

新竹馬偕紀念醫院

地址：

30071 新竹市光復路二段 690 號

電話：

03-5166868，03-6119595

- 健康諮詢專線：03-6118865
週一~週五 上午 9:00~12:00
下午 14:00~17:00
例假日休息
- 語音掛號電話：03-5166516
- 人工掛號電話：03-6118866
週一~週五上午 8:00~17:00
週六上午 8:00~12:00

慢性阻塞性肺病

修訂: 2017/07/01

胸腔內科



新竹馬偕紀念醫院

Mackay Memorial Hospital, Hsinchu

(C)Mackay Memorial Hospital All Rights Reserved.

馬偕紀念醫院 著作權所有，並保留一切權利

慢性阻塞性肺病(COPD)

過去 COPD 臨床上分為慢性支氣管炎(chronic bronchitis)及肺氣腫(emphysema)。前者為臨床上病史得到診斷，後者由病理得到。2001年WHO 和美國NIH 重新訂定慢性阻塞肺疾病治療指引。新的定義把兩者融合在一起，不再談慢性支氣管炎及肺氣腫。定義為一種無法完全恢復的慢性氣流阻塞疾病，通常是進行性而且與肺部的發炎反應有關。當然疾病的發生過程還是包含慢性支氣管炎及肺氣腫的內容在內。診斷上強調肺功能的測量，必須要經由肺功能檢查來確定。和以前一樣，慢性支氣管炎的診斷要把哮喘、支氣管擴張症、肺結核、囊狀纖維病排除掉。

診斷

凡是出現典型症狀〈如慢性咳嗽有痰〉，並且曾經曝露在危險因子者，都應考慮 COPD 的診斷。診斷必須要經由肺功能檢查來確定。嚴重度來分類如下(表1)：

表1.慢性阻塞性肺病嚴重度

- 0 期：慢性咳嗽有痰，肺功能正常。
- 1 期：輕度 COPD— $FEV_1/FVC < 70\%$, $FEV_1 \geq 80\%$ 預期值；病人通常慢性咳嗽有痰。
- 2 期：中度 COPD— $FEV_1/FVC < 70\%$, $50\% \leq FEV_1 < 80\%$ 預期值；病人開始運動會喘。
- 3 期： $30\% \leq FEV_1 < 50\%$ 預期值
- 4 期：重度 COPD— $FEV_1 < 30\%$ 預期值、呼吸衰竭、出現右心衰竭。

慢性阻塞性肺病的處置和過去的處置變化不大。包括詳盡的病史蒐集與肺功能檢查，中度以上者要安排支氣管擴張劑可逆性試驗、吸入性類固醇試驗、胸部 X 光檢查、動脈血測量等。治療時要鼓勵並協助病人戒煙、減少職業曝露、避免室內外空氣污染等。一般的處理根據病人的症狀、氣流受阻情形、發作頻率等來決定疾病嚴重度，再根據疾病嚴重度來決定逐步的治療計劃，如表 2。

表2.慢性阻塞性肺病的處置

分期 所有病人	特色	建議治療	
0 期		<ul style="list-style-type: none"> • 避開危險因子 • 流感疫苗 	
1 期：輕度 COPD	<ul style="list-style-type: none"> • 慢性症狀 • 危險因子的曝露 • 肺功能正常 • $FEV_1/FVC < 70\%$ • $FEV_1 \geq 80\%$ 預期值 • 有或無症狀 	<ul style="list-style-type: none"> • 短效支氣管擴張劑 	
2 期：中度 COPD	$FEV_1/FVC < 70\%$ $50\% \leq FEV_1 < 80\%$ 預期值 有或無症狀	<ul style="list-style-type: none"> • 使用一或多種支氣管擴張劑規則治療 • 復健 	<ul style="list-style-type: none"> • 若有症狀及肺功能的明顯反應，使用吸入性類固醇
3 期：重度 COPD	<ul style="list-style-type: none"> • $FEV_1/FVC < 70\%$ • $30\% \leq FEV_1 < 50\%$ 預期值 • 有或無症狀 	<ul style="list-style-type: none"> • 使用一或多種支氣管擴張劑規則治療 • 復健 	<ul style="list-style-type: none"> • 若有症狀及肺功能的明顯反應或反覆的發作，使用吸入性類固醇
4 期：極重度 COPD	<ul style="list-style-type: none"> • $FEV_1/FVC < 70\%$ • $FEV_1 < 30\%$ 預期值或臨床出現呼吸衰竭及右心衰竭 	<ul style="list-style-type: none"> • 使用一或多種支氣管擴張劑規則治療 • 若有症狀及肺功能的明顯反應或反覆的發作，使用吸入性類固醇 • 治療併發症 • 復健 • 如呼吸衰竭則使用長期氧氣治療 • 考慮外科治療 	

慢性阻塞性肺病急性惡化時用肺功能及動脈血氣體測量評估嚴重度。PEF < 100L/min 或FEV1 < 1L 表示嚴重的發作。在室內空氣下 PaO₂ < 60mmHg 及/或SaO₂ < 90% 表示呼吸衰竭。PaO₂ < 50mmHg，PaCO₂ > 70mmHg，pH < 7.30 表示危及生命，需要密切監測或加護病房的治療。

門診治療急性惡化主要是用支氣管擴張劑，增加病人平常使用的劑量及次數。如果未曾使用抗膽鹼藥物，則加上抗膽鹼藥物，直到症狀改善。類固醇的使用，如果平時的 FEV1 < 50% 預期值，每天使用 40mg 口服類固醇 10 天。當喘與咳嗽的症狀加重，且有膿痰時，加上能涵蓋惡化有關細菌的抗生素，同時並考慮有效的抗生素。

如果症狀明顯加重、原有嚴重 COPD、出現末梢水腫、原來的藥物治療失效、重要的合併症、新發生的心律不整、不確定診斷、老年人、居家支持不足者，需要住院治療。

~新竹馬偕紀念醫院，關心您的健康。