

幫助人們自如呼吸



Asthma Society of Canada

您的哮喘基礎手冊系列：

1 診斷篇 2 誘發因素篇 3 藥物篇 兒童篇

由下列公司提供之通用教育基金資助：



如需更多信息，請諮詢加拿大哮喘協會：

Asthma.ca

Asthma-KiDS.ca

1 866 787 4050

ISBN 0-9734115-2-X



9 780973 4 11522

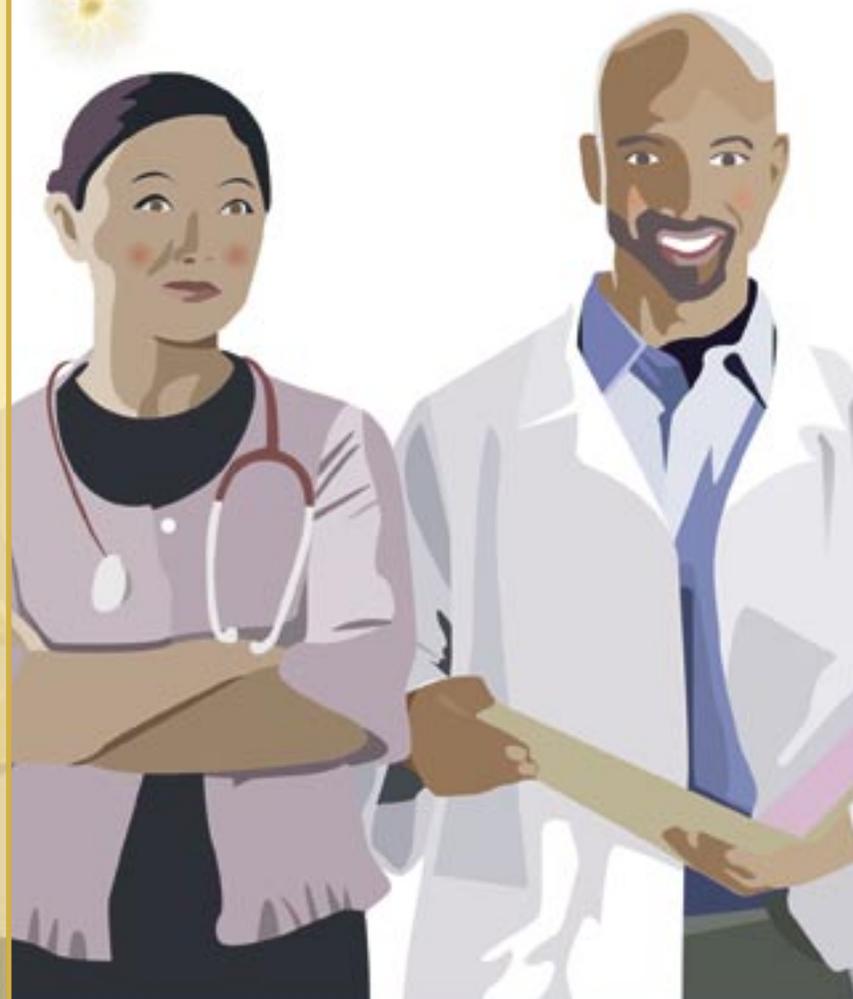
認同機構：Family Physician
Airways Group of Canada



藥物篇

哮喘基礎手冊之三

按**醫生指示**用藥



您有問題嗎？我們來回答。

我們是加拿大哮喘協會，我們致力於您的肺部健康，為加拿大人能更自如的呼吸提供幫助。哮喘控制的目標是：通過減少呼吸道炎症，達到持續控制哮喘症狀。通過避免接觸哮喘誘發因素及按醫生指示用藥，可使您的症狀得到有效控制。

本書是哮喘管理步驟的**第三步**。它將幫您了解哮喘藥物的用途，如何正確使用這些藥物以及執行哮喘防治計劃的重要性。

本書是為患有哮喘的成年人及哮喘兒童家長準備的，它將為您解答以下問題：

- ≈ 什麼是良好的哮喘控制？ p.4
- ≈ 什麼是控制性藥物？ p.6-9
- ≈ 什麼是舒緩性藥物？ p.10-11
- ≈ 藥物問題與解答 p.12-17
- ≈ 如何正確使用吸入器？ p.18-21
- ≈ 如何與哮喘指導員聯絡？ p.22
- ≈ 哮喘防治計劃是什麼？我如何得到這個計劃？ p.23

**良好的哮喘管理包括：
避免誘發因素、合理應用藥物
以及執行書面的哮喘防治計劃。**



哮喘管理步驟

我們設計了這套“哮喘管理步驟”，旨在幫助您了解如何有效控制哮喘，作為您與醫生、藥劑師和哮喘指導員討論時的指南。

第一步 診斷

- 請將您呼吸困難的症狀告訴醫生
- 醫生認為您患有哮喘並進行試驗
- 了解有關哮喘的知識，比如什麼是哮喘以及如何加以控制
- 以上內容將在名為《診斷篇》的手冊中詳解

