

COPD 新診治指引修訂內容

郭炳宏

台大醫院內科部

台灣胸腔暨重症加護醫學會自1996年首次發表“台灣慢性阻塞性肺病診治指引”，於2003年與2007年亦分別發表新版COPD Guideline，讓台灣醫藥界對於慢性阻塞性肺病的診斷與治療有所依循。2012年年初參考GOLD治療指引重新編輯更新臺灣版COPD診治指引。新診治指引主要修訂內容如下：

一、診斷

在診斷方面特別強調肺量計檢查是確診 COPD 的必要工具。過去用來判斷病人對支氣管擴張劑是否有反應的條件(吸入支氣管擴張劑後 FEV1 改善超過 12% 以上，且增加之數值超過 200 mL)，在 COPD 的診斷上不再適用。意即，支氣管擴張劑陽性反應不能排除 COPD 的診斷；反之，支氣管擴張劑陰性反應亦不能排除氣喘的診斷。

二、評估

2011 年 GOLD 指引對 COPD 的疾病評估做出重大改變。舊版的指引單純以肺量計結果作為嚴重度分級的工具，新版指引則是根據症狀對生活品質的影響、呼氣氣流受阻嚴重度的風險、急性惡化之風險，等多角度的評估方式，將 COPD 病人分成 A、B、C、D 四群。此種分類方法結合共病症的評估，較過去僅使用呼氣氣流受阻程度作為分期標準的單維分期方式更能反映出 COPD 的複雜性，同時也是個人化治療方針的基礎。COPD 的疾病評估不再使用只根據 FEV1 區分的分期(“stage”)。

目前已有數種有效的問卷可被用來評估 COPD 病人的症狀，本指引建議使用修改過的英國醫學研究會問卷(modified British Medical Research Council；mMRC)或是 COPD 評估測試(COPD Assessment Test；CAT)；mMRC 問卷只評估呼吸困難造成的失能，CAT 問卷則廣泛涵蓋病人的日常生活及身心健康受疾病影響的程度。