

慢性阻塞性肺病概覽

要點

- ※ 慢性阻塞性肺病是一種會危害生命的漸進性肺病，由肺部出現慢性炎症和小呼吸道改變，導致呼吸道氣流持續受限所致。
- ※ 慢性阻塞性肺病的主要但可改變的風險因素是吸食煙草、戶外和室內空氣污染、以及職業接觸空氣污染物。
- ※ 在香港，二零一四至二零一五年度人口健康調查顯示，有 0.5%（男性 0.6%；女性 0.4%）的 15 歲及以上非住院人士表示曾被醫生診斷患有慢性阻塞性肺病。於二零一六年因這病症的住院病人出院及死亡人次就超過 30 000，而於二零一七年就共有 1 223 宗登記死亡個案。
- ※ 於二零一八年五月，香港特區政府推出《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》，文件提供一籃子行動承諾，務求在二零二五年或之前實現減少市民因罹患非傳染病而早逝的情況，包括慢性阻塞性肺病和其他慢性呼吸系統疾病。
- ※ 在預防、及早發現和治理慢性阻塞性肺病及其他慢性呼吸系統疾病方面，政府會採取更有力和多管齊下的方式控煙；識別和引進切實可行的空氣污染管制和改善空氣質素措施；加強各級醫療體系建設，以預防、及早發現和管理慢性阻塞性肺病及其他慢性呼吸系統疾病；定期檢視及有需要時更新藥物名單及臨牀指引，以便有效治療慢性阻塞性肺病及其他慢性呼吸系統疾病；以及舉辦健康宣傳活動以鼓勵市民為享有更佳健康狀況而作出適切改變（例如戒煙）。
- ※ 市民個人亦可透過遠離煙草和選擇健康生活模式，參與對抗慢性阻塞性肺病。



目標一：

減少市民因罹患非傳染病而早逝的情況，
包括慢性阻塞性肺病及其他慢性呼吸系統疾病

慢性阻塞性肺病概覽

慢性呼吸系統疾病泛指一系列涉及呼吸道和其他肺部結構的疾病，是全球發病和死亡的主要原因之一。最常見的慢性呼吸系統疾病包括慢性阻塞性肺病、哮喘、呼吸道過敏症、職業性肺部疾病、肺癌和肺動脈高壓。慢性阻塞性肺病是一種會危害生命的漸進性肺病，由肺部出現慢性炎症和小呼吸道改變，導致呼吸道氣流持續受限所致^{1, 2}。據全球疾病負擔研究估計，於二零一五年，有 320 萬人死於慢性阻塞性肺病，相比一九九零年，人數增長了 11.6%。慢性阻塞性肺病病例數目於同一時期，亦上升了 44.2%，達二零一五年的 1 億 7 千 450 萬宗³。值得注意的是，慢性阻塞性肺病往往在診斷時被低估，尤其是在年紀較輕的患者、從沒有或現時吸煙的人士、呼吸道阻塞不太嚴重或教育程度較低的病人中⁴。

慢性阻塞性肺病的風險因素

慢性阻塞性肺病的其中一個特點是肺功能快速下降。一般來說，肺功能會在童年期和青春期隨年齡增長而增強，及至約 20 歲時達到頂峰。肺功能然後會維持平穩及約在 35

歲時於正常老化的情況下開始逐漸下降^{5, 6}。然而，於整個生命週期，有些風險因素（方格一）可損害肺部正常生長和發展、限制可達到的最大肺功能、縮短在正常老化前的頂峰期，或加速肺功能下降並導致慢性阻塞性肺病^{2, 6, 7}。雖然一些慢性阻塞性肺病風險因素不可改變（如年齡增長或基因缺陷），但是吸煙和其他環境因素是可以改變的。

吸食煙草

人類肺部的每次呼吸都會受到空氣污染物和刺激物的影響，而吸食煙草是慢性阻塞性肺病最常見的風險因素。全球 40% 至 73% 的慢性阻塞性肺病死亡個案是與吸食煙草有關⁷。現正吸煙和曾經吸煙人士患上慢性阻塞性肺病的機率，分別是從沒有吸煙人士的 3.5 倍和 2.9 倍⁸。可是，吸食煙草不單會影響吸煙者本人。研究顯示，有 25% 至 45% 的慢性阻塞性肺病患者從不吸煙⁹。亦有充分證據指，接觸二手煙與慢性阻塞性肺病和病情急劇惡化有關連^{6, 10}。母親懷孕時吸煙可影響胎兒肺部生長，導致童年時肺功能受損及隨後於成年時容易患上慢性阻塞性肺病¹¹。

