

# 治療

慢阻肺病的主要治療目標是要減少急性發作和舒緩症狀，提高生活質素及延長壽命。



## 吸入式

由於藥物直達肺部，吸入比口服劑更有效和更少副作用。

## 藥物

**氣管舒張劑：**分為兩種，β2受體激動劑 (Beta2 Agonist) 和抗膽鹼能劑 (Muscarinic Antagonist) 可以鬆弛氣管和改善呼吸受阻，是醫治慢阻肺病的主要藥物。如有需要患者可用儲霧器來簡化使用吸入劑的程序。

**吸入式類固醇：**有助減低氣管炎症，對於比較嚴重或近期曾經急性發作的患者來說可減低急性發作的風險。吸入式類固醇和長效氣管舒張劑一起使用成效更顯著，所以甚少會單獨使用。建議用後漱口，減低出現口腔炎的風險。

## 口服

由於藥物會吸收至血液之中，副作用亦比吸入式藥物大，所以並非慢阻肺病主要治療方案，一般用於較嚴重或急性發作的病人。

**口服類固醇：**可消除炎症和減少急性病情惡化。長期服用類固醇可以引致多種副作用，但是當急性發作時，五至七天的口服類固醇可幫助病人更快復原。

**口服氣管舒張劑：**如茶鹼 (Theophylline)，有抗炎和放鬆氣道肌肉的效用，一般副作用為失眠，腸胃不適及心跳加速等。

**磷酸二酯酶-4 抑制劑 (Phosphodiesterase-4 Inhibitors)：**只適用於有慢性支氣管炎症狀的嚴重慢阻肺病患者、有助減輕炎症反應、減低急性發作的次數。副作用一般為腸胃不適和體重下降。



注射疫苗可減低肺部受到感染或因為嚴重感染而出現併發症或死亡的風險

# 非藥物治療



**氧氣治療法：**對於缺氧的慢阻肺病患者，氧氣療法可延長壽命，增加活動能力和減低入院次數。病人應每天最少用15小時氧氣，以獲得最大得益。

**呼吸機：**在呼吸衰竭患者，當肺部不能有效排出二氧化碳，醫生可使用無創通氣機輔助患者排出儲留在肺部的二氧化碳。

**胸肺復康計劃：**現代醫學證據指出，一個由多部門專業人士主理的康復計劃，可減少氣喘，增強體能，改善日常活動和生活質素及減低入院次。復康計劃內容包括教育，物理治療，含氧運動鍛鍊，職業治療和營養補給。

**介入性治療/手術：**在少部份以肺氣腫為主的嚴重慢阻肺病患者，肺氣泡切除手術或肺容積縮減手術可讓剩下的肺組織回復相對較佳的換氣功能，減輕徵狀，改善呼吸困難。在特定情況，也可通過支氣管鏡，運用單向活瓣肺減容術縮小肺氣腫組織的體積。

**肺部移植：**通過手術，切除患者喪失功能的肺部，再植入捐贈者的健康肺部，從而恢復患者的肺部功能。這是一項複雜且風險高的治療方案，故此患者事前必須經過嚴格評估才會被考慮納入肺移植輪候名冊等待合適的健康肺部。



香港胸肺基金會  
HONG KONG LUNG FOUNDATION



其他小冊子

# 慢性阻塞性肺病



WWW.HKLF.ORG



香港胸肺基金會  
Hong Kong Lung Foundation



香港胸肺學會  
Hong Kong Thoracic Society

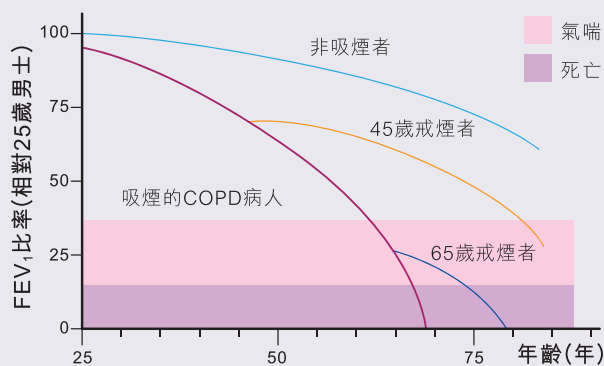
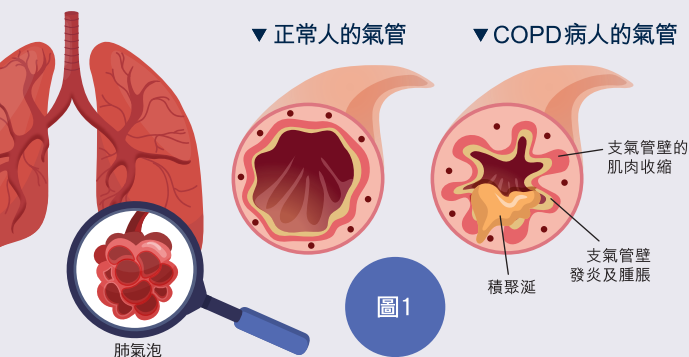