第二步 誘發因素

- 通過記日記和過敏試驗找出使您哮喘加重的因素
- 當您了解了哪些過敏性和非過敏性因素會誘發您的哮喘時，您要學習如何迴避它們
- 以上內容將在名為《誘發因素篇》的手冊中詳談

第三步 藥物

- 您的醫生會給您開抑制哮喘的藥物
- 了解藥品的用途以及如何合理用藥
- 了解如何通過書面哮喘防治計劃控制您的哮喘
- 以上內容將在名為《藥物篇》的手冊中詳解

第四步 哮喘教育

- 向您的藥劑師和醫生盡量多發問，盡可能多了解哮喘相關知識
- 請瀏覽哮喘網站 www.Asthma.ca 和 www.Asthma-Kids.ca 獲得更多相關信息
- 如果需要，我們可幫您找到哮喘指導員，請致電 1-866-787-4050 與我們聯繫

第六步 持續控制

- 即使您感覺良好，也請每六個月與醫生討論您的哮喘狀況
- 檢視您使用吸入器的方法
- 每年進行肺功能試驗以確保哮喘得到良好控制
- 請告訴您哮喘醫生之外的其他醫務人員您有哮喘病

第五步 哮喘防治計劃

- 當您的哮喘得到有效控制之後，請讓醫生了解您所需的藥物和任何環境狀況的變化
- 與醫生合作，為您訂一份書面的哮喘防治計劃，以便您在家中進行哮喘控制
- 您可從 www.Asthma.ca 網站獲取哮喘防治計劃樣本，並帶給您的醫生

執行哮喘管理步驟，以達到有效控制哮喘。



有效控制哮喘

請定期用以下項目衡量您的哮喘是否達到良好控制：

哮喘達到良好控制的標準是：

- ≈ 大多數日子沒有咳嗽、喘息或氣促
- ≈ 能夠進行體育運動且感覺良好
- ≈ 整晚安睡，不會因咳嗽、喘息或胸悶而醒來
- ≈ 肺量計試驗（spirometry test）顯示正常結果
- ≈ 每週使用舒緩劑吸入器的次數少於 4 次（不包括每天運動前使用 1 次）
- ≈ 未因哮喘而無法上班、上學

請到 www.Asthma.ca 網站參加互動小測驗“今天您感覺好嗎？”，它會幫助判斷您的哮喘是否得到了良好控制。



良好的哮喘控制
意味著能夠參加劇烈的活動。

導致哮喘控制不良的原因

如果您的哮喘沒有得到良好控制，原因可能是：

- ≈ 使用吸入器的方法不正確。請醫生或藥劑師觀看您如何使用吸入器。
- ≈ 您正在觸哮喘誘發因素。確定什麼因素會加重您的哮喘，並遠離它們。請參閱哮喘基礎手冊之《誘發因素篇》中的相關信息。向醫生諮詢，您是否需要做過敏試驗。
- ≈ 沒有規律性應用控制劑。請每天應用控制性藥物。
- ≈ 可能存在哮喘以外的其他健康問題，比如感染，您可能需要改變藥物的劑量或使用其它藥物。同醫生討論，您的呼吸困難是否源於其他問題

