

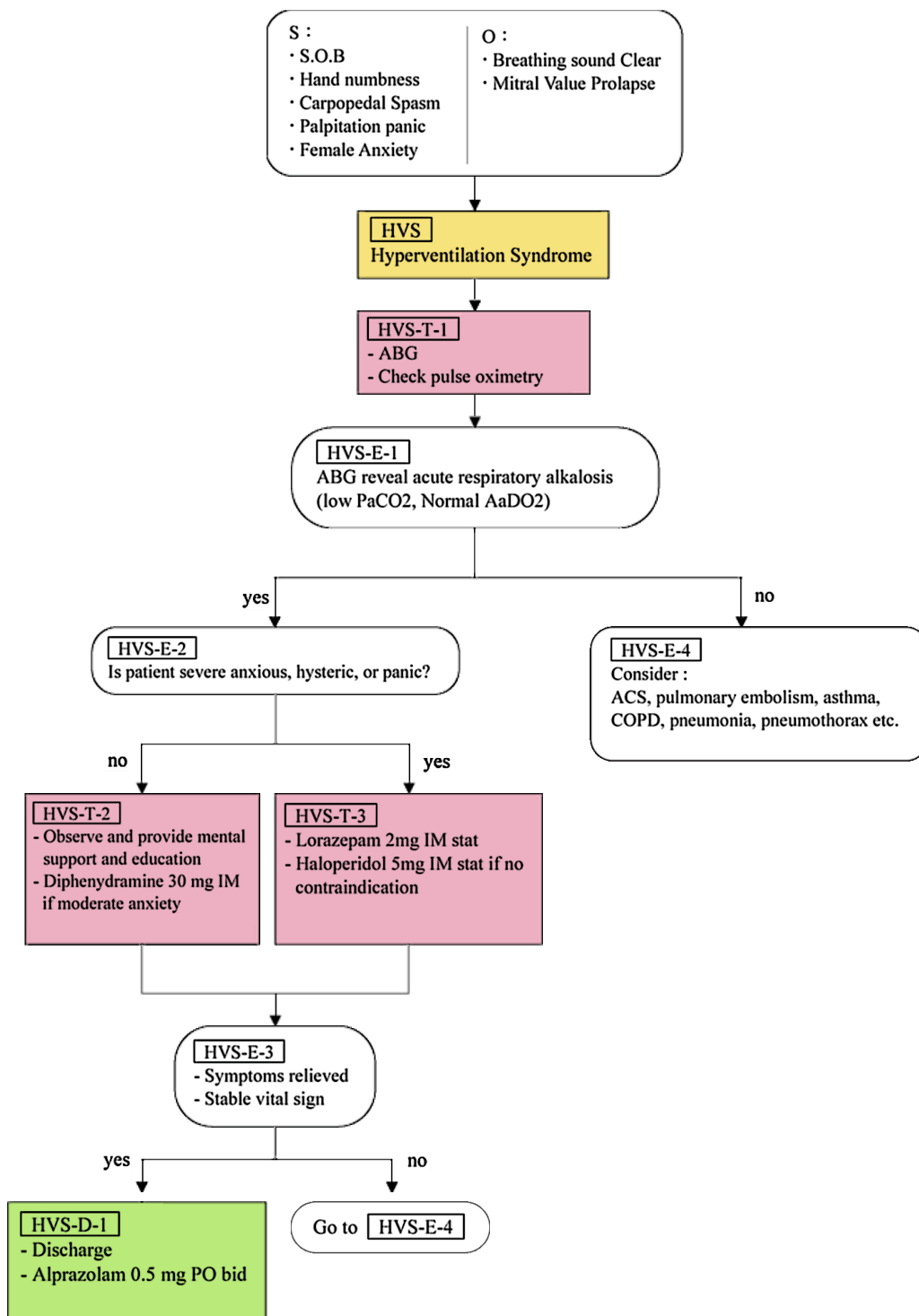


過度換氣症候群 Hyperventilation Syndrome

關鍵字：過度換氣 (Hyperventilation) ；恐慌症 (panic disorder) ；焦慮 (anxiety) ；呼吸性鹼中毒 (respiratory alkalosis)