美國胸肺學院 (港澳分會)  
CHEST Delegation Hong Kong and Macau

# 慢性阻塞性肺病

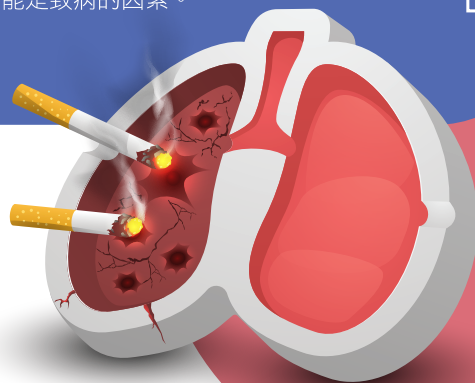
(Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

簡稱慢阻肺病/COPD，是一種不能逆轉並會持續惡化的呼吸道阻塞性肺病，患者氣管變得狹窄，氣體流通不暢順。慢阻肺病包括了慢性支氣管炎和肺氣腫(圖1)。慢阻肺病病人的肺功能下跌比正常人快3至4倍(圖2)，因早期病徵不甚明顯，多數患者被斷症時他們的病情已達中期甚至晚期了。慢阻肺病是全球第3位殺手，此病亦是香港頭號殺手疾病之一。根據醫院管理局統計，慢阻肺病在全港的入院率每年高達超過30,000宗，而每年亦記錄接近5000宗死亡。



## 成因

七成以上的慢阻肺病病人是煙民，故吸煙是導致慢阻肺病的主要因素。香煙中的毒素引致小氣管發炎，扭曲和狹窄，及破壞肺組織，使它失去了彈性造成無法逆轉的創傷。至於非吸煙的慢阻肺病病人，吸入二手煙，空氣污染，使用生物燃料，或先天性抗蛋白質酵素不足都可能是致病的因素。



## 徵狀



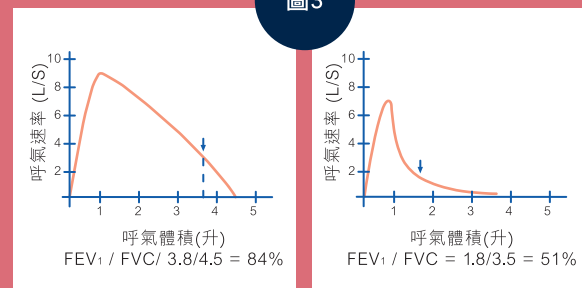
**咳嗽和多痰：**病人的氣管黏液腺肥大，分泌多，再加上平滑肌收縮和氣管壁水腫，所以引致經常咳嗽和多痰。尤其因細菌或過濾病毒引起的支氣管炎，或空氣質素惡化時，咳嗽的症狀更加嚴重。

**氣喘：**氣喘是一種晚期的症狀，肺功能已跌至正常的4至5成(圖2)。慢性支氣管炎和痰液收窄氣管，阻塞血管流通，同時間肺氣泡影響肺部吸入氧氣和排出二氧化碳，引致呼吸困難。最初病者在運動時才覺氣喘，但隨着肺功能不斷下降，喘氣便愈來愈易出現。如在日常的家居活動，或甚至靜止時也覺呼吸困難。

## 診斷



肺活量測試法是斷症早期慢阻肺病最有效的方法。當病人第一秒呼出容積 (FEV1) 和用力肺活量 (FVC) 的比率即 (FEV1/FVC) 長期低過於70%，慢阻肺病就被確認了(圖3)。



正常人的肺活量測試  
FEV<sub>1</sub> / FVC > 70%

COPD病人的肺活量測試  
FEV<sub>1</sub> / FVC < 70%

## 戒煙



吸煙者死於慢阻肺病的可能性是不吸煙者的12至13倍！所以慢阻肺病病人必須盡早戒煙，以減少持續對肺部的傷害。戒煙後FEV1下降速度也減慢至與常人一樣，更可延遲氣喘的出現和惡化(圖2)。長期而言，病者寶貴的生命也得延長了。現在戒煙的方法有很多，請參考「戒煙的疑惑」單張作進一步行動。