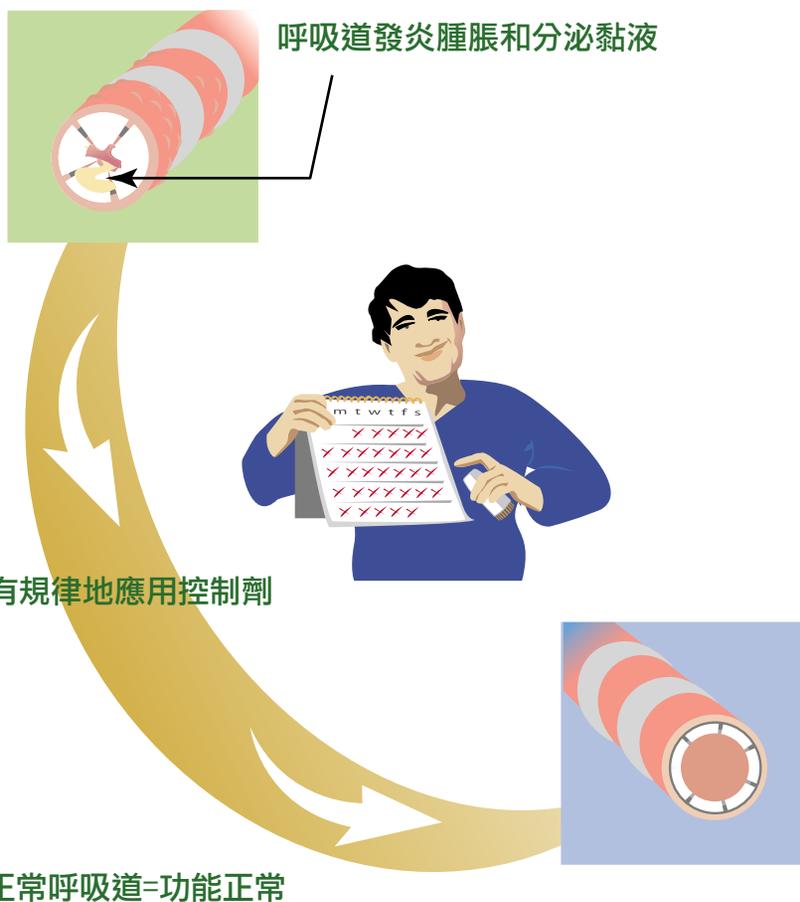


哮喘控制不良的一個標誌是：因呼吸問題，每週需要使用舒緩劑吸入器 4 次或以上。



控制性藥物

患有哮喘意味著您的呼吸道長期存在炎症。通過調整環境來避免接觸您的哮喘誘發因素是減少呼吸道腫脹的最好方法（請參閱哮喘基礎手冊之《誘發因素篇》），但是這常常並不足以有效的持續控制哮喘。規律性應用控制劑，能治療呼吸道的持續性炎症。



控制劑：皮質類固醇吸入劑

皮質類固醇吸入劑具有抗呼吸道炎症的功效。這類藥物被稱作“控制劑”或“預防劑”。當規則應用時，皮質類固醇吸入劑能減少呼吸道炎症和黏液分泌，降低肺部對誘發因素的敏感性。

規律性應用皮質類固醇，對於每一位哮喘患者，包括輕度哮喘，都大有裨益。這是預防因哮喘而可能導致長期肺損害的最好措施。

當您的哮喘控制得不好時，醫生可能開出皮質類固醇吸入劑。這種藥物減低呼吸道的炎症，需要幾天或幾週才見效，所以要耐心。使用皮質類固醇吸入劑的時間越長，您需要舒緩劑的次數就越少。但是皮質類固醇吸入劑不適用於突然發作的哮喘症狀。

當您感覺症狀好轉，不要自行停用皮質類固醇吸入劑，而應與醫生討論調整藥物劑量。皮質類固醇吸入劑使您的哮喘持續受到控制。但如果您停止用藥，炎症便會復發。

皮質類固醇吸入劑的常見副作用是：聲嘶、咽痛和輕微的鵝口瘡（酵母菌感染）。咽痛和鵝口瘡通常是由不正確的吸入方法引起的。請醫生、哮喘指導員和藥劑師觀看您是否正確使用吸入器。如果在使用計量吸入器 (MDI 或 puffer)，您可能需要一個分隔器 (spacer)。每次吸入一口皮質類固醇後，用水漱口，可以幫助減輕這些副作用。

更多關於皮質類固醇的副作用，請參閱第14頁。

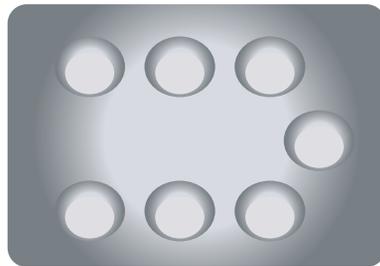
皮質類固醇吸入劑是治療哮喘的首選藥物，應當規律性應用並定期評估。



其他控制劑

白三烯受體阻斷劑 (LTRAs)

LTRAs 通過阻斷引起呼吸道炎症的化學反應而發揮作用。雖然類固醇吸入劑為首選的控制劑，但當患者不適用皮質類固醇或皮質類固醇已達到最大劑量時，可嘗試應用 LTRAs。LTRAs 不包含類固醇，為口服片劑，副作用很少。



LTRAs 藥片



如果只用一種控制劑未能良好控制您的哮喘，就需要在現有治療基礎上增加另一種控制劑。當加用另一種控制劑時，請繼續使用皮質類固醇吸入劑，兩種藥物會共同發揮作用。

更多關於控制性藥物的信息，請瀏覽 www.Asthma.ca 網站。

有時可能需要另一種控制劑配合皮質類固醇應用，以達到有效控制哮喘。

長效吸入性 β_2 -激動劑 (LABAs)

LABAs 可鬆弛呼吸道長達 12 小時，和皮質類固醇吸入劑配合應用。醫生開出皮質類固醇吸入劑和 LABA，藥物可能分放在兩個分開的吸入器中。這種情況下，請務必兩種藥物都要使用。

製藥商已有製出包含這兩種控制劑的吸入器。這些吸入器被稱作“組合型藥物”。組合型藥物既含有 LABA，又含有皮質類固醇吸入劑。支氣管舒張劑——LABA，鬆弛呼吸道，使呼吸更加順暢；皮質類固醇吸入劑則減少呼吸道炎症。

組合型藥物的副作用包括聲音嘶啞、咽喉疼痛和心跳過速。

組合型藥物

首選治療



皮質類固醇
(減少炎症)



