

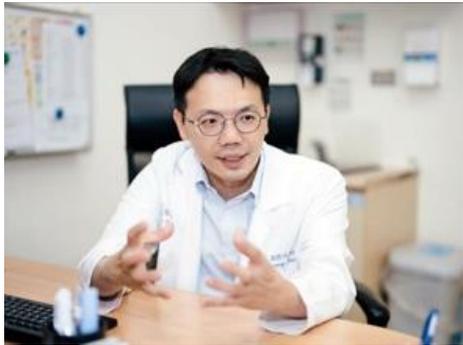
肺阻塞健康威脅，雙和醫院呼吸治療助力復原

2025-02-15

慢性阻塞性肺疾病（COPD，臺灣簡稱「肺阻塞」）是一種大部分病程不可逆，但可以預防和治療的肺部疾病。根據台灣胸腔暨重症加護醫學會資訊顯示，逾 4 成的民眾不認識肺阻塞，也將近有 5 成的民眾持續出現至少 3 週的「咳、痰、喘」等疑似肺阻塞症狀也不知道要尋求醫療協助。

這種疾病可由多種原因引發，在已開發國家中，以吸菸為主要成因；而在開發中國家，則以吸入環境中的有害氣體為主。這些吸入性傷害會導致呼吸道及肺部的發炎反應，進而使呼吸道變窄。在大呼吸道中，這會引起慢性支氣管炎；在小呼吸道，則以纖維化為主要表現；而在肺泡，由於結構破壞，形成肺氣腫，進一步降低肺部支撐小呼吸道的彈性，使阻塞情況更為嚴重。

我們每天都重覆著上萬次的呼吸，維持吸入氧氣，並吐出二氧化碳。雙和醫院胸腔內科陳冠元醫師指出，呼吸道是一條中空的通暢管路，使氣體可以進



出，維持氧氣進，二氧化碳出的生理運作。然而，如前述當呼吸道阻塞，使得氣體無法通暢的進出肺部時，造成肺部氣體交換功能不良，往往會出現氣喘、胸悶、咳嗽等症狀，隨著阻塞嚴重程度越發嚴重，甚至連休息狀態都會覺得呼吸不順。【左圖：雙和醫院胸腔內科陳冠元醫師】

除了呼吸道及肺部本身發炎的影響，一旦發生肺阻塞，亦會引發全身性發炎，臨床上則伴隨著共病效應，如心血管疾病、骨質疏鬆、糖尿病、肺癌等，讓生活品質更差，壽命縮短。因此，早期診斷是我們民眾需要特別關注的健康問題。醫師會使用肺量計來檢查患者的肺功能，需要患者配合大口吸氣、全力吐氣。如果檢查顯示呼氣氣流受阻，這就是肺阻塞的主要特徵之一，也是評估病情嚴重度的重要指標。

一旦診斷肺阻塞後，其病程需特別注意患者若病情突然惡化（如呼吸困難、咳嗽、痰量增加）時，臨床上稱為急性惡化。患者可能會頻繁住院。根據

研究，肺阻塞患者在首次急性惡化並住院後，住院期間的死亡率約為 4%；若病人因呼吸窘迫需要入住加護病房，死亡率會上升至 10%。如果使用呼吸器，死亡風險則達到 8.3%。即使順利出院，住院期間使用的類固醇藥物雖能迅速改善症狀，但也可能帶來嚴重的副作用，如肌肉萎縮，甚至加重失能。

急性惡化不僅會立即影響患者的症狀和肺功能，還會帶來長期影響，包括：加速肺功能的惡化、降低生活品質、增加醫療和社會成本、顯著提高死亡率，特別是需要住院的患者。

陳冠元醫師說，有位 56 歲的男性患者，7 年前因急性呼吸困難住院，經詳細詢問病史，發現他近期在工作上逐漸感覺吃力，尤其是作為送貨員的工作經常需要爬樓梯，讓他愈加感覺體力不支，經過更進一步檢查與風險評估，確診他患有肺阻塞，立即讓他開始藥物治療，包括使用支氣管擴張劑來減輕症狀，並根據病情給予抗發炎藥物及呼吸治療。

期間患者在藥物治療下，同時給予戒菸與非藥物治療的肺復原建議，但因病人尚屬年輕有工作需求及壓力，並未如實戒菸及配合肺復原治療。隨著病情惡化，最後不得不考慮進行較侵入式的氣囊切除手術。術後他的呼吸狀況雖有顯著改善，但他依舊改不掉抽菸的習慣，症狀及肺功能再度惡化，即使在長期氧氣治療及非侵襲性陽壓呼吸器支持下，也無法維持往日的工作能力，所以便為他申請肺移植手術。今年，他相當幸運的獲得肺部捐贈，成功完成肺移植手術，移植後的生活品質大幅提升。

因此，早期診斷肺阻塞並接受醫師安排的吸入型藥物治療及非藥物治療（肺復原治療），以及定期回診，對於病情管理非常重要。特別是在肺復原部分，可以從居家即可自行訓練的呼吸技巧開始，比如，噤嘴呼吸法（透過鼻子吸氣，嘴巴圓唇吐氣），可延緩氣道塌陷，能有效緩解症狀。另外，對於穩定期及急性後期的肺阻塞患者，肺復原亦是一項有效的介入措施，能顯著改善生活品質，降低急性惡化的風險，並延長住院間隔時間。

陳冠元醫師特別提到，為了能提早診斷及避免不可逆的病程進展，雙和醫院提供免費簡易肺功能篩檢服務給 18 歲以上，且有意願多了解自己健康狀況之民眾，只要您有經常覺得喘、經常咳嗽、經常有痰，建議及早進行肺部健康篩

檢。如有任何疑問或需要進一步諮詢，歡迎至雙和醫院胸腔內科就診，由專業醫師提供完整的診斷與建議。(文/雙和醫院)【下圖：慢性阻塞性肺病肺部示意圖】

