



小冊子#5：哮喘和類固醇片劑

簡介 (也在 Mass General Brigham 哮喘治療中心製作的 [《哮喘和吸入性類固醇》](#) 冊子討論過)

「類固醇」是一類通常在體內產生的化學物質。它們充當激素(又稱荷爾蒙)—有助於調節身體生長和功能的化學信號。一些類固醇激素，如睪酮，會刺激蛋白質的形成和肌肉的生長。據悉，競技運動員會大量服用這些「健身」類固醇的非法衍生物來提高他們的運動表現。另一類非常不同的類固醇激素是皮質類固醇，這是在靠近腎臟的腎上腺皮質(因此稱為「皮質」)中產生的類固醇激素。皮質類固醇激素對我們的身體功能有許多不同的影響，包括如何使用能量儲存(脂肪、蛋白質和糖)以及如何調整身體的鹽和水含量。

在本世紀早期，研究發現作為藥物大量服用純化後的皮質類固醇激素，具有強大的抗炎作用。自從這項發現以來，皮質類固醇已用於治療以發炎(不是感染，也不是癌症)為主要問題的多種疾病，從關節炎到牛皮癬再到哮喘。當您和您的醫生談論類固醇來治療哮喘時，所談論的就是這些抗發炎皮質類固醇。

口服類固醇或吸入性類固醇

為了治療支氣管內的哮喘炎症，類固醇透過片劑、液體或吸入方式服用。有時候，類固醇可以透過注射給藥，或在住院患者中直接注入靜脈(靜脈輸注)。類固醇藥物以片劑、液體、注射或靜脈輸液形式服用，在血液中流遍全身，包括支氣管。透過這種方式使用，類固醇可以發揮最強大的作用，既有好處(緩解哮喘症狀)，也有壞處(不良副作用)。另一方面，吸入性類固醇藥物直接沉積在支氣管上，並在局部發揮作用：很少量的藥物進入血液。儘管即時的效果不那麼強大，但吸入性類固醇更適合長期使用來治療發炎的支氣管，因為它們沒有主要的不良副作用。

類固醇片劑的例子有潑尼松(商品名：*Deltasone*[®])和甲潑尼龍(*Medrol*[®])。吸入性類固醇的例子有 beclomethasone(*Qvar*[®])、budesonide(*Pulmicort*[®])、ciclesonide(*Alvesco*[®])、fluticasone furoate(*Arnuity*[®])、fluticasone propionate(*Armonair*[®]、*Flovent*[®])和 mometasone(*Asmanex*[®])。

有關吸入性類固醇的更多資訊，請參閱 Mass General Brigham 哮喘治療中心編寫的單獨小冊子，題為 [「哮喘及類固醇片劑」](#)。本小冊子的其餘部分重點介紹片劑或液體類固醇。

類固醇的短期療程

以片劑或液體形式處方用藥的類固醇(「口服類固醇」)通常用於難以透過任何其他方法控制的哮喘。它們是對嚴重的哮喘「發作」最有效的治療方法。大多數情況下，處方針對一段短的時間：短期療程可能短至 3-4 天，也可能長至 2-3 週。當哮喘好轉，並且其他治療足以控制病情時，會停止這些療法。除了最難控制的哮喘，通常避免長期治療和持續使用口服類固醇的治療，因為長期口服類固醇治療經常出現不良的副作用。

可變劑量和時間表

口服類固醇的劑量會根據哮喘的嚴重程度和個人對藥物的敏感性而有所不同。作為一個粗略指南，少於 20 毫克 (縮寫 "mg")的潑尼松/prednisone 為低劑量，20 至 30 毫克為中度劑量，40 至 60 毫克為高劑量口服類固醇。如果需要快速緩解哮喘發作，最初通常會建議使用高劑量，然後連續幾天逐漸減少劑量，直到停止口服類固醇：「類固醇遞減」(steroid taper)。然而，當使用短期口服類固醇時，不需要遞減劑量。高劑量可以安全地突然停止服用(例如，每天服用 40 毫克潑尼松/prednisone，持續 5 天，然後停止)。沒有單一的口服類固醇劑量時間表，適合所有患者的哮喘發作。您的醫生將嘗試在該特定時間為您推薦最佳的時間表，他/她可能需要根據您的反應和服藥後的效果在接下來的日期進行調整。通常，我們建議在早上完全服用藥片。有時，類固醇劑量在白天分配，有時甚至每天在晚上服用一次。