加添治療



長效支氣管舒張劑
(舒緩縮窄的呼吸道)



組合治療



兩藥合一

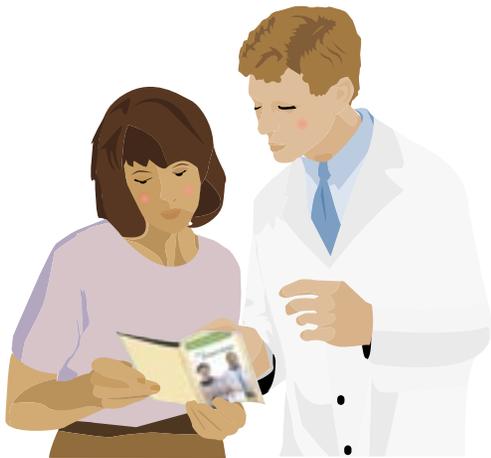


舒緩性藥物

短效支氣管舒張劑被稱為“舒緩性”或“拯救性藥物”。支氣管舒張劑無助於減低呼吸道炎症。它們鬆弛環繞支氣管周圍的縮緊的肌肉，而暫時擴張痙攣的呼吸道。絕大多數支氣管舒張劑可在 10-15 分鐘內鬆弛縮窄的呼吸道，幫助恢復正常的呼吸。藥效持續約 4 個小時。

只有您出現哮喘症狀時才使用舒緩性藥物。隨時攜帶您的舒緩劑，必要時應用。記錄您需要使用它的頻率，如果您每週需要使用 4 次或更多，表明您的哮喘沒有得到良好控制。

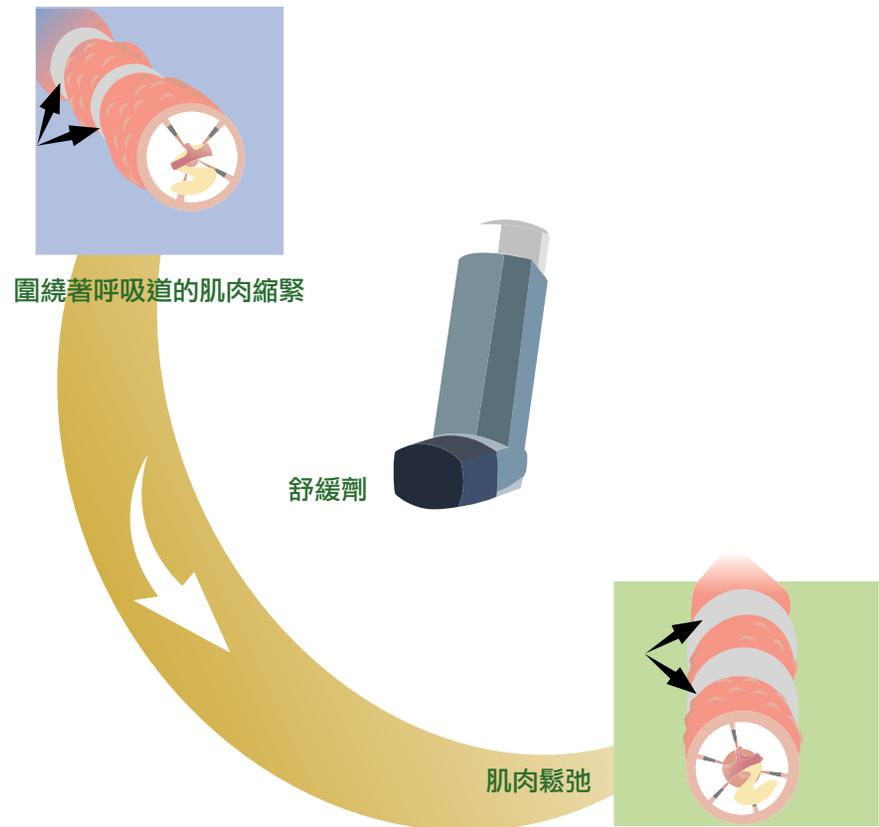
告訴醫生您使用舒緩劑的頻率。醫生可能會給您開出一種或多於一種控制性藥物，或者改變您現在所用的藥量或藥物種類，以有效控制您的哮喘。



舒緩性藥物可立即緩解哮喘症狀。如果您每週需用舒緩劑4次或以上，請告訴醫生。

舒緩性藥物可用來短期預防運動誘發型哮喘。如果有醫生指示，請在運動前 10-15 分鐘使用。

短效支氣管舒張劑的部分副作用包括：頭痛、手顫、焦慮和心跳加快。有報告發現此類藥物可引起個別患者興奮或活動增多。





藥物：問題與解答

皮質類固醇與同化類固醇有何區別？

一些運動員濫用同化類固醇來強壯肌肉。皮質類固醇是用來治療哮喘的類固醇，它沒有強壯肌肉或提高運動成績的作用。我們的身體可天然生成皮質類固醇。醫生所開出的皮質類固醇吸入劑是非常小的劑量，用來減低呼吸道的炎症。

