

淺談慢性阻塞性肺病

文/藥劑科 紀柏羽 藥師

壹、前言

慢性阻塞性肺病(Chronic obstructive pulmonary disease)簡稱COPD。特徵為肺臟及呼吸道的慢性發炎反應，造成持續且漸進的呼氣氣流受阻，通常由慢性支氣管炎或肺氣腫所引起，若輕忽或照顧不周，常伴有急性惡化而死亡。根據WHO統計，2012年全球約310萬人因罹患COPD死亡，為當年全球第三大死因；2013年更提出未來十年內預期死亡人數上升30%。

貳、危險因子：

「吸菸」與「二手菸」是最常見、最重要的危險因子。目前已知大多數的COPD與長期吸菸或菸害暴露有關。其他危險因子，包含「基因」，即 α -1抗胰蛋白酶缺乏症，會使肺泡中的嗜中性彈力蛋白酶過度作用而破壞肺泡壁，造成肺氣腫。「年紀」，人口老化造成罹患率及致死率上升。「性別」，以往研究大多認為男性的盛行率及死亡率較女性高；但近期研究發現已開發國家中，男女盛行率不相上下，可能與吸菸形態改變有關；某些研究也指出女性吸菸的影響甚於男性。「職場塵埃及化學物質」包含職場上有

機與無機的粉塵、化學物質與有害煙霧；燃燒木材、煤炭作為燃料；通風不良場所的廚房油煙也逐漸被視為危險因子。「社會經濟地位」的高低，可能因室內外空氣汙染、居住環境密集、營養不良、感染症或其他因素造成。此外氣喘、支氣管過度敏感、慢性支氣管炎與肺部生長發育的問題也會間接威脅肺部健康。以上危險因子皆有可能促成COPD的發生，不能輕忽。

參、臨床症狀：

典型症狀主要包括慢性咳嗽、多痰、慢性且漸進性的呼吸困難；其他常見症狀還有哮鳴與胸悶等。慢性咳嗽是多數早發症狀，初期咳嗽症狀不嚴重而誤以為是反覆感冒或單純吸菸造成的，因而忽視；然而也有少數患者沒有咳嗽而是呼吸困難。患者常在咳嗽後會咳出痰液，有時為白色或黃綠濃稠痰液。呼吸表現上包含感覺吸不到氣或胸悶感，特別是運動一下就很喘、嚴重的一爬樓梯就喘，甚至洗熱水澡吸到蒸氣都會難受。由於感冒與氣喘皆有咳嗽症狀，民眾容易混淆，須由醫師診斷，千萬不要自行服用成藥而延誤就醫。

肆、臨床診斷：

醫師在診斷上除了瞭解症狀、詢問危險因子暴露史外，可藉由胸部X光檢查與肺量計(圖一)測定來作鑑別。肺量計測定方法為：在使用支氣管擴張劑後用力對肺量計吹嘴呼氣一秒率 $<70\%$ ，加上用力呼氣一秒量預測值小於 $<80\%$ ，可確定病患有呼氣氣流受阻且不可完全恢復的。對無吸菸者，自35歲後用力呼氣一秒量，每年減少約30毫升；吸菸者減少的速度更快，甚至每年減少約150毫升。

圖一、肺量計

伍、臨床治療：

臨床上的治療依病患的症狀而有所不同。在藥物方面，常見有支氣管擴張劑、茶鹼類藥物、吸入型類固醇。支氣管擴張劑是主要使用藥物，有口服和吸入型，一般優先考慮使用吸入型。而長效型吸入劑對於嚴重症狀的緩解較短效型有效；結合不同藥理作用的支氣管擴張劑較單一氣管擴張劑更能增加治療效果並減低副作用。目前吸入製劑分類包含：定量噴霧劑、乾粉吸入劑、智慧型霧化吸入器與氣霧式噴霧劑等。其中定量噴霧劑使用原則為：首先緊壓噴霧罐底部一次，確認藥物釋出於輔助器內(圖二)，患者先吐氣然後去除護蓋並立刻含住輔助器，深

深地吸入藥物後，閉氣5~10秒才吐氣。特別提醒患者可能會有使用協調性的問題，因此每次回診時，須再確認是否使用正確，以發揮藥物效果。若為吸入型類固醇藥物使用後須漱口，以免造成口腔念珠菌感染。另外，咳嗽具有保護作用，穩定期的患者不建議常用止咳藥。對於吸菸的患者，戒菸是首要任務，重要性高過藥物治療，減緩肺功能惡化速度；可到戒菸門診諮詢，由醫師開立尼古丁替代療法，增加戒菸成功率。並建議施打流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗，有助減少肺炎併發症。若在行走時有呼吸短促情形，應接受肺部復健訓練以改善生活品質。針對嚴重患者，可能需要居家的氧氣治療或陽壓呼吸器治療，須由醫師評估後決定。

圖二、定量噴霧劑接上輔助器

陸、結論：

經適當的治療可減緩COPD的症狀，降低急性惡化的頻率與嚴重度。長期吸菸患者應立即戒菸。一旦診斷COPD就需定期追蹤和治療；使用吸入劑者，正確的吸藥技巧並遵從指示用藥，使藥物發揮最大效果。若您對用藥或吸入劑的使用有疑問？歡迎多加利用本院藥物諮詢室(汝川大樓一樓)，由藥師提供相關諮詢與衛教。