方格一：慢性阻塞性肺病的主要風險因素

環境因素

- 接觸二手煙
- 室內空氣污染（例如因煮食或取暖而燃燒木材、動物糞便和其他生物燃料而產生的污染物）
- 戶外空氣污染（例如汽車燃燒化石燃料而排放出的污染物）
- 職業接觸空氣污染物（包括塵埃、化學品、氣體和煙霧）

宿主因素

- 吸煙
- 年齡增長
- 基因缺陷（例如缺乏一種能保護肺部組織免受傷害的 $\alpha 1$ -抗胰蛋白酶）
- 呼吸道感染（例如肺結核*）
- 合併其他病症（例如慢性哮喘*）
- 生命初期的損害（例如母親懷孕時吸煙）

註：*肺結核和慢性哮喘與肺功能的不可逆轉喪失有關連，但未能確定相關的臨床特徵是否與慢性阻塞性肺病的表型不同。

與童年時從沒有接觸二手煙的人士相比，曾接觸二手煙的人士日後患上慢性阻塞性肺病的風險會高 50% 至 90%¹²。與煙草一樣，電子煙含有會危害吸食人士肺部的有毒化合物。於成年人中，研究顯示吸食電子煙會增加患上慢性呼吸系統疾病的風險，包括慢性阻塞性肺病¹³。

空氣污染

除了吸食煙草，空氣污染（室內和戶外）亦會對小呼吸道產生有害影響和令肺功能加速下降。有充分證據顯示，戶外空氣污染物（特別是臭氧、二氧化硫和懸浮粒子）濃度過高與慢性阻塞性肺病惡化有關連^{6, 14}。於二零一六年全球 420 萬宗與戶外空氣污染有關的早逝個案中，慢性阻塞性肺病佔 18%¹⁵。在低和中收入國家，每四宗因慢性阻塞性肺病而早逝的成年人中，就有一宗（25%）是因為暴露於室內空氣污染。與使用較清潔燃料和科技的婦女相比，暴露於高濃度室內煙霧的婦女患上慢性阻塞性肺病的風險高逾一倍；在男性中，暴露於室內空氣污染的風險亦差不多增加一倍¹⁶。

職業接觸

職業接觸空氣污染物（包括塵埃、化學品、氣體和煙霧）多年來已被確認為導致慢性

阻塞性肺病的重要原因，估計約 15% 至 20% 的慢性阻塞性肺病個案可歸因於職業接觸⁶。一項包括 3 343 名從 12 個國家隨機抽選並隨訪了 20 年的參與者的研究顯示，工作中接觸生物性塵埃、農藥、氣體和煙霧的人士患上慢性阻塞性肺病的風險，分別較沒有接觸相應物質的人士高 60%、120% 和 50%¹⁷。

慢性阻塞性肺病在香港的疾病負擔

隨著年齡 15 歲及以上人士習慣每日吸煙的比率於二零一七年降至 30 年來最低的 10.0%¹⁸，衛生署於二零一四年十二月至二零一五年十月期間進行的人口健康調查顯示，有 0.5%（男性 0.6%；女性 0.4%）的 15 歲及以上非住院人士表示曾被醫生診斷患有慢性阻塞性肺病¹⁹，相比二零零三至二零零四年度的 1.4%（男性 1.9%；女性 0.9%）大幅下降²⁰。但是，當慢性阻塞性肺病惡化時，患者往往需要住院治療。於二零一六年，公立及私家醫院因慢性阻塞性肺病的住院病人出院及死亡人次就超過 30 000²¹。此外，於二零一七年，共有 1 223 宗死於這病的登記死亡個案，佔該年所有登記死亡個案數目的 2.7%²²。如表一所示，慢性阻塞性肺病的患病率和死亡率隨年齡增長而急速上升。

表一：慢性阻塞性肺病的疾病負擔

年齡組別	二零一四至二零一五年 經醫生診斷患有慢性 阻塞性肺病		二零一六年 住院病人出院及死亡人次		二零一七年 登記死亡個案	
	數目	比率*	數目	比率^	數目	比率^
44歲及以下	6 800	0.2	1 297	33.7	2	0.1
45至64歲	10 100	0.5	3 720	159.8	72	3.1
65歲及以上	13 000	1.2	25 783	2 216.6	1 149	94.6
總計	29 900	0.5	30 800	419.8	1 223	16.5

