



# 認識慢阻肺病

慢性阻塞性肺病 (Chronic obstructive pulmonary disease, 簡稱慢阻肺病) 是十分常見的疾病, 其咳嗽、氣促、多痰等病徵, 可嚴重影響患者的日常生活。不過, 由於病徵並不獨特, 而且一般人對這個病的認識有限, 很多人即使患病也不自知。慢阻肺病與吸煙的關係非常密切, 戒煙及接受適當的治療, 對控制和改善病情有極大的幫助。

## 吸煙是元兇

慢阻肺病是本港常見的致命病症之一, 患者多為長者。其病徵包括持續咳嗽、有痰, 以及呼吸急促。由於該病會引致肺功能衰退, 病人在做運動或行樓梯、斜路時容易氣喘, 病情嚴重者更可能出現呼吸困難的情況, 甚至有生命危險。

吸煙已證實是導致慢阻肺病的最主要原因, 大部分病例均與吸煙有關。無論是吸食香煙、雪茄或其他煙草產品都會增加患病的風險。即使本身不吸煙, 但經常接觸二手煙的人, 亦容易患上這個病。

長期接觸具刺激性的化學物品和氣體, 也是致病原因之一。其他高危因素還包括室內空氣污染, 例如以木柴生火煮食或取暖時所產生的煙, 以及室外空氣污染物, 例如懸浮粒子, 但後者的致病風險相對比較低。

此外, 任何會影響胎兒或兒童肺部發展的因素, 如出生時體重過低、肺部感染等, 都會增加他們日後患上慢阻肺病的機會。

## 測試肺氣量

超過40歲的人士如有持續咳嗽、痰多、氣促等病徵, 並有吸煙習慣或上述任何一種風險因素, 便很有可能是患上慢阻肺病, 但他們仍需要進行「肺氣量測試」(Spirometry) 以確診。肺氣量測試包括以下指標:

■ **FEV1(Forced Expiratory Volume in 1 second)**: 1秒鐘用力呼氣的容積

■ **FVC(Forced Vital Capacity)**: 最大肺活量

■ **兩者的比例(FEV1/FVC)**

通常慢阻肺病患者的FEV1和FEV1/FVC指數都比正常人低。

## 病情分期

慢阻肺病的嚴重程度, 可根據肺氣量測試的結果分成以下四期:

### 第一期: 輕度慢阻肺病

患者有輕微的呼吸不暢順 (肺氣量測試結果為FEV1/FVC < 70%; FEV1 ≥ 80%), 並間中咳嗽和有痰。通常他們在此階段都未能察覺自己的肺部功能減弱。

### 第二期: 中度慢阻肺病

呼吸不暢順的情況加劇 (肺氣量測試結果為FEV1/FVC < 70%; 50% ≤ FEV1 < 80%), 運動時感到氣促。因為出現慢性呼吸道疾病徵狀, 或不時發作, 患者通常在此階段始往求醫。

### 第三期: 嚴重慢阻肺病

呼吸不暢順的情況進一步加劇 (肺氣量測試結果為FEV1/FVC < 70%; 30% ≤ FEV1 < 50%), 嚴重氣促逼使患者減低運動量。此外, 反覆發作亦影響患者的日常生活。

### 第四期: 非常嚴重的慢阻肺病

嚴重的呼吸不暢順 (肺氣量測試結果為FEV1/FVC < 70%; FEV1 < 30%)。若患者已出現慢性呼吸衰竭的情況, 即使肺氣量測試結果為FEV1 > 30%, 病情仍屬於第四期。在此階段, 患者的生活質素已嚴重受影響, 急性發作時更可能有生命危險。

## 病情管理

慢阻肺病無法根治, 治療目標在於舒緩病情、減低併發症, 防止病情進一步惡化, 以及儘量減少患者發作的次數。亦希望幫助他們保持一定的運動量, 從而改善健康情況和生活質素。

即使有良好的護理, 患者的病情和肺功能仍有可能隨時間而轉差, 故必須小心監察病徵變化和肺功能, 以便及時作出相應的治療及護理。

## 首要戒煙

除長期監察病情外, 減少致病的高危因素亦是控制病情的重要一環。因此, 有吸煙習慣的病人必須立即戒煙, 此舉不但能防止病情進



上圖為慢阻肺病者常用的吸入性藥物。

一步惡化及肺功能繼續衰退, 亦可減低二手煙對患者家人的影響。

患者在工作期間亦應儘量避免接觸具刺激性的化學物品和氣體。而病情較嚴重者在外出時, 最好先留意天文台公布的空氣污染指數, 並避免在空氣污染指數高的日子進行戶外活動, 以防污染物觸發病情。

## 藥物治療

藥物治療可舒緩病徵, 減低慢阻肺病急性發作的次數和嚴重程度, 常用的藥物有以下幾種:

### ■ 氣管舒張劑

氣管舒張劑可於病徵惡化時使用, 若病徵持續性出現, 則需定期用藥。定期使用長效氣管舒張劑, 比使用短效氣管舒張劑更有效穩定病情。混合使用不同的氣管舒張藥物, 比增加單一藥物劑量療效更佳, 引致副作用的風險也較低。

### ■ 吸入性類固醇

定期使用吸入性類固醇適合肺功能差及反覆發作的病人 (如在過去3年內曾發作3次)。

### ■ 疫苗

注射流感疫苗能減低慢阻肺病患者出現嚴重疾病,

## 慢阻肺病的治療及護理

疾病分期	第一期	第二期	第三期	第四期
<b>肺氣量測試結果</b>	FEV1/ FVC < 70%	FEV1/ FVC < 70%	FEV1/ FVC < 70%	FEV1/ FVC < 70%
	FEV1 ≥ 80%	50% ≤ FEV1 < 80%	30% ≤ FEV1 < 50%	FEV1 < 30% 或 FEV1 < 50% 及有慢性呼吸衰竭
<b>治療及護理</b>	避免接觸致病高危因素; 注射流感疫苗; 有需要時使用短效氣管舒張劑			
	定期使用長效氣管舒張劑; 配合康復計劃			
	反覆發作時可使用吸入性類固醇			
	出現慢性呼吸衰竭時需接受長時間的氧氣治療; 可考慮進行手術治療			

甚至死亡的風險達五成, 患者應每年注射疫苗。而65歲及以上, 或65歲以下但FEV1 < 40%的病人, 宜注射肺炎球菌多醣疫苗。

第四期病人若已出現慢性呼吸衰竭, 則需接受長時間的氧氣治療 (每日15小時以上), 以提升存活率及確保各器官獲足夠的氧氣供應。

## 預防勝於治療

在接受治療的同時, 病人亦需有一套康復計劃, 從飲食、運動等方面促進復康。適量的運動能改善氣促的情況, 逐步提升病人的活動能力。若能持之以恆, 成

效更大。

慢阻肺病會嚴重影響患者的生活, 甚至致命。要預防染病, 最有效的方法是停止吸煙。若發現持續咳嗽、有痰或氣促等徵狀, 應儘快求醫。

何重文醫生

香港大學李嘉誠醫學院  
內科學系胸肺內科臨床助理教授