哮喘藥物會成癮嗎？

不會。有人擔心用藥越多，時間越長，他們所需的藥量就越大。事實並非如此。哮喘藥物是不會成癮的。

我可否只是忍受哮喘的症狀，而不使用藥物？

許多人認為自己能夠忍受哮喘的症狀而不用藥。哮喘沒有受到控制的後果可能是：

- ≈ 生活質素下降（影響運動和睡眠）
- ≈ 增加嚴重的、威脅生命的哮喘發作的風險
- ≈ 永久性的肺損害

我的醫生要我用皮質類固醇吸入劑，為什麼不用口服的藥片？

皮質類固醇吸入劑的用量是以微克計，也就是百萬分之一克。皮質類固醇口服藥片是以克計算，比吸入劑的用量高得多。只要可能，總是盡量用最小的藥量。當需要更大的藥量來控制哮喘時，會用到皮質類固醇口服藥片。

我只有輕型哮喘，沒有哮喘發作。我還必須每天用藥嗎？

輕型哮喘仍然可能有持續的症狀，降低您的生活質素，引起呼吸道的長期炎症，這可能導致肺部的永久性損害。所以，有“輕型、持續性”哮喘的人最可能的治療方案是每天應用小劑量的控制劑。百分之六十的哮喘病人症狀控制得不好，他們不把症狀當回事。如果您的症狀持續存在，表明哮喘沒有受到控制，您將面臨嚴重的哮喘發作的風險。



救護車

我懷孕時，還應該用哮喘藥物嗎？

在懷孕期間為了胎兒的健康，保持良好的哮喘控制是非常重要的。懷孕時對哮喘藥一般有耐受能力，但是最好還是和醫生討論一下您所使用的藥物。亦請不要吸煙並避免所有可能接觸到香煙煙霧的場合。

我感覺好多了，應該停止用藥嗎？

當您的哮喘已得到良好控制時，可和醫生商討調整藥量。不要停止使用控制性藥物，此舉可能導致呼吸道炎症復發。



藥物：問題與解答

替代療法對哮喘有效嗎？

沒有證據顯示非傳統療法如針灸、脊椎指壓療法、順勢療法、自然療法、整骨療法和草藥對於哮喘的治療有益。如果您決定採用非傳統療法，請告知您的醫生，並保持應用哮喘藥物。

哪些藥物我應當避免？

一些藥物能誘發哮喘症狀。阿司匹林 (ASA) 能引起 20% 的成人哮喘發作。確保您約見的所有醫療人員知道您有哮喘（比如：牙醫、專科醫生、藥劑師）。在開始用一種新藥前，總是問清楚哮喘者是否可以使用。

我聽說皮質類固醇會導致骨質疏鬆、生長抑制。這是真的嗎？

皮質類固醇吸入劑對絕大多數哮喘者是最有效的處方藥。現在推薦的哮喘治療用量未顯示引起骨質疏鬆、生長抑制、體重增加和白內障。皮質類固醇引起這些副作用的可能性極低，但是可能引起咽喉疼痛和聲音嘶啞。當用大劑量皮質類固醇時，例如口服片劑，若長期服用，可以引起骨質疏鬆和生長抑制。

我如何知道皮質類固醇吸入劑從長遠來看不會引起健康問題？

當您決定使用某種藥物的時候，您必須權衡其裨益和可能的風險。低劑量的皮質類固醇吸入劑一般被認為是控制哮喘的最佳選擇，很多哮喘患者都在應用。

有其他的不含類固醇的控制劑嗎？

白三烯受體阻斷劑 (LTRAs) 不含有類固醇。它們是口服片劑，副作用很少。

我在按醫生指示用藥，但是症狀仍然存在.....我該怎麼辦？

告訴醫生你的症狀，並詢問是否有其他的治療選擇。或許其中一種對您有效。



如需更多關於哮喘藥物的信息，
請瀏覽 www.Asthma.ca 網站。



吸入器具：問題與解答

為什麼治療哮喘要用吸入器具？

吸入的哮喘藥物直接到達呼吸道發炎和收縮的部位，而不必經過全身的血液循環抵達患處。吸入性藥物是治療哮喘的首選藥物。但只有當它到達了各級呼吸道時，才會發揮作用，所以請學會如何正確使用吸入器具（參閱18至21頁）。關於吸入器具的更多信息，請瀏覽 www.Asthma.ca 網站。

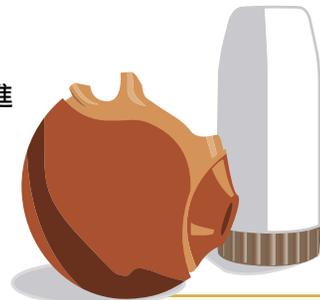
我使用吸入器的方法正確嗎？

很多人使用吸入器的方法不正確，所以藥物沒有到達呼吸道。非常重要的一點是，請您的醫生、藥劑師或哮喘指導員觀看您使用吸入器，確保將藥物輸送至肺部。只有能到達肺部，藥物才有用武之地。

