細小，在顯微鏡下才能看到，於溫暖及潮濕的季節裡繁殖得很快。牠們以吃人體剝落的皮屑為生。在香港人煙稠密的環境裡，在同一房間中進食及睡眠，

便造成此類寄生蟲滋生的溫床。牠們的糞便微粒所含的化學物質，會在我們大量吸入後，產生敏感反應而誘發哮喘。若長期吸入少量的塵埃蟎糞便微粒，氣管會變得十分敏感，很易就外來的刺激因素而導致哮喘病發，這是患者本身亦不易察覺到的。

由於孩童有超過三分一的時間是在寢室睡眠，我們首先要集中全力對付睡房內的塵埃蟎。我們可採取以下方法減少室內塵埃蟎的數量。若能嚴格遵行，可於兩個月內將屋內塵埃蟎數目減少，再待一月後，哮喘的情況便可得以改善。

以下是幾個能減少塵埃蟎的有效方法：

- 移去塵埃蟎喜愛匿藏的傢具及玩具。包括：地毯、毛毛公仔等。
- 用抽濕機：盡量保持室內濕度於百分之五十以下。每日的天氣報告，都會提及當天的濕度百分比，若濕度在百分之七十以上，便有需要在睡房中開動抽濕機了。
- 最少每星期一次，清洗床單及被舖。冬天，則採用“尼龍被”，放棄毛毯或棉被。
- 在吸塵或清理房間時，不要讓孩子在場。因為清理時，致敏原已大量分佈於空氣中。

食物與藥物的敏感

如上次曾討論過，一般家長都

會認為孩童會因食物敏感而導致哮喘病發，例如：蝦、沙律醬中含有的硫化物、藥物中的阿士匹靈及非類固醇（激素）的消炎藥等，對某些哮喘患者確會是因服用後而引發哮喘；同時更會在短時間內引起其它併發症，例如：疹、反胃等情形。但因食物敏感而導致哮喘的例子並不常見。不過，我們不能夠完全否定部份患者對凍飲及酸性的水果會引起反應。當然，家長們亦應注意到：過份的食物限制會導致偏食的習慣，甚至營養不良。但若患者多次在進食某些食物後皆感到不適的話，那最好還是避免它吧。

在藥房的玻璃窗櫃裡，我們可以見到多種的口服抗組織胺 (Anti-histamine)，這些藥物可以減少打噴嚏，流鼻水，眼睛痕癢及皮膚的濕疹。但這些藥物都會引致不同程度的瞌睡。因它們不能減輕致敏原對氣管所引致的過度敏感，所以在防患哮喘方面沒有大用處。

局部使用的藥物如色甘酸二鈉 (Sodium Cromoglycate) 及類固醇，如一些眼藥水及噴鼻劑都有一定的用途，使用方法最好請教你們的醫生。

既然大部份患有哮喘的兒童同時都會有其他敏感症狀，所以我們要把這些敏感症狀與哮喘一起處理。最主要的就是盡量避免或減少接觸會誘發病徵的致敏原，準時服用預防的藥物亦是同樣重要。

老年人的哮喘及敏感病症

一般人以為包括哮喘在內的敏感病，很少到年紀老邁才初次發病，這是不確的。退休後才開始有敏感症或哮喘病徵的例子，並不罕見。所以，我們必須知道，胸部不適並不一定是慢性支氣管炎或肺氣腫，可能是哮喘。而哮喘病的呼吸道阻礙，是可以完全康復的。

老年人與年輕人同樣會患上敏感病。雖然六十歲以上才初次發敏感症的患者較少，但哮喘卻可以在任何年齡開始。老年人雖較少有敏感性哮喘，然則引致老年人哮喘發作的病原，卻可能較多。敏感症通常會引致鼻、眼不適，並且會引發哮喘。

老年人要適應生活上的變動

任何年齡的人，忽然要學習應付一種威脅他正常呼吸及影響日常活動的疾病，都會覺得困難，更何況是老年人。老年人可能要同時應付退休、搬遷及經濟上的問題，已經夠受的了，再加上新發的疾病，可說苦不堪言。所以，我們必須同時留意到他們在身體及情緒上的問題。明瞭這種疾病及其如何影響病者身體其他部分的功能，也是必須的。

