

表一、氣喘控制評估量表

過去 4 周內病人是否曾經發生以下狀況：		完全控制	控制良好	控制不佳
每周超過 2 次白天發生氣喘症狀	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	沒有任何一項	一至兩項	三至四項
曾有晚上因氣喘發作而醒來	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
每周使用緩解劑超過 2 次	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
活動因氣喘而受限制	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			

資料來源：Global Strategy for Asthma Management and Prevention, GINA, 2020