乾粉式吸入器和噴霧式吸入器的區別是什麼？

噴霧式吸入器或加壓式計量吸入器（pMDI）是一個小罐，裏面裝滿了哮喘藥物，藥物懸浮在推進物中（見18、19頁）。當您吸氣時，把小罐向下壓，一口定量的藥物便噴出來。加壓式計量吸入器通常又被稱為“puffer”。

乾粉式吸入器內為乾燥的藥粉。
當您吸氣時，器具內的藥粉被吸出並進入您的肺部（見20、21頁）。



乾粉式吸入器

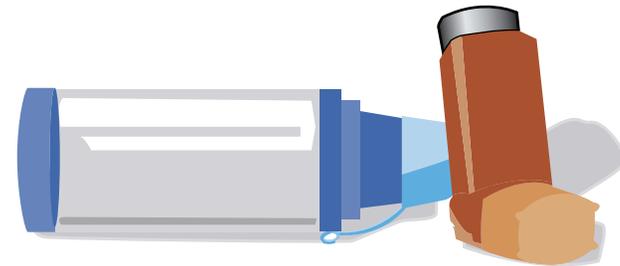
什麼是分隔器(spacer)？

一些人對正確使用計量吸入器（MDI）有困難。分隔器（spacer）能夠幫忙。分隔器是一個管子，把它連接到 MDI 上，您就可以從管子中而不是直接從 MDI 吸入藥物。結果如何呢？藥物將被更好地輸送到肺部。（見18頁）

我應當使用分隔器嗎？

分隔器幫助您將藥物更好地輸送至呼吸道。藥劑師、呼吸治療師、哮喘指導員或醫生能評估您使用 MDI 的狀況，並為您推薦最適合的器具。

建議兒童用 MDI 時使用分隔器。



分隔器(spacer)和加壓式計量吸入器(pMDI)

**不正確的吸入技巧導致藥物無法輸送至肺部。
確保您在正確使用吸入器——不恥下問！**

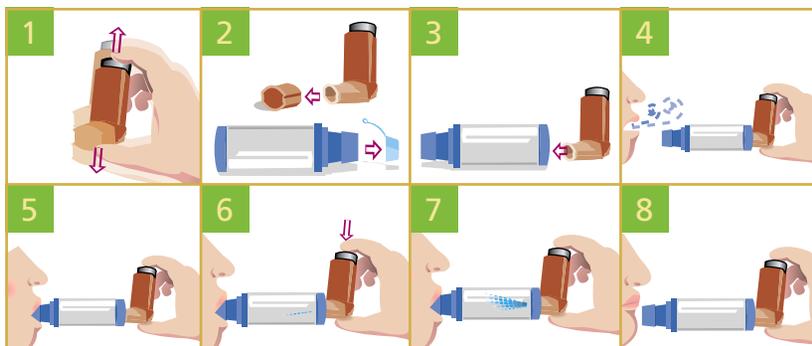


計量吸入器 (MDI) 和分隔器 (spacer)

哮喘協會建議任何使用計量吸入器者，不分年齡，都請考慮使用分隔器。分隔器在藥房有售。

使用配有分隔器的計量吸入器：

- 1 使用前將吸入器搖勻（搖動3或4次）
- 2 取掉吸入器的蓋子，如果有分隔器，也取掉分隔器的蓋子
- 3 將吸入器吸口插入分隔器
- 4 先將口部遠離分隔器，然後呼氣
- 5 將分隔器吸口放入口中上下齒之間，雙唇包緊吸口
- 6 按壓吸入器上部一次
- 7 緩慢吸氣，直到無法再吸入為止。如果您聽到哨音，表明您吸氣太快，請慢慢吸入
- 8 從口中將分隔器拿開，同時屏住呼吸 10 秒鐘，然後呼氣



計量吸入器 (MDI 或 puffer)

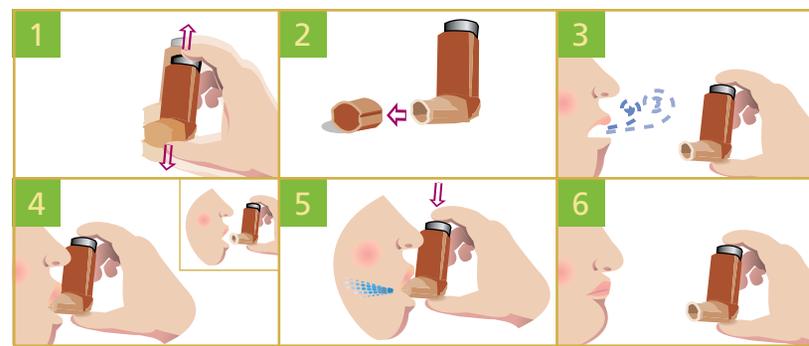
您應當按照藥物包裝上所附的說明應用。以下為使用吸入器的一種方法。

使用不配有分隔器的計量吸入器 (MDI)：

- 1 使用前將吸入器搖勻（搖動 3 或 4 次）
- 2 取掉蓋子
- 3 口部遠離吸入器，呼氣
- 4 將吸入器放入口中上下齒之間，閉緊雙唇。
- 5 開始緩慢吸氣。將吸入器小管按下一，並繼續吸氣直到不能再吸入為止。
- 6 移開吸入器，同時屏住呼吸 10 秒鐘，然後呼氣。