假使一個人退休後，搬到一個氣候不同的地方居住，便可能在

一、兩年間，對這些新的致敏原發生反應，從而發展出致敏徵狀，如打噴嚏，眼睛痕癢及流鼻水等。初時會懷疑是受寒傷風，但若徵狀重覆發生及持續，那麼病者便應考慮到敏感症的可能性了。



食物敏感

老年人對食物敏感並不常見。當老年人有腸胃不適或大便習慣改變時，應該先檢查是否與其他病症有關，證實不是由其他病引致，最後才考慮是否對食物敏感。就算病者本身有其他敏感症如花粉熱者，當發現有抽筋及腹瀉時，亦可能是其他身體結構有病所致，不應以為是食物敏感而忽略之。持續的腸胃不適可能是某種嚴重疾病的象徵，必須由醫生診治。

同時有其他病患的敏感病老年人，應該特別受到關注。敏感病醫生及老年病人的主診醫生應該一同細心診斷。病者如果能詳細告訴醫生自己的健康情況，當能有助診治。

互相配合診治

老年人士的敏感症及哮喘病需由病人的主診醫生及他的敏感病醫生合作醫治。他們必須注意到不同藥物的相互作用及藥物反應。病人最好能夠在每次就診時，列出所有他現時服用的藥物。隨著年齡的增加，每個人都會有些改變，有好的，也有壞的；以體質而言，年紀大的人通常需要服用較多的藥物。有些藥物，如治高血壓症的Beta Blocker類藥是會影響哮喘的。

服用藥物需注意的地方

老年人服用藥物方面，可能需要特別照顧。例如，病者如同時患有風濕或其他關節毛病，使用手按式吸入器便可能有困難。解決方法是轉用另一種不用手按的吸入器，或在吸入器加上一個特別改裝的器具，使病者不需用手按。老年患者使用電動噴霧機式的藥物可能比較容易使用，同時亦令較多藥物真正到達呼吸通道。此外，如果療效相同，藥水較藥丸容易吞服。由於藥物對老年人新陳代謝的影響，或某些器官的感應度不同，亦需要由醫生調度藥物的份量。睡眠亦可影響藥物的效果。睡眠時間因年齡而改變，故此，睡眠用的哮喘藥物亦需因應調改。

一般成年人雖然知道醫生配方藥物的重要性，但很多時會有服藥愈少愈好的想法，以為「減少身體內的化學劑」對身體有利，但其實過多或過少劑量都不利於哮喘的醫治。醫生在調節劑量時，必需準確知道病人對某一份量藥劑的反應，才能準確地加以調較下一劑量。病人若想服用最少量的藥物，便必須

充分與醫生溝通，明瞭醫治的過程、風險及好處。

其他治療方法

其他非藥物性的治療法亦可能有效，但病人必須讓醫生知道他在進行此種療法，並接受醫生的指導。其他療法包括物理治療，有可能會影響老年的治療進度。安全的運動程序必須考慮到老年人同時可

能患有骨關節炎、高血壓、或心臟病等。

各方面的護理人士共同合作，建立一個合理的治療目標，才能幫助老年敏感病及哮喘病患者得到最佳的療效，並產生最少的副作用。對哮喘有深入認識的專科醫生及病人的主治醫生必須互相配合，才能使老年患者得到最好的治療。

哮喘與懷孕

養兒育女對大部分選擇結婚的人士，是一種天經地義的事情，而懷孕也因而成為許多婦女寶貴的人生經歷之一部分。相信各位也曾經想過一個問題，哮喘究竟會怎樣影響懷孕呢？有甚麼事情是孕婦應該做的和不該做的呢？現在就讓我們討論一下這個常見的問題。

哮喘會對胎兒和孕婦構成甚麼威脅？

大家都知道懷孕和生產的過程，本身就已有一定的危險性的了，所以患哮喘病的婦女，最好選擇在病情受到良好控制時才懷孕，而在懷孕期間，更要和醫生充分合作，目標是將發作次數減至最少。我們要在這裡強調一點，哮喘之所以對懷孕構成威脅，最主要的原因就是哮喘發作時的血液缺氧所引致的。胎兒是需要不停地從母體血液中抽取氧氣的，所以當孕婦缺氧時，胎兒也會受到影響的。有証據顯示懷孕期間若能控制病情，是有助胎兒的正常發育，並減少流產及胎死腹中的機會。

