

阿斯匹林誘發型氣喘

誘發型氣喘的三徵(triad)包括對阿斯匹林敏感反應、氣喘發作、和鼻息肉。對斯匹林或其他非類固醇抗發炎藥物敏感的病人，通常會於特殊的標地器官系統產生特有的敏感反應，如過敏反應發生於呼吸系統或皮膚系統，而兩者很少同時產生。

林或其他非類固醇抗發炎藥物敏感的病人，由其呼吸系統對阿斯匹林激發試驗所產生的反應可分為下列五類：

1. 陽性氣喘發作反應：FEV1 比基礎值降低百分之二十五以上。
2. 部分氣喘發作反應：FEV1 比基礎值降低大於百分之十五但小於百分之二十五。
3. 鼻眼反應：鼻充血、流鼻水、和/或 眼睛充血合併結膜水腫、及流眼淚。
4. 典型的反應：同時產生陽性氣喘發作反應和鼻眼反應。
5. 不反應者：吞服 650 毫克的阿斯匹林後，不但沒有任何呼吸系統症狀，且其 FEV1 比基礎值降低不超過百分之十五。當氣喘病人有對阿斯匹林產生呼吸系統敏感的過去病史時，於接受阿斯匹林激發試驗後約有百分之七十二的病人會有陽性氣喘發作反應，其中百分之六十六為同時合併鼻眼反應的典型反應；另外百分之十二則主要為鼻眼反應，其中百分之六則尚有部分氣喘發作反應；至於剩下的百分之十六則為不反應者。

由上述的阿斯匹林激發試驗來定義，於一般人群中約有百分之零點三的人會對阿斯匹林或其他非類固醇抗發炎藥物產生敏感。而大約有百分之五到二十的成人氣喘患者，當口服或注射阿斯匹林或其他非類固醇抗發炎藥物時，會產生陽性的阿斯匹林敏感反應，甚致誘發其氣喘症狀發作。利害時，會因嚴重氣道阻塞，有時會造成病人意識不清或停止呼吸。阿斯匹林誘發型氣喘在小於十歲的氣喘病童身上甚為罕見。對於年齡介於十歲至二十歲的患者而言，其發生率則大約為百分之十。

斯匹林誘發型氣喘的致病機轉目前認為主要乃因當口服或注射阿斯匹林或其他非類固醇抗發炎藥物時，這些藥物可能經由阻斷細胞膜上磷酸酯質代謝途徑中的 cyclo-oxygenase 酵素的作用，而誘使其經由 lipo-oxygenase 酵素的作用代謝形成具氣管收縮作用的白三烯，進而誘發其氣喘症狀的惡化。由於上述反應並不須經由任何過敏反應的機轉來達成，所以對大多數的病人而言，對他們所進行的過敏試驗，包括過敏皮膚試驗、體外特異性免疫球蛋白 E 抗體試驗、和體外淋巴球增生試驗皆會產生陰性反應。阿斯匹林誘發型氣喘的診斷主要經由病人的病史，副鼻竇的攝影檢查，和阿斯匹林激發試驗。使用由低劑量逐漸增加的阿斯匹林口服或 lysine-aspirin 溶液吸入來進行激發試驗，對於不易產生嚴重反應的低危險群病人通常是相當安全的。若使用阿斯匹林的口服激發試驗，其開始試用的激發劑量須小於平常使用劑量的五十分之一，須有有經驗進行此激發試驗的醫師在場，且須具備有可隨時處理病人突發性嚴重氣道阻塞或休克的急救設備。對阿斯匹林誘發型氣喘的處理方式，主要須避免這些藥物的再使用，嘗試改用 acetaminophen(抑制 cyclo-oxygenase 酵素的作用微弱)或其

它類似的非類固醇抗發炎藥物(如 salsalate, choline magnesium trisalicylate, sodium salicylate, 和 methyl salicylate)，必要時的去敏感(desensitization)作用，和症狀治療被誘發的氣喘或其他過敏病症狀。靜脈注射類固醇中的 Hydrocortisone 曾被報告使用於對阿斯匹林敏感的病人身上會產生不良反應，故須避免使用。至於對對阿斯匹林敏感的呼吸系統過敏的病人，長期給與阿斯匹林治療，則文獻上曾被報告會減輕病人的氣喘及鼻副竇過敏症狀，並可減少其過敏藥物的使用劑量。