



七

十八歲的郭伯伯，吸煙五十年，昔日每天

吸兩包香煙，現時只吸一包香煙。為何有這樣的改變？其兒子

說：「父親得了慢性阻性肺病，經

常氣喘，入過幾次醫院，多位醫

生都勸他戒煙，但老人家不是說

戒便肯戒，現在減少吸煙至每天

一包，已經很好……奈何最近又

感冒，還發高燒，你看他實在氣

喘得十分嚴重，醫生你看看可以

怎樣幫他呼吸暢順一點。」

接見的呼吸系統科專科林醫

生，在郭伯伯步入診室時已經

察覺病人臉色偏藍，並聽到他呼

吸時氣管發出「he he」聲，他的

兒子說這情況已經持續一個星

期。林醫生為郭伯伯用聽筒聽肺

◀晚期慢性肺病患者要經常吸氧氣，才能維持身體活動。

經常氣不暢順、氣頂胸肺、谷住道
氣……都有機會是慢性肺病徵；如
遇上傷風感冒，患者更會喘氣至面
藍，要緊急送院治療。更多患者，
俗稱「貓鬚」的氧氣裝置生活。
患上慢性肺病，就代表終生捱苦，
一世與氧氣樽為伍嗎？

撰文：陳旭英 設計：楊存孝



◀林頌眉醫生說，治療目標在於幫助患者能自我照顧，獨立生活。

戒吸動3招 控制慢阻性肺病

時有很嚴重的雜聲，氣管嚴重收窄，喉嚨有很多痰但又無法咳出來。

由於郭伯伯當時呼吸不暢順情況嚴重，林醫生即時安排他入院，再照肺X光，發現有肺炎，立即處方氣管舒張藥及抗生素，以及注射類固醇，但情況仍然很差，聽肺時仍然有好嚴重的雜音，他晚上躺在病牀時呼吸很辛苦；血液含氧檢查發現二氧化碳含量很高，而血氧指數只徘徊在八十八至九十之間，精神狀態有點混亂。

幸好在醫生安排適當濃度氧氣治療，配合霧化及注射式藥物，翌日郭伯伯病情已受控並退燒，積聚在肺內的二氧化碳亦排出，郭伯伯呼吸亦舒暢了。

郭伯伯這種緊急情況，其實已經不是首次發生，過去，他每逢傷風或感冒，便會令原來的慢性肺病轉差，難以呼吸。

為何郭伯伯會患上慢性肺病？

養和醫院呼吸科中心呼

吸系統科專科林頌眉醫生

說，慢性肺病顧名思義是慢性疾病，影響氣管及肺，患者氣道受阻，有頂住之感，想吸一口氣但吸不到，疾病經過多年發展而形成，出現後無法逆轉。

九成以上 吸煙引致

為何會患慢性肺病？林醫

生說，昔日病人九成九是由吸煙導致，近年發現與吸入化學物質、空氣污染、二手煙等有關。中文大學十多年前統計，七十歲以上長者，大約有百分之九有慢性肺病。而世衛預測在二〇二〇年，慢性肺病會成為全球排行第五常見病症，死亡率排第三。