其實絕大多數患哮喘病的孕婦，在接受適當的治療後，都能平安地渡過懷孕期及臨盆，最後誕下一個活潑可愛的嬰孩。也許孕婦會擔心到若果哮喘剛巧在臨盆的關鍵性時間發作，後果真不敢設想的了。可以慶幸的是這情況的發生是絕無僅有的，也許這是上天給予孕婦及胎兒的特別照顧。

哮喘的藥物會否影響胎兒及懷孕？

現時被西醫廣泛地採用來醫治哮喘的藥物，都是適用於孕婦的。孕婦們應該謹記著，千萬不可因為恐懼哮喘藥物的副作用，而不聽從醫生的指示，自行停服應該使用的哮喘藥物，因這可能引至病情不受控制，而病發時引起的血液缺氧。對胎兒及孕婦構成的傷害，這比藥物的副作用為高。所以孕婦應切記定時服用藥物。

懷孕時期的哮喘病可會有甚麼特別的變化？

約有三分之一的孕婦的哮喘病情在懷孕期間沒有變化，有三分之

一會變得較差，而另外的三分之一會好轉。但在個別病人身上，醫生通常不能預測她病情的懷孕期間會作怎樣的轉變。也就是基於這個不明朗因素，醫生會給予懷孕的哮喘病人特別的照顧，例如較頻密的檢查等等。

有甚麼事情是哮喘孕婦不應該做的？

應該避免接觸一切可能誘發哮喘病的因素，如塵埃蟎及吸煙等等。孕婦應該盡量放棄吸煙，因為吸煙更會引致胎兒發育不良及容易形成畸型胎兒的。滿

母親有哮喘病應否用人奶餵初生嬰兒？

我們沒有特別的理由去阻止有哮喘病的婦女用母乳去餵她們的嬰兒，母親所服用的藥物是不會大量分泌到母乳中從而影響嬰兒的。另一方面，有研究顯示若完全不用奶粉而只給嬰兒服用母乳，是可以減少嬰兒日後患有哮喘病的機會的。若餵食母乳是不可能的話，奶粉其實也是很好的替代。

週年聚餐

本會於九月廿六日假座油麻地富都酒店三樓龍騰閣酒家，舉行成立兩週年慶祝大會暨會員聚餐聯歡晚會。

當晚筵開數十席，不少會員攜同家人出席，令喜氣洋溢的氣氛，瀰漫著整個會堂。

會上，梁展文主席致辭時，就去年各項活動及財政狀況，作一簡短報告，使哮喘患者對病情有更深的認識。

梁主席指出最近本會透過免費地鐵廣告，令更多市民認識本會。

梁展文主席宣佈明年執行委員會的名單，新一屆的執委主席是一直大力支持本會的郭志豪先生，深信本會在他的帶領下，來年定能有長足的發展。



本會主席梁展文先生和下屆主席郭志豪先生談笑甚歡。

席上通過一九九一至九三年度哮喘會執行委員會委員名單如下：

郭志豪	主席
張瑪莉	副主席
楊國普	義務秘書
伍黃穗儀	義務財政
梁展文	
陳兆麟	
郭家明	
鄧淑媚	
鄒美玲	
曹陳艷璋	
譚一翔	
黃少榮	
李君達	
郭李宛群	
尹惠玲	



小朋友玩得興高采烈！



買定嚟手啦！

聽罷了梁主席致辭，我們安排了一個小小的餘慶節目。幾位可人的女義工主持玩具輪盤遊戲，每位會員進場都獲派發籌碼，會員和家人你一言我一言，交頭接耳說買那一個號碼，氣氛甚為熱烈。看見會員買中了幸運號碼，滿心歡喜的接過獎品，眾人都感受到他們的喜悅呢！