短期類固醇療程的影響

口服類固醇的效用通常在一天左右內看到，有時會在短短幾個小時的內顯現出來。呼吸變得更暢順，喘鳴、咳嗽、粘液產生和胸部緊迫感都逐漸減輕。口服類固醇的抗炎作用幫助其他過敏性疾病，例如濕疹(也稱為過敏性或特應性皮炎)及鼻塞和鼻液滴流(「過敏性鼻炎和鼻竇炎」)。同樣地，由於類固醇對關節炎和滑囊炎起抗炎作用，關節疼痛可能會顯著改善。許多人也會感受，無論口服類固醇對呼吸的影響如何，都能在短時間內大大增強精力。

短期類固醇療程的不良副作用

同時，口服類固醇也存在常見的不良副作用，即使在短期療程中也很常見，卻不一定在每個療程在每位患者出現這些副作用。有些人也許沒有任何副作用，也許出現一些或所有這些副作用，卻通常在停止服用時快速消失。這些副作用包括：胃部刺激(「消化不良」)、液體滯留引起腹脹感、飢餓、失眠、視力模糊、易怒和脾氣暴躁、以及集中困難。女性月經週期可能會在短時間內變得不規律，並可能會患上陰道酵母菌感染。罕見的併發症包括失去現實感(精神病)，引發糖尿病的發生，以及關節骨骼受傷(骨缺血性壞死)。您可以避免或減輕這些副作用，如下所示。為了減少胃部不適，進食時一起服用口服類固醇，如有必要，再加上中和或阻止胃酸形成的非處方藥物(例如 Maalox®

哮喘和類固醇片劑

或 Mylanta®、famotidine (Pepcid®) 或 ranitidine (Zantac®)、或 esomeprazole (Nexium®) 或 omeprazole (Prilosec®)。為了最大程度地減少液體滯留和腹脹，請避免攝入過量鹽。為了降低骨缺血性壞死的風險（這很罕見），請避免大量飲酒。如有需要，可以使用非處方藥物治療陰道酵母菌感染，包括 miconazole (Monistat®) 和 clotrimazole (Gyne-Lotrimin®)。

當類固醇劑量遞減或停止時，可能會出現不同的副作用。這些包括：類似流感的僵硬感或關節疼痛；缺乏精力和食慾；以及似乎與個人處境不吻合的悲傷或流淚。請耐心，這些副作用將會在短時間內消失。

長期使用口服類固醇的不良副作用

如果長時間（幾個月到數年）每日服用口服類固醇，尤其是中度至高劑量，可能會導致許多有害的副作用。長期使用的併發症包括：白內障和高眼壓（青光眼）、骨骼流失（骨質疏鬆症）、肌肉無力（肌肉病變）、脆弱的皮膚容易瘀傷、脫髮、女性的面毛生長、臉頰浮腫、頸背底部脂肪腫、和體重上升。長期使用類固醇也會導致某些類型的異常感染，導致高血壓和糖尿病發展，以及導致通常在體內產生皮質類固醇激素的腺體收縮，即腎上腺。如果您已經定期以中度至高劑量服用大約 3 至 4 週，則突然停止口服類固醇會使得很危險。然後，您可能會因血液中缺乏正常數量的皮質類固醇而生病，這種情況稱為「腎上腺功能不全」。此外，如果您進行重大手術或患有嚴重的疾病，您的腎上腺可能無法產生在這些情況下通常產生的額外的皮質類固醇激素。為了防止這種情況發生，您的醫護人員會在這般重大的醫療壓力時定期提供片劑或靜脈輸注為您補充類固醇。

類固醇太危險嗎？應該避免使用它們嗎？

嚴重哮喘發作且經其他治療仍不見好轉是危險的。對嚴重哮喘服用短期口服類固醇通常可以避免您被趕送去急診部救治，可以免住院的需要，並且在極端情況下可以救您一命。許多哮喘患者都說，當您需要時，口服類固醇「像奇蹟般起作用」。如果需要治療嚴重的哮喘，不應避免口服類固醇；應立即服用。它們的風險僅存在於過度使用或長時間持續使用；而對於絕大多數哮喘患者來說，長期使用口服類固醇是不必要的，因為現在定期可以使用其他有效的療法。