註：*在各年齡組別每一百名年中人口計的比率；^在各年齡組別每十萬名年中人口計的比率。

資料來源：衛生署、政府統計處、醫院管理局。

減少市民因罹患慢性阻塞性肺病及其他慢性呼吸系統疾病而早逝的情況

香港特別行政區政府一直致力維護人口健康及減低非傳染病的疾病負擔，包括慢性阻塞性肺病及其他慢性呼吸系統疾病。於二零一八年五月，政府發表《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》（《策略及行動計劃》），包括須在二零二五年或之前實現的 9 項本地非傳染病目標（方格二）。

《策略及行動計劃》的重點會關注四種主要非傳染病（即慢性呼吸系統疾病，以及心血管病、糖尿病和癌症）及四種可改善的行為風險因素（即吸煙、酒精傷害、不健康飲食和缺乏體能活動）。文件制定了一籃子

有系統的政策、計劃及行動，務求在二零二五年或之前實現將市民因罹患四種非傳染病（包括慢性阻塞性肺病及其他慢性呼吸系統疾病）而早逝（即在 30 至 70 歲死亡）的風險相對減少 25%²³。

在預防和治理慢性阻塞性肺病及其他慢性呼吸系統疾病方面，政府會採取更有力和多管齊下的方式控煙（包括電子煙）；識別和引進切實可行的空氣污染管制和改善空氣質素措施（例如減少由車輛、船舶、工業及發電廠排放的污染物；致力發展可再生能源，推廣採用風和陽光發電）；加強各級醫療體系

建設，特別是提倡家庭醫生模式為基礎的全面基層醫療服務，以預防、及早發現和管理慢性阻塞性肺病及其他慢性呼吸系統疾病；根據科學及臨牀實證，定期檢視及有需要時更新藥物名單及臨牀指引，確保病人可於各公立醫院及診所內，獲公平處方具成本效益並經證實為安全有效的藥物與療程，以便治療慢性阻塞性肺病及其他慢性呼吸系統疾病；以及舉辦健康宣傳活動，以鼓勵市民為享有更佳健康狀況而作出適切改變（例如戒煙）²³。

方格二：在二零二五年或之前實現的 9 項本地非傳染病目標



目標一

市民因罹患心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病而早逝的風險相對減少 25%



目標二

成年人暴飲與有害的飲酒行為（即其飲酒情況具危害性／依賴性）及青少年飲酒的普遍率相對降低至少 10%



目標三

青少年和成年人體能活動不足的普遍率相對降低 10%



目標四

人均每天鹽／鈉攝入量相對減少 30%



目標五

15 歲或以上人士現時吸煙的比率相對減少 30%



目標六

遏止市民的高血壓患病率上升



目標七

制止糖尿病及肥胖問題上升



目標八

透過藥物治療及輔導服務來預防心臟病和中風



目標九

為市民提供可負擔用作治療主要非傳染病的基本設備和必需藥物

個人亦可透過保持肺部健康，參與對抗慢性阻塞性肺病。主要行動包括：

- ✓ 不要吸煙，及遠離二手煙。吸煙人士可致電衛生署綜合戒煙熱線 1833 183，了解更多。衛生署及醫院管理局轄下設有多間戒煙診所。衛生署亦有資助一些非政府機構，例如東華三院及博愛醫院，在社區提供免費戒煙服務。有關詳情，請瀏覽控煙酒辦公室的網頁 <http://www.taco.gov.hk>。
- ✓ 注意空氣污染。留意政府公佈的空氣質素指標。如戶外空氣質素欠佳，便應留在室內。
- ✓ 遵守職業安全 and 健康規定，以減少在工作場所接觸污染物和保護肺部免受工作危害；
- ✓ 經常運動，以維持肺部和整體健康；
- ✓ 按醫生建議接種預防流感和肺炎球菌的疫苗。

要知道更多有關政府為減少因罹患慢性阻塞性肺病及其他慢性呼吸系統疾病而早逝所推行的主要措施和具體行動，請參看《策略及行動計劃》，文件可於可於衛生署「活出健康新方向」網址 <https://www.change4health.gov.hk/tc/saptowards2025/> 下載。