如果您需要吸第二口藥，等 30 秒後，再次搖勻吸入器，重複步驟 3 至 6。每次都記錄您服藥的口數，以便您能預知何時需要再買新的吸入器。

計量吸入器 (MDI) 請在室溫保存。



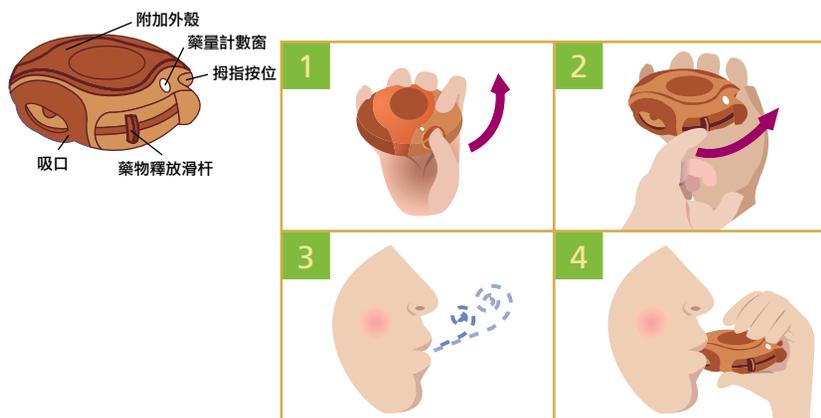


DISKUS®

使用 DISKUS 時，按以下方法吸入一次藥量：

- 1 打開 DISKUS：用手掌握住 DISKUS，另一手的拇指放在拇指按位上，向一側推動，直至聽到一聲輕響。
- 2 推動滑杆直至最遠端，便上好了一次藥量。
- 3 口部遠離吸口，呼氣。
- 4 將吸口輕輕放入口中，閉緊雙唇。
- 5 用力深深吸氣，直到不能再吸入為止。
- 6 移開 DISKUS。
- 7 同時屏住呼吸 10 秒鐘，然後緩緩呼氣。
- 8 將拇指按位推回原位，關閉 DISKUS。

每次都查看藥量計數窗中的數字，看還剩餘多少次藥量。

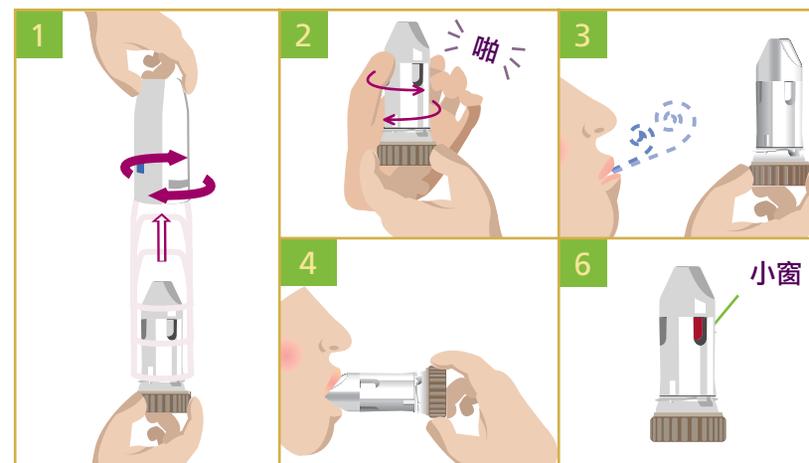


應用 DISKUS，Turbuhaler 或任何其它乾粉式吸入器時，**不要**使用分隔器。

Turbuhaler®

使用 Turbuhaler 時，按以下方法吸入一次藥量：

- 1 扭開並取下蓋子。握住吸入器，保持吸口向上。
- 2 向一個方向轉動有顏色的把手，直至不能轉動為止，然後再轉回原位，直至聽到“咻”一聲輕響。
- 3 口部遠離吸入器吸口，呼氣。
- 4 將吸口放入上下齒之間，雙唇包緊吸口。用力深深經口吸氣。
- 5 將吸入器移開，同時屏住呼吸約 10 秒鐘，呼氣。
- 6 每次都查看吸口下方藥量計數窗中的數字，看還剩餘多少次藥量。對沒有藥量計數窗的 Turbuhaler，小窗中如有紅色標誌出現，表明藥物即將用完。吸完藥後，將蓋子蓋好。