有獎遊戲揭曉

現將答案列出，會員可核對一下，增加自己對哮喘病之認識：

你對哮喘知多少？

- | | 是 | 否 |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. 哮喘在兒童到十二歲後斷尾，以後也永不會翻發的了 | ☐ | ☒ |
| 2. 其實不少奧運選手也是患有哮喘的，所以哮喘是絕對可以克服的 | ☒ | ☐ |
| 3. 如果父母都患有哮喘，那末他們的子女也一定會有哮喘 | ☐ | ☒ |
| 4. 哮喘病的第一次發作，往往都在十歲之前發生。在五十歲以後才首次哮喘的現象是絕無僅有的 | ☐ | ☒ |
| 5. 患有哮喘病的母親是不宜用人奶餵子女的，以免將哮喘傳了給下一代 | ☐ | ☒ |
| 6. 兒童若長期咳嗽，尤其是在夜間咳得較日間嚴重者，往往都是患哮喘的早期病徵 | ☒ | ☐ |
| 7. 病人應該盡量減少使用藥物，只有在迫不得已之情況下才用少量之藥物，以免日後病發時身體會失去對藥物應有的反應，俗稱「食純了隻藥」 | ☐ | ☒ |
| 8. 天氣轉冷，運動和吃喝生冷食物都是誘發哮喘發作的常因 | ☒ | ☐ |
| 9. 一般來說，一個人的正常最高氣流計讀數是和他的年紀成正比例的 | ☐ | ☒ |
| 10. 吸入式類固醇是非常有效的預防性藥物，而且是非常安全的 | ☒ | ☐ |

上期答案揭曉

上期舉辦之‘你對哮喘知多少？’問答遊戲得到會員支持參加，來信踴躍。答中全部問題者有二位，丘秀玉(356)，陳慈玲(736)。

本人十分讚賞貴刊之「會員心聲」這塊園地，它所刊登的文章，不僅令我感奮，而且也引起我心中深深的共鳴。的確，它可以給予會員說出自己的心聲，可以談談哮喘給予病患者及其家人帶來種種的痛苦與憂慮；以及如何去克服它，戰勝它。

這裡，我也想借「會員心聲」的一角，談談自己的哮喘病而給自己帶來的不幸……。

■FLORA

爸媽，為什麼你們這樣對我！



不瞞說，我患上哮喘已有十七年了。

記得在我四歲時就患上了哮喘。從此，因哮喘發作時的痛苦，使我自小便失去兒童最純真的東西——童真，也使自己顯得不像其他孩子那麼活潑、可愛。尤其不幸的是，我更得不到父母的關懷和諒解，這對我心靈的打擊很大。

現在，我還清楚記得六、七歲時，每當我在三更半夜病發，往往就只有聽到爸爸抱怨地半嘆息半責罵：「唉！為什麼我會生你這個要命的女兒呢！難道是前世欠你的債，要我今生來填命債還不成？……」「妳不要再吵醒我吧！……為什麼妳不早死早好呢？我實在不想再

看見妳……」當我聽到這番話，幼小的心靈就像被人用刀刺了一下又一下似的，本來就被病魔折磨得很痛苦的我，就更加感到悲痛不已！我真不明白，爸爸為什麼會說出如此刻薄的話呢？

於是，我不知不覺地憎恨起自己來，憎恨自己為什麼會得了哮喘這種病？！

在學校裡，由於我是一個哮喘病患者，因此，我根本就不可以上體育課——因為一上體育課，病就會發作。眼見同學們在運動場上賽跑、跳躍、打球，或是互相追逐、嬉戲，不由地內心羨慕不已。也為自己的不幸，感到一陣悲傷，一陣哀愁。

就這樣，我的童年就在如此不快樂，如此沒有家庭溫暖，如此不被父母親的關心，愛護的環境裡渡過……。

當我踏入中學的階段，我的哮喘病仍沒有好轉。就在中三結業那一年，學校舉辦了一次宿營，班上所有同學都參加了，只有唯一的一個我沒有參加。原因是：我怕在宿營期間，哮喘病突然發作的話，如何是好呢？正因為有這個顧慮，結果我沒有參加。我也還清楚記得，有一年，家人要回鄉探親，大約會在鄉下逗留一個星期。當時，爸爸正色地表示：「妳不要回去吧！萬一你的病發作的話，怎麼辦？到時我們也沒時間照顧妳的。還是留在

家裡吧！」雖然，我很想跟他們一起去，但結果也只好作罷！總之，不論是正常的課外活動也好，或是遠行的旅遊也好，反正都沒有我的份兒。因為得了這個倒霉的病，使自己無形中好像變成一個廢人似的，什麼事都「行不得也哥哥」。

其實，使我真正感到最難受的，還是得不到家人的關懷與諒解。這些年來，每當我病發時，媽媽不僅不關心，而是只冷漠地送我到醫院，卻從來不曾安慰過我，什麼「噓寒問暖」的片言隻語也不曾說過。至於爸爸，就只會一路責罵我給他帶來拖累，十幾年如一日，一點也沒有變，一點也不感到罵得厭倦。

