

標題 孩子感冒咳嗽拍痰---有”拍”有保佑!?

投稿者資訊

游佳玲¹、江俐慧¹、卓偉民²、林明儒³、蔡慈貞¹

林口長庚紀念醫院臨床藥學科藥師¹、桃園長庚紀念醫院藥材管理部藥師²、林口長庚紀念醫院兒童一般醫學科醫師³

改善的行動

家裡孩子感冒咳嗽，有經驗的媽媽傳授，無論年齡大小、嚴重與否，只要有痰拍下去就對了！網路上遍佈眼花撩亂、應有盡有的拍痰衛教資訊單張及影片，還有拍痰器，幾乎是每個手拙又愛子心切的母親非買不可的產品。由於兒童感冒咳嗽是每一個家庭都會面臨到的問題，考量併用拍痰的治療成效、時間成本與副作用，藉由考科藍組織的系統性回顧，來探討拍痰對輔助孩子感冒咳嗽之必要性。回答每一個媽媽的疑問：拍痰能不能縮短病程、減少咳嗽次數、減少感冒演變成肺炎或縮短住院天數？

實證內容

在考科藍資料庫中，2016 年的系統性回顧文獻，探討胸腔物理治療在小於 24 個月急性細支氣管炎(acute bronchiolitis)嬰幼兒的治療效果與增加副作用發生風險。依 2011 Oxford Centre for Evidence Based Medicine 評讀文獻為 Level 1 證據等級。研究中一共收錄 12 個隨機對照試驗（1249 位受試者）。

傳統胸部物理療法(振動或敲擊加體位引流)對於改善細支氣管炎嚴重程度比較:

包含五篇臨床試驗(246 名受試者)，結果顯示透過振動或敲擊產生胸部振盪，無法改善細支氣管炎嚴重程度及縮短住院天數。副作用風險方面控制組有一例報告發生肺部的塌陷。各個臨床試驗利用考科藍誤差風險工具評估後，發現誤差風險評比結果在分派順序的產生、保密與盲性結果為高風險。因此我們判定使用傳統的胸部物理療法，無法改善細支氣管炎嚴重程度及縮短住院天數，證據等級為 low quality。

此文獻作者表示，胸部物理治療技術均未能降低疾病嚴重程度。因此，不建議作為嚴重細支氣管炎住院患者的臨床標準治療。

論述具體改善成效

急性細支氣管炎是嬰幼兒常見的下呼吸道疾病，主要發生在二歲以下的幼童，病因是小氣道的發炎性阻塞所致。本文經過評讀後，由於納入的研究間具異質性且超過 10 年前進行，我們將證據等級降為 Level 2。此實證結果顯示，不建議常規使用拍痰，如果寶寶又哭又鬧不願意拍痰，父母親不用太勉強，否則只是增加了寶寶哭泣的時間，不如適時補充足夠的水份，按時服用治療藥物及後續門診追蹤。

目前胸部物理治療技術建議用於先天呼吸道異常、早產及長期臥床虛弱的孩子。另外，插管的早產兒可以提高拔管成功率。一般嬰幼兒的感冒不用一定勉強要拍痰。

參考文獻

1. Roqué i Figuls M, Giné-Garriga M, Granados Rugeles C ,et al. Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old. Cochrane Database Systematic Reviews. 2016; 2: CD004873. (主要參考文獻-1)
2. Chaves GS, Fregonezi GA, Dias FA, et al. Chest physiotherapy for pneumonia in children. Cochrane Database Systematic Reviews. 2013;(9):CD010277. (佐證文獻-1)
3. Ferguson KN, Roberts CT, Manley BJ, et al. Interventions to Improve Rates of Successful Extubation in Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Pediatr. 2017;171(2):165-174. (佐證文獻-2)
4. Castro-Rodriguez JA, Silva R, Tapia P, et al. Chest physiotherapy is not clinically indicated for infants receiving outpatient care for acute wheezing episodes. Acta Paediatr. 2014 ;103(5):518-23. (佐證文獻-3)