參考資料

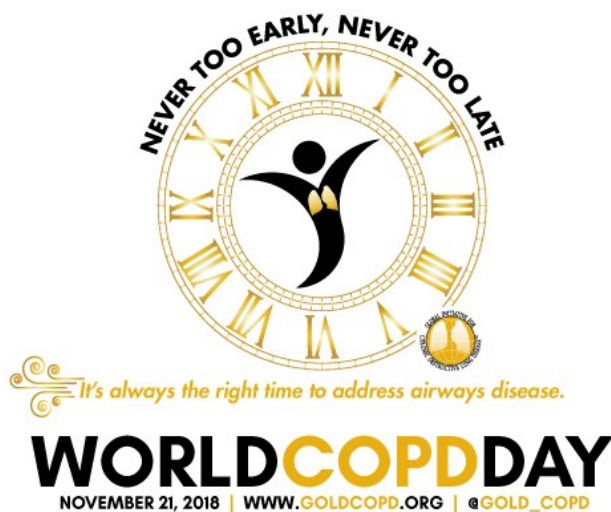
1. Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Geneva: World Health Organization, 16 November 2016.
2. Rabe KF, Watz H. Chronic obstructive pulmonary disease. Lancet 2017; 389(10082):1931-1940.
3. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet Respir Med 2017; 5(9):691-706.
4. Bernd L, Joan BS, Michael S, et al. Determinants of underdiagnosis of COPD in national and international surveys. Chest 2015; 148 (4):971-985.
5. Lung Capacity and Aging. American Lung Association. Available at <http://www.lung.org/lung-health-and-diseases/how-lungs-work/lung-capacity-and-aging.html> (accessed on 30 May 2018).
6. Eisner MD, Anthonisen N, Coultas D, et al. An official American Thoracic Society public policy statement: Novel risk factors and the global burden of chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med 2010; 182(5):693-718.
7. Mannino DM, Buist AS. Global burden of COPD: risk factors, prevalence, and future trends. Lancet 2007; 370(9589):765-73.
8. Forey BA, Thornton AJ, Lee PN. Systematic review with meta-analysis of the epidemiological evidence relating smoking to COPD, chronic bronchitis and emphysema. BMC Pulm Med 2011; 11:36.
9. Salvi SS, Barnes PJ. Chronic obstructive pulmonary disease in non-smokers. Lancet 2009; 374(9691):733-43.
10. Fischer F, Kraemer A. Meta-analysis of the association between second-hand smoke exposure and ischaemic heart diseases, COPD and stroke. BMC Public Health 2015; 15:1202.
11. Savran O, Ulrik CS. Early life insults as determinants of chronic obstructive pulmonary disease in adult life. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2018; 13:683-693.
12. Johannessen A, Bakke PS, Hardie JA, Eagan TM. Association of exposure to environmental tobacco smoke in childhood with chronic obstructive pulmonary disease and respiratory symptoms in adults. Respirology 2012; 17(3):499-505.
13. Perez MF, Atuegwu N, Mead E, et al. E-cigarette use is associated with emphysema, chronic bronchitis and COPD. Am J Respir Crit Care Med 2018; 197:A6245.
14. Li J, Sun S, Tang R, et al. Major air pollutants and risk of COPD exacerbations: a systematic review and meta-analysis. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2016; 11:3079-3091.
15. Ambient (Outdoor) Air Quality and Health. Geneva: World Health Organization, May 2018.
16. Household Air Pollution and Health. Geneva: World Health Organization, 8 May 2018.
17. Lytras T, Kogevinas M, Kromhout H, et al. Occupational exposures and 20-year incidence of COPD: the European Community Respiratory Health Survey. Thorax 2018.
18. 香港特別行政區：政府統計處。二零一八年三月。主題性住戶統計調查第 64 號報告書：吸煙情況。
19. 香港特別行政區：衛生署。二零一四至二零一五年度人口健康調查。
20. 香港特別行政區：衛生署。二零零三至二零零四年度人口健康調查。
21. 香港特別行政區：衛生署、醫院管理局和政府統計處。二零一六年住院病人出院及死亡人次數據。
22. 香港特別行政區：衛生署和政府統計處。二零一七年死亡統計數字（臨時數字）。
23. 香港特別行政區：食物及衛生局。二零一八年五月。邁向二零二五：香港非傳染病防控策略及行動計劃。

世界慢性阻塞性肺病日

二零一八年十一月二十一日

世界慢性阻塞性肺病日是一年一度的活動。由慢性阻塞性肺病全球倡議組織聯同遍及世界各地的醫護專業人員和慢性阻塞性肺病患者組織群體舉辦，旨在提升公眾對慢性阻塞性肺病的認知和改善慢性阻塞性肺病的護理。

首屆世界慢性阻塞性肺病日於二零零二年舉辦。每年，慢性阻塞性肺病全球倡議組織會揀選一個主題，而全球有超過 50 國家會推出各式活動，令該日成為世界上最重要的慢性阻塞性肺病認知和教育活動之一。二零一八年世界慢性阻塞性肺病日，將會在十一月二十一日舉行，主題為「永不過早，永不太遲」。



要知道更多有關世界慢性阻塞性肺病日及相關資訊，請瀏覽 <http://goldcopd.org/world-copd-day/>。

非傳染病直擊旨在加強公眾對非傳染病及相關課題的