

慢性阻塞性肺疾之治療

薛尊仁 醫師

成大醫院內科部胸腔內科

一、照顧穩定期的 COPD 患者重點

- ◎ 照顧的原則應以個人情形，以減少症狀及改善生活品質為主。
- ◎ 健康教育對 COPD 患者支戒菸扮演重要角色 (A 級證據力)，除此之外，亦可促進健康狀態。
- ◎ 沒有一種現存的藥物能改善 COPD 患者肺功能會逐漸下降之事實 (A 級證據力)，所以藥物治療目的在於減少症狀及併發症。
- ◎ 支氣管擴張劑是 COPD 治療的主角 (A 級證據力)，使用方法可以從有症狀給予到規則性給藥，目的是減少症狀。
- ◎ 主要的支氣管擴張劑是抗膽鹼藥物，乙二型交感神經刺激劑，茶鹼類或合併使用。
- ◎ 規則使用長效型支氣管擴張劑比短效型有效而方便 (A 級證據力)。
- ◎ $FEV_1 < 50\%$ 預測值且有反覆急性惡化之 COPD 第三、四期的病人，可以考慮使用吸入性類固醇 (A 級證據力)。
- ◎ 應避免長期使用全身性類固醇。治療好處相對於風險而言不划算 (A 級證據力)。
- ◎ 流感疫苗可以減少重症的可能性 (A 級證據力)，65 歲以上 COPD 病人或不到 65 歲但 $FEV_1 < 40\%$ 預測值者建議施打肺炎球菌疫苗 (B 級證據力)。
- ◎ 所有的病人都能從運動訓練中增加運動耐受力、減少呼吸困難及倦怠感 (A 級證據力)。
- ◎ 長期使用氧氣治療 (一天超過 15 小時)，對慢性呼吸衰竭患者存活率有幫助 (A 級證據力)。

一般而言，對各期 COPD 之治療可簡述如下：第 1 期 COPD 之患者只在須要時使用短效吸入型支氣管擴張劑來控制症狀。並且要避免接觸危險因子及接種流感疫苗。對於第 2 期以上之 COPD 患者須規則使用長效之吸入型支氣管擴張劑，並且使用短效之吸入型支氣管擴張做為需要時救急使用。如果此時症狀仍然控制不好，可再加上口服茶鹼藥物，此時亦要考慮開始肺部復健。第三期以上之患者如果經由上述之治療後仍有反覆發作之情形時可考慮給予長期吸入型類固醇治療。第四期之患者如有慢性呼吸衰竭時要考慮增加使用長期氧氣治療或手術治療。對 COPD 病人不推薦長期口服類固醇，因為它的副作用可能造成肌肉病變，導致呼吸衰竭。

有關其他治療方面，肺炎球菌疫苗含 23 種血清型在年紀大或病情嚴重之 COPD 患者可以考慮施打。抗生素之使用對於非細菌性引起之急性惡化並沒有預防或治療之效果，但對於細菌性感染引起之急性惡化則有治療效果。至於使用預防性抗生素治療來避免急性惡化是沒用的。

對各期 COPD 治療之簡表*

期別	第 1 期:輕度	第 2 期:中度	第 3 期:重度	第 4 期:極重度
特徵	FEV ₁ /FVC < 70% FEV ₁ 大於預測值的 80% 有或無症狀	FEV ₁ /FVC < 70% FEV ₁ 介於預測值的 50%至 80%間 有或無症狀	FEV ₁ /FVC < 70% FEV ₁ 大於預測值的 30%至 50%間 有或無症狀	FEV ₁ /FVC < 70% FEV ₁ 小於預測值的 30%或FEV ₁ < 50%預測值且有慢性呼吸衰竭
	避免接觸危險因子；接種流感疫苗**			
	如有需要時，使用短效型支氣管擴張劑			
		規則使用一種以上的長效型支氣管擴張劑 增加肺部復健		
			如果有反覆惡化發作，可考慮加入吸入型類固醇	
				如有慢性呼吸衰竭，增加長期氧氣治療。 考慮手術治療。

* 使用支氣管擴張試驗後之FEV₁來作為診斷及分期之依據

** 肺炎疫苗在 > 65 歲或 < 65 歲但FEV₁ < 40% 者建議施打

二、急性惡化期治療之重點

- ◎ COPD 惡化之定義為病人突然發生異乎尋常的呼吸困難、咳嗽和咳痰；以至於需改變其常規治療。
- ◎ 上呼吸道感染和空氣污染是惡化常見原因。三分之一的惡化找不到原因（B 級證據力）。
- ◎ 吸入型支氣管擴張劑（乙二型交感刺激劑、抗膽鹼藥物）、茶鹼類以及全身性類固醇，都是治療 COPD 急性惡化的有效藥物（A 級證據力）。
- ◎ 急性惡化病患如有呼吸道感染之症候（如痰量變多、顏色變黃、發燒）用抗生素治療可能有幫助（B 級證據力）。
- ◎ 非侵入性正壓呼吸（non-invasive positive pressure ventilation；NIPPV）可幫助

急性惡化病人改善血氧及酸鹼度、降低住院死亡率、減少插管做侵襲性通氣的機率及住院天數（A 級證據力）。

- ◎ COPD 之急性惡化影響預後和生活品質，應予求病程追蹤、藥物治療和衛教以避免更多惡化。