林頌眉醫生說，慢性阻塞性肺病有兩種，一是肺氣腫，二是慢性支氣管炎。

「肺氣腫大部分患者是吸煙造成，香煙進入氣管後引致發炎，再進入肺部負責氧氣交替的肺氣泡破壞組織，氣泡壁損爛，氣被困在肺氣泡內，難以呼出。

慢性支氣管炎。

造成，香煙進入氣管後引致發炎，再進入肺部負責氧氣交替的肺氣泡破壞組織，氣泡壁損爛，氣被困在肺氣泡內，難以呼出。

慢性支氣管炎。



慢性肺病 病情分期

- 慢性肺病按肺功能分為四期
- 第一期：八成肺功能
 - 第二期：五至八成肺功能
 - 第三期：三至五成肺功能
 - 第四期：三成以下肺功能。

如何評估功能？可以進行吹氣測試，用盡力吸一口氣再呼出，評估肺功能後，以決定用甚麼藥。

▶慢性肺病屬慢性，支氣管和肺氣泡經過長期發炎而受破壞，致肺功能下降。

病人會說他們雖然吸到氣，但無法呼出。

慢性支氣管發炎則完全是氣管問題，香煙或其他污染物引致支氣管發炎、腫脹、多痰及阻塞，故經常感到難吸氣亦難呼出。」林醫生說。

肺內積聚二氧化碳

肺氣腫患者通常面色較粉紅，俗稱「pink puffer」；慢性支氣管發炎患者臉色紫藍，俗稱「blue bloater」；兩者積聚氣體，故外貌像個球、腫脹。

患者平日徵狀是氣喘（一發作就持續喘氣數月）、多痰、步行慢及短途、胃口差、消瘦。

他們亦經常入院，原因是當感冒或傷風更多痰塞住氣管，令呼吸更辛苦。最擔心慢性肺病患者因二氧化碳積聚水平高導致腦昏迷，患者初時會亂說話，之後會神智不清，最後昏迷。

其實慢性肺病並非無法可治，只要平日控制得好，減少發

▶慢性支氣管炎病人皮膚呈藍紫，俗稱「blue bloater」。

▶肺氣腫病人面色較粉紅，俗稱「pink puffer」。





◀▶夾手指可檢查血液含氧量，正常應達百分之九十五以上。



昔日常見病人用吸入劑不正確故未能有效控制，新式藥物亦有所改良，讓病人更容易及有效地吸入。

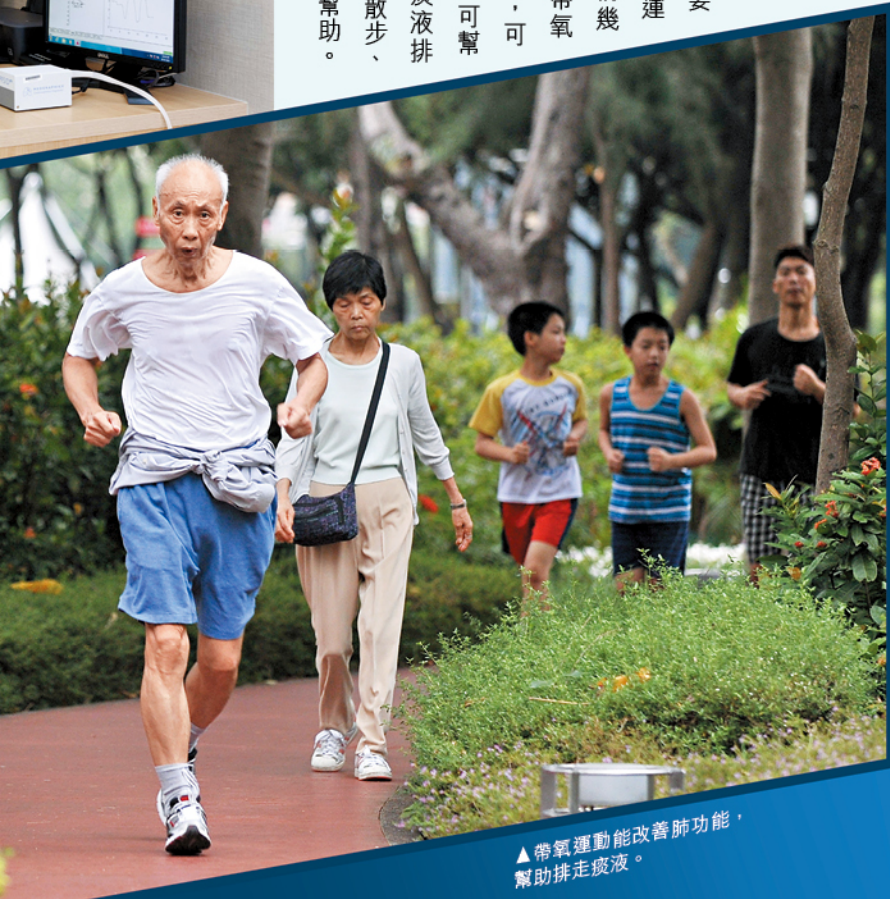
善用吸入劑及口服藥

因此現時盡量不用類固醇，主要用兩種氣管舒張劑，讓氣管內的軟組織及肌肉放鬆，氣管能張開，痰可以排出來。新式的舒張劑較長效，每天只需吸一次，病人願意用藥，病情控制好，覆診次數也可以減少。

