

咳嗽不止是症狀

文・圖／阮聖元 余忠仁

林先生在過年前感冒，咳了一個多月，咳到睡眠不足、兩眼腫脹、胸部疼痛不適，也咳到家人朋友紛紛閃避，辦公室裡的同事好說歹說，帶他來門診。

咳嗽是一個常見的健康問題，如感冒時經常會伴隨咳嗽。一般來說，咳嗽的發生多是短期且自限性的，若久咳不癒就必須找出根本原因加以治療。事實上，咳嗽本身不是病態，而是呼吸系統受到刺激時所產生的一種防禦性反射，為呼吸道自我保護的能力。咳嗽能幫助清除氣管內的痰液與異物，以維持呼吸系統的暢通與功能。所以，咳嗽發生時，重要的是去找出造成咳嗽的原因，而非急於止咳，因為若原因消失，則咳嗽自然會緩解，甚至不需服藥。坊間有許多治療咳嗽的偏方，強調對咳嗽症狀之療效，卻忽略了咳嗽可以是許多疾病的表徵，若沒有透過醫師詳細的問診與確切的檢查，找出造成咳嗽之真正病因，單純的對「症」下藥，可能一時緩解了症狀，卻延誤疾病的診斷與黃金治療期，唯有找出真正的病因來對「病」下藥，才能根本的治好或控制咳嗽問題。以下，我們將從咳嗽的生理機轉談起，再介紹常見病因。了解咳嗽不止是症狀的意涵，將有助我們在遭遇咳嗽時，更能為自己的健康把關。

咳嗽之生理機轉

一般人都有經驗，喝水嗆到會引發劇烈咳嗽，這即是呼吸道反應異物進入所引發的一種保護反射。簡單的一個咳嗽動作，其實牽涉了複雜的神經生理運作過程。根據目前的研究已知，咳嗽是由於分布於呼吸道及其週邊的咳嗽受器（Cough receptor），受到化學性或物理性的刺



圖1：咳嗽反射機轉之示意圖。

激，經過迷走神經（Vagus nerve）回傳至腦幹中之咳嗽中樞，進而引發咳嗽的動作（圖1）。例如引起慢性咳嗽的鼻涕倒流，即是因為鼻腔分泌物倒流至咽喉，刺激了咳嗽受器而引發咳嗽；又例如肋膜積水，使得肺部及呼吸道產生形變之物理性刺激，亦會引發咳嗽。其他非呼吸道疾病亦可能引起咳嗽的症狀，如胃食道逆流，由圖1可知食道分布有咳嗽受器，若因胃酸逆流至食道刺激了位於此處之咳嗽受器，即可能引發咳嗽，若胃食道逆流嚴重會向上影響分布更多咳嗽受器的咽喉部，則咳嗽症狀可能更明顯。反之，若是神經肌肉系統損傷，造成咳嗽反射受損，則可能導致肺部自清功能不佳，因而反覆發生肺炎或肺塌陷等不好的後果。因此服用過多之止咳藥抑制咳嗽作為呼吸道自清的機制反而有害。舉例而言，支氣管擴張症是一種無法以藥物根治的支氣管病變，受影響的支氣管容易產生濃痰而引發咳嗽，此狀況下咳嗽會時好時壞，端視患處發炎的情形而定，若以止咳藥過度止咳，則可能會造成濃痰堆積於肺部，反而易惡化本身之疾病，甚至使之發展成肺炎。



咳嗽之病因與種類

造成咳嗽的病因很多，根據咳嗽持續的時間分為急性咳嗽（Acute cough）、亞急性咳嗽（Subacute cough）、及慢性咳嗽（Chronic cough）三大類。急性咳嗽是指咳嗽的發生少於3週的時間，亞急性咳嗽為3至8週，而慢性咳嗽則超過8週。

一、急性咳嗽（＜3週）

造成急性咳嗽最常見的原因是感冒，目前已知有超過200種以上的病毒可以造成感冒的表徵。病毒在破壞上呼吸道黏膜細胞後，造成發炎及呼吸道分泌物增加因而發生咳嗽。感冒初期一般為乾咳，幾天後轉而伴有黃綠濃痰，之後再轉為白黏稠痰，然後逐漸痊癒。感冒的咳嗽多為自限性的，一般在3週內就有顯著的進步，少部分會延長數週，通常是發生在有慢性鼻炎或呼吸道敏感體質的人身上。若咳嗽伴隨呼吸困難及發燒，則要小心肺炎的發生，應儘速就醫接受檢查，一般的肺炎可藉由胸部X光來診斷。其他造成急性咳嗽之原因請見表1。

表1：常見造成急性咳嗽之原因

急性咳嗽（＜3週）
上呼吸道病毒感染
肺炎
慢性呼吸道疾病之急性發作（例如氣喘急性發作）

二、亞急性咳嗽（3~8週）

亞急性咳嗽最常見的原因是所謂的「感染過後之咳嗽」（Post-infectious cough），發生的原因是由於上呼吸道在被感染後，上皮組織尚未修復且因發炎反應使得呼吸道變得敏感，再加上發炎消退期仍有不少的黏液滯留在呼吸道內待清除，所以易有陣發性的咳嗽，且對乾冷空氣較敏感或說話及深呼吸時易誘發；回顧發病過程可得知前期有感冒的發生，此時適當的止咳及症狀治療是需要的，因劇烈咳嗽的動作本身可能使得呼吸道黏膜變得更腫脹敏感，如此惡性循環更不容