哮喘教育

註冊哮喘指導員是專門的醫療人員，他們受過哮喘管理和教育技能的專門訓練。請致電加拿大哮喘協會：1-866-787-4050，尋找與您最近的哮喘教育中心的位置。

Asthma.ca

加拿大哮喘協會網站



Asthma-KIDS.ca

加拿大哮喘協會兒童網站



其他資源

Canadian Medic Alert Foundation
Canadian Network for Asthma Care
Anaphylaxis Canada

www.medicalert.ca
www.cnac.net
www.anaphylaxis.org



哮喘防治計劃樣本 由 FAMILY PHYSICIAN AIRWAYS GROUP OF CANADA 設計

姓名 _____ 日期 _____

醫生 _____ 醫生電話 _____

誘發因素 _____

症狀 _____

最佳峰流量 _____

綠色=哮喘控制良好

- 每週需用舒緩劑少於4次
- 能進行常規體育運動
- 夜間沒有咳嗽和氣喘
- 沒有缺課或不能上班

控制劑 _____

運動前放心使用舒緩劑

舒緩劑 _____

峰流量範圍 _____
(預計的最佳峰流量的85-100%)

黃色=哮喘控制不良

- 每週需用舒緩劑4次或以上
 - 每週多於1晚有夜間咳嗽或氣喘
 - 因哮喘無法進行日常的活動
 - 正在患感冒
 - 運動前放心使用舒緩劑
- 控制劑 _____
每天應用 _____，每日 _____ 次，
每次 _____ 口，直到峰流量恢復正常或症狀連續消失 _____ 天後停藥。
增加舒緩劑至每 _____ 小時一次。
應用 _____ prednisone，連用 _____ 天。

峰流量範圍 _____

(預計最佳峰流量的 60-85%)

如果您在黃色區域請通知您的醫生

紅色=去最近的急診室就醫

- 不能說話
- 休息時仍然呼吸短促
- 舒緩劑無效
- 據以前的經驗知道這是嚴重的哮喘發作

在去醫院的途中或等候救助時，每 10 分鐘吸入兩口舒緩劑。

不要嘗試自己駕駛——尋求幫助！

峰流量範圍 _____
(<預計的最佳峰流量的60%)



救護車



您的哮喘防治計劃

哮喘防治計劃是當您的哮喘失去控制時，您可以用來處理哮喘的策略。研究表明，同醫生商討編定一份書面協議能幫您在家進行哮喘管理。攜帶這份計劃樣本和醫生商討。

自我備忘錄

- 請藥劑師、醫生或哮喘指導員觀看我使用吸入器的方法是否正確
- 清楚地知道我的吸入藥物何時用完
- 清楚地了解我的藥物的有效期
- 和醫生商討編訂一份哮喘防治計劃
- 請致電 1-866-787-4050 或瀏覽 www.Asthma.ca 找到距離您最近的哮喘指導員

我要問醫生的問題

1.

2.

3.

4.

5.



我們設計這套**哮喘基礎手冊系列**，旨在為患有哮喘的加拿大人提供最新的、精確的哮喘管理信息。本手冊經由哮喘醫護領域的專家和註冊哮喘指導員設計和審閱。作者、審閱者和贊助商鼓勵您與醫生藥劑師及哮喘指導員討論其中的內容。

本書無意替代醫學專家的建議或治療；它旨在幫助您了解更多的信息，做出明智的選擇。由於個體之間的差異，任何患者都必須由醫生進行診斷並監督治療。

鳴謝

加拿大哮喘協會希望向所有參與手冊工作的個人和組織表示感謝。

贊助商： AstraZeneca, GlaxoSmithKline,
Toronto Dominion Bank Financial Group

創意設計： Piper Group Inc.

可讀性評估： RJ & Associates

認同機構： Family Physicians Airways Group of Canada

謹對所有參與本項目的義工們致以特別的感謝。

加拿大哮喘協會將於今後回顧更新手冊內容。我們歡迎您的反饋。如有任何意見或建議，請寫信給項目主任， Melva Bellefontaine, E-mail 信箱: info@asthma.ca



1000058649-M4P3J4-BR01

Asthma Society of Canada
130 Bridgeland Avenue, Suite 425
Toronto, Ontario M6A 1Z4

是！我願意：

- 訂閱**免費季刊 E-newsletter, AsthmaTODAY**，獲得最新關於哮喘的新聞，包括哮喘研究現狀、活動預告，四季中哮喘控制的小竅門等。（現為英文版）我的 E-mail 信箱是：_____
- 參加哮喘協會的“**全加哮喘消費者建議組**”。**我有哮喘或我的小孩有哮喘**。我明白：我在建議組中的職責將是，對活動計劃和評估提出意見和建議；哮喘協會每年將與我聯繫不超過三次。

* 姓名：_____

地址：_____

城市：_____ 省：_____ 郵政編碼：_____

* 電話號碼：_____ * E-mail信箱：_____

*(標有 * 者為必填項)*

您的 E-mail 地址和個人資料將僅用於加拿大哮喘協會與您聯繫，不會作為其他用途。