病人同時要戒煙及進行適量運動。「無論病情幾差，進行適量帶氧運動始終有幫助，可改善血液循環，可幫助積聚在肺內痰液排出，簡單如公園散步、輕鬆行山等很有幫助。」

另外亦有口服藥，可以減少發炎及痰液。「口服劑 (roflumilast) 可減少發炎令氣管腫脹，痰多病人使用後效果不錯，惟亞洲人用後易有肚瀉，故我們先處方一半份量，病人習慣後沒有肚瀉再回復標示劑量。」

「當病人發作時需要給大劑量類固醇，會引起很多副作用，故日常控制得好，就可避免用類固醇，減少副作用。」林醫生說。病情嚴重的病人亦可以在家中用霧化藥物，可快速吸收，即時打開氣管，比使用吸入劑更快發揮效用。



▲帶氧運動能改善肺功能，幫助排走痰液。

▼含roflumilast的口服藥物可以減少發炎及痰液。



▶各種家居氧氣裝置，最小的只有手掌般大。



家居氧氣要小心

很多慢性肺病患者家中有用氧氣機，林頌眉醫生特別提醒要小心使用。

「無論是肺氣腫或是慢性支氣管炎患者，都是長期在低氧狀態下生活，因為低氧才能刺激大腦發出指示控制呼吸，如突然輸入大量氧氣，大腦便會停止發出指示叫身體呼吸，病人會因缺氧而死亡。」

我們發現很多設有家居氧氣裝置的病人，往往在不知不覺中加大氧氣濃度，這樣做很危險，有機會令呼吸更困難。」

第二個危險處是患者當煙癮發作時，戴住氧氣罩點煙引致搶火，林醫生說昔日間中會見到覆診病人臉被薰黑、燒焦或貼了紗布，追問下才知是臨睡前吸煙之故。林醫生特別提醒患者及家人注意切勿這樣做。



▲Venturi mask鼻罩給氧氣時可以調校氣量和氣份。

昔日會為嚴重肺氣腫病人進行肺減容外科手術改善呼吸，現時採用另一方法，利用閥門（Endobronchial valve）堵塞通往嚴重損壞的肺葉通道。沒有氣體進入，損壞的肺葉自然會慢慢收縮，血液和氧氣會轉投其他肺葉，改善其他肺葉功能。

封鎖壞肺 救肺功能

如病人的肺氣腫或支氣管炎影響多過一個肺葉就不適宜，單一肺葉很差的患者才比較適合；目前約有少於二成病人適合，進行手術與否亦要把握時機，不宜等到太後期才做。

評估慢性阻性肺病病情，不單是以血液含氧量、肺功能測試結果而定，最重要是患者能否維持日常生活。吸藥、口服藥、手術都是為了改善生活質素，希望病人能獨立生活無須他人照顧，在便攜式氧氣裝置協助下外出活動。



◀家居使用的Venturi mask。



▶各種舒張氣管吸入劑，新式的經改良，患者能更容易吸入。

物理治療師亦會幫慢阻性肺病患者制定復康計劃，包括教導平日如何呼吸、進行深呼吸練習、突然氣喘時以特別呼吸法吸大口氣。



患者可進行吹氣測試，評估肺功能。

「病人體內的二氧化碳水平很高，這次入院需要用呼吸機保持呼吸，治療期間神智不太清醒，隨時有生命危險。結果住了兩星期才穩定出院。」林醫生說。

這次病人肯聽醫生說話了，願意定時吸藥及用口服藥，平日用氧氣機保持至一至兩度。同時下定決心戒煙，並開始運動，每星期兩天練習太極，病情大有改善。現時只需每半年一次見林醫生！

然而再過了三個月，郭伯伯又回來，這次氣喘更嚴重。他兒子告訴林醫生，父親又再吸煙了；雖然租用家居氧氣機，已調校至三四度，比林醫生處方的一度為多，林醫生指這樣做十分危險。

慢阻性肺病治療目標在控制病情避免惡化，故平日按指示用藥及戒煙是非常重要的。像急性發作氣喘入院的郭伯伯，經林醫生治療後病情受控，翌日退燒，霧化後痰液排出，之後與病人商討有沒想過戒煙。郭伯伯答應減少吸食，由每天一包二十支減至十支，四星期後覆診表示已戒絕，能自己上街、去茶樓、買餸，三個月後病情大大改善。