在我只有十五、六歲時，我就開始學會自立，每當我病發時，我便自個兒到醫院的急症室求醫。記

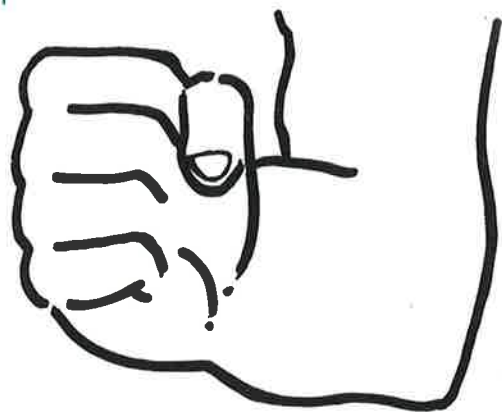
得有一次，一位護士姑娘問我：「妳的家人呢？怎麼父母沒帶妳來呢？」當時，我真的不知如何回答才好。而當我「聞氣」和打了針，病情好轉可以離開急症室時，看見人家的父母滿臉焦急不安，眼神充滿憂傷與關懷地陪伴着他們的子女前來求醫的情景，觸景生情，不禁感懷自己是如此不為父母所愛護、關心和照顧，一時竟悲從中來，眼淚說什麼再也忍不住地奪眶而出，不停地流……。

轉眼間，十七載灰色的日子已過去了。而今我也已二十一歲。雖然病仍然苦纏着我；父母親仍然不關心我；但我並沒有因為病，也沒有因為得不到父母的愛而氣餒，相反的，我變得更堅強，更勇敢，也更加養成一個自立的堅毅的性格，去面對種種的困難，而且，一一克

服那些困難。

現在，我更珍惜自己的身體，而且有信心去戰勝哮喘這個病魔！我相信有一天一定能夠戰勝它的！

這裡，我希望為人父母者，一定要以無微不至的愛去照顧、關懷你們不幸患病的寶貝孩子，使他們在病痛中能夠得到父母無盡的愛，從而使他們有信心鼓起更大的勇氣，去與可惡的病魔作鬥爭！是的，只有父母親的愛，才能使孩子們不氣餒！



《編者按》：

我們對這位讀者的遭遇深感同情及難過，因為哮喘病是一種慢性疾病，不能如一般急性病經過數週，至多一兩個月的治療就可痊癒。與哮喘病的搏鬥是要有無比的頑強意志及親友們的關懷，鼓勵及支持在漫長的歲月裏去克服他們在生理及心理上的困苦。其實哮喘病是兒童慢性病最普遍之一種，每一班學童都有一個或以上患上哮喘病，所以學校工作者，特別是老師們都應該對這個病有所認識。



哮喘病並不可怕

哮喘病並不是這麼恐怖的疾病。

爲什麼我膽敢這樣說？而在我已過去的那些歲月是怎樣渡過呢？就讓我細說從頭吧！

自我懂事時就已知道自己患上哮喘病。今年我已34歲，也是兩子之母，大兒子12歲，小兒子9歲。

記得在我讀小學五六年級時，哮喘病已達到最嚴重階段。當時，凡有中英文默書、測驗、甚至考試，就算早已溫習好功課，第二天也沒法如期回校應試。因爲只要有小小心理壓力，哮喘病就會發作。或是凡打風下雨的潮濕天氣，又要麻煩父母送我到醫院去。

在我十三歲左右，在半年內，粗略統計過，前後共入了24次醫院。就算每次住三天，也住了70多天，試問半年裡住了兩個多月是何等「嚴重」。雖然醫生開了激素（俗稱「肥仔丸」）我服用，然而病情仍控制不了，以致往後也不斷的進出醫院。難怪當時醫生和護士



也取笑我浪費了他們的「文房四寶」——因每次進出醫院都要麻煩他們替我填寫很多表格，我聽了不好意思地苦笑。

那時，想到將來的前途，真是茫茫然一片。難道就這樣在醫院渡過餘生嗎？我希望做個平凡健康的女人也不能嗎？當時心想，只要有個能照顧自己的丈夫及有子女的美滿家庭，便於願已足矣。

試問有這樣的病，哪會有男孩子敢向你追求？雖然自問相貌娟好，又怎樣？就算他們喜歡你，也只是當你打扮得漂漂亮亮之時而已。但當見你哮喘發作時，那樣痛苦得又冒汗，又流鼻涕的情景，甚至連去廁所也力不從心，還要人揹着去醫院時，那些男孩子還會再接近你才怪呢。