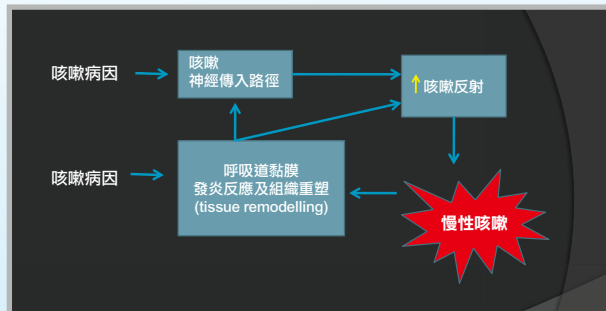


圖2：咳嗽、神經路徑與呼吸道發炎反應之交互作用。

易痊癒而發展成慢性咳嗽（圖2）。其他常見之亞急性咳嗽原因列於表2，其中有多項與慢性咳嗽之原因重複（表3），因為除了「感染過後之咳嗽」可能自行好轉外，其他原因若未經診斷並予以治療，則會持續發展成慢性咳嗽。

表2：常見造成亞急性咳嗽之原因

亞急性咳嗽（3~8週）
感染過後咳嗽（Post-infectious cough）
上呼吸道咳嗽症候群 （Upper airway cough syndrome）
胃食道逆流
非哮喘嗜伊紅性細胞支氣管炎 （Nonasthmatic eosinophilic bronchitis）
慢性呼吸道疾病之急性發作 （例如氣喘、或慢性支氣管炎急性發作）
慢性肺部感染，例如肺結核
肺部腫瘤

三、慢性咳嗽（＞8週）

表3列出常見引起慢性咳嗽之病因。根據之前的研究顯示，前5項疾病囊括了9成以上慢性咳嗽之原因。慢性咳嗽患者皆應就醫接受醫師評估及考慮胸部X光檢查，若胸部X光有異常，則針對

表3：常見造成慢性咳嗽之原因

慢性咳嗽（＞8週）
上呼吸道咳嗽症候群
慢性發炎性呼吸道疾病，如氣喘、慢性阻塞性肺病
胃食道逆流
非哮喘嗜伊紅性細胞支氣管炎
支氣管擴張症
藥物之副作用，如心血管用藥「血管收縮素反轉酶抑制劑」
慢性肺部感染，例如肺結核
肺部腫瘤

異常部分進一步檢查，若胸部X光為正常，且無抽菸、慢性呼吸道疾病、服用血管收縮素反轉酶抑制劑（Angiotensin-converting enzyme inhibitors, ACEI），則應優先評估是否為「上呼吸道咳嗽症候群」（Upper airway cough syndrome）所造成。若臨床表現及初步評估無法做成診斷，則可斟酌臨床表現，就以下4種最常見之病因作嘗試性治療：1.上呼吸道咳嗽症候群、2.氣喘、3.非哮喘嗜伊紅性細胞支氣管炎（Nonasthmatic eosinophilic bronchitis, NAEB）及4.胃食道逆流。過去的研究顯示，大多數的此類患者會因此得到成功的治療。「上呼吸道咳嗽症候群」即所謂的鼻涕倒流（Post-nasal drip syndrome），近來醫學界建議以上呼吸道咳嗽症候群之名稱取代之，因此類病患慢性咳嗽之機轉，並非單純倒流的鼻涕刺激所造成，還牽涉到複雜的呼吸道黏膜發炎反應等，且臨床上不見得皆可觀察到明顯的鼻涕倒流，故不鼓勵使用鼻涕倒流之稱。

咳嗽可能引發之併發症

咳嗽除了發出聲響引人側目之外，還可能引發一些併發症。當劇烈咳嗽時，胸內壓可急遽上升至300毫米汞柱（mmHg），並產生高速之呼吸道氣流（近800公里/小時），目的是為了清除呼吸道之分泌物。而這樣的力道可能造成氣管水腫發炎、呼吸道黏膜破損出血、氣胸、縱膈腔氣腫、聲音沙啞等呼吸道併發症、以及胸廓軟組織受傷而引發胸痛、肋骨斷裂、誘發心律不整及其他心臟疾病、昏厥、頭痛、尿失禁、嘔吐及失眠等惱人之併發症。所幸，除了胸痛、聲音沙啞及輕微血痰之外，其他併發症並不多見。

結語

咳嗽為人體呼吸系統的一種防衛性機制，遇有咳嗽時不必太擔心，找出原因是最重要的。出於感冒或上呼吸道感染之咳嗽多是自限性，若症狀嚴重，可適度的止咳，但服用過多止咳藥抑制咳嗽反而有害。倘若咳嗽持續超過3週且不知原因，應就醫找出真正的病因。■（本專欄策畫／臺大醫院骨科部江清泉主任）



阮聖元小檔案

臺大醫學系畢（2002），現任臺大醫院內科主治醫師（2010/7-迄今）、臺大醫學院兼任講師（2009/2-迄今），曾任臺大醫院雲林分院內科主治醫師（2007/7-2010/6）。專長一般內科學、胸腔醫學、重症醫學。



余忠仁小檔案

1987臺大醫學系畢，1997臨床醫學研究所博士。現任臺灣大學醫學院內科教授（2008/8-迄今）、臺大醫院內科部副主任（2008/8-迄今）、臺大醫院內科部胸腔科主任（2007/8-迄今）、臺灣胸腔暨重症加護學會理事、中華民國重症醫學會理事、臺灣肺癌學會理事。歷任臺大醫院內科部胸腔科主治醫師、綜合內科部副主任，臺灣胸腔暨重症加護醫學會秘書長。專長一般內科學、胸腔內科學、重症醫學、癌症醫學、超音波醫學、分子醫學。1997 & 1998年獲臺大醫學院附設醫院傑出研究獎。