流程代碼：HVS

流程指引



I. 引言

過度換氣症候群是急診常見的症候群。急診醫師一般依據病史、臨床表現及發作前的誘因就可以做出診斷。但其診斷標準並不明確，且有許多嚴重疾病的早期症狀也會有類似的表現，所以在臨床診斷上一定要提高警覺，排除其他致命性的病因，如氣喘、慢性阻塞性肺病、肺栓塞、肺炎、氣胸、中樞神經病變等。

[Top](#)

II. 重點摘要

A. 診斷提示 HVS

1. 過度換氣症候群好發於20~40歲，女性比男性多出2~4倍。主要是心因性的因素，如焦慮、恐慌等誘發原因。
2. 過度換氣症候群的病人當中，25%同時被診斷為恐慌症，而臨床上可以發現，恐慌症病人50%曾發作過過度換氣症候群。
3. 過度換氣症候群發生的機轉為單位時間內換氣次數或效率超過正常代謝所需，而造成血中酸鹼度的改變所引起之後續相關的症狀表現。病人發作時會感到心跳加速、心悸、出汗，因感覺呼吸不到空氣而更加快呼吸，引發惡性循環導致二氧化碳不斷被排出而濃度過低，造成次發性呼吸性鹼中毒，而可能有四肢肌肉僵硬、嘴巴周圍及手指腳趾有針刺麻木感、頭暈甚至因而暈倒喪失意識等症狀。

B. 流程說明

1. 對出現過度換氣現象的病人應抽動脈血檢查是否有其他致命性的異常 HVS-T-1。
2. 動脈血檢查呈現急性呼吸性鹼中毒且排除其他疾病的可能性之後 HVS-E-1，應以非醫療專業術語向病患及家屬解釋此症狀發生的原因，安撫病患和家屬的情緒，並視情況給予藥物改善病人的症狀 HVS-E-2 / HVS-T-2。如果病人極度焦慮或甚至出現歇斯底里的情緒反應，要適度給予鎮靜劑，並密切觀察病人的症狀是否有變化 HVS-T-3。
3. 若病患經初步治療之後症狀改善，給予衛教之後即可出院 HVS-D-1。若症狀未緩解，還是要重新評估病人，以排除是否有其他的疾病 HVS-E-4。

C. 住院標準

無。

D. 出院評估

病人症狀改善且排除其他急症。

[Top](#)

III. 衛教

Q. 哪些原因會導致過度換氣症候群的發生？

- A. 過度換氣症候群為心理因素導致過度淺快呼吸，進而造成胸悶，嘴唇或手麻的症狀。某些壓力或藥物食物（咖啡、茶等）都被證實可能誘發過度換氣症候群。一些負面情緒（如：氣憤、恐懼、緊張...等）的累積而誘發出來，可能是負面情緒使自主神經系統失序。

Q. 哪些人容易產生過度換氣症候群？

- A. 女性（為男性7倍）；年齡多介於15~55歲之間；二尖瓣脫垂患者；具有A型人格特質（行動快速，要求完美）；人際關係或工作、生活上突然變動者。

Q. 要如何治療及預防過度換氣症候群的發生？

- A. 治療上並無特效藥，最根本的辦法，還是要找出誘發此病的根源，除此之外，若需要藥物幫忙，則可使用抗焦慮藥物及鎮靜劑。從心理治療以及接受肌肉放鬆的技術訓練，冥想或是催眠治療也可能有幫助。預防之道：
1. 適當的發洩自己的負面情緒，不要刻意的壓抑，以免一發不可收拾。
 2. 要對過度換氣症候群的初發症狀有所認識，以便及早提醒自己放鬆情緒及放慢呼吸。
 3. 若過度換氣症候群一而再的發生，應該尋求適當的諮商管道（如身心科醫師），以求辨識及處理自己負面情緒的來源。

4. 平時應避免熬夜及咖啡、茶等咖啡因刺激性飲料，以及搖頭丸、安非他命等。

[Top](#)

參考資料

1. Van Dixhoorn J, Duivenvoorden HJ. Efficacy of Nijmegen questionnaire in recognition of the hyperventilation syndrome. *J Psychosom Res* 1985; 29:19-9-206.
2. Gardner WN. The pathophysiology of hyperventilation disorders. *Chest* 1996; 109:516-34.
3. Singer EF. Acute hyperventilation in the emergency department. *Chest* 1997; 112:294-5.

[Top](#)