幸好，不久我認識一個男朋友，一開始他便知道我有這嚴重的病，而其間拍拖時我哮喘發作，他不僅不嫌棄我，而且揹我到醫院的責任便落到他身上。有時我打完血

管針後嘔吐大作（因當時還沒有聞氣治療法），嘔吐出來的穢物濺到他滿手滿身都是，他一點也不厭惡或害怕，而且很樂意照顧我，所以令我非常感動。終於三年後便嫁給了他。

婚後不久，我們的BB也出世（全賴QE醫生悉心照顧，並替我做手術——剖腹取子）。BB給我莫大的慰藉，也給我莫大的鼓舞，爲了照顧他，我告訴自己是不能病的，因我要負起做母親的責任。雖然，之後也曾入過兩三次醫院，但比起從前來，真是「小巫見大巫」了。可能我人變得樂觀很多，又有照顧家人的責任感的驅使之下，以及醫藥不斷的改良，所以病情控制得很穩定，至今十多年來也不需要再入院。只要按時服藥，定期覆診便可。

想想少年時去郊外旅行也會病發，以致自己也不敢和朋友們盡興遊玩。現在可不同了，我丈夫如果有時間和經濟許可下，也會帶我到東南亞一帶旅行，下個目標是遠征歐洲呢。哈哈！想得多美妙！

所以在此由衷地告訴所有哮喘病的患者知道，雖然你們不幸得了此病，也不要太悲觀，只要你們好好的照顧自己的身體，你們一定有美好的將來！

會員權益

加入香港哮喘會，你將可享有以下權益：

- 免費收取本會季刊。每期季刊都有關於哮喘病的醫療知識，由本會的醫學顧問醫生主筆或審核。
- 免費得到本會印製有關哮喘病的小冊子及以特價購買哮喘病醫療用品
- 參加本會舉辦的醫學講座，體育日及研討會等各項活動，更有機會向本會的醫學顧問諮詢有關哮喘病的問題。

- 透過本會接觸其他的哮喘病人及家長，從而得到互相的支持和鼓勵，攜手對抗哮喘病。
- 參加本會的週年大會，選出賢能人仕為大家服務，使哮喘病帶來的不便和痛苦減至最少。



優惠會員服務

香港哮喘會為會員提供多方面的服務，現從外國訂購了一批適合哮喘病人所用的儀器，以特價出售給與會員。有意訂購者可聯絡永安公司(1)油蔴地分行陳毅然先生或蔡新先生，電7804341或(2)太古城分行黃秀珍小姐或黃瑞文小姐，電8857588安排取貨。會員每人每年只限訂購各式用品一次。

霧化水劑藥物用之氣泵 Medication Compressor	HK\$765
霧化器 Nebuhaler	HK\$40
儲霧器 Volumatic	HK\$40
小兒噴霧助吸器 Paediatric Aerochamber	HK\$110
最高流速計 Peak flow meter	
(i) Mini-Wright	HK\$200
(ii) Breath-Taker	HK\$150

*適用於Ventolin及Bricanyl藥物，使用方法及詳細情況可請教你的醫生。如欲購此產品者須致電8956502鍾小姐

出版委員會

香港哮喘會會員通訊 ■ 九一年十二月號第九期 ■ 主席・郭志豪 ■ 副主席・張瑪莉
 ■ 秘書・楊國晉 ■ 財務・伍黃穗儀 ■ 法律顧問・冼少媚 ■ 會計師・林德彰 ■ 執行委員・陳兆麟 梁展文 郭家明 鄧淑媚 鄧美玲 曹陳艷璋 譚一翔 黃少榮 李君達 郭李宛群 尹惠玲 ■ 編輯郭志豪 陳乃圭 蘇鈞堂 曾英美 梁其汝 李鏡華 陳婉儀 陳麟書 ■ 美術編輯・吳淑芳 ■ 插圖・吳漢清 鄧志豪 黎兆權

香港哮喘會
 誠聘(CO-ORDINATOR)
 女性兼職秘書乙名
 • 年二十一歲以上
 • 中五程度
 • 能書寫流暢中英文
 • 有責任感
 • 有工作經驗及醫學常識(哮喘)者，優先考慮
 • 五天工作，每天工作約四小時
 • 銅鑼灣區工作
 有意者，請連同履歷及近照乙張，寄香港郵箱一五零八號許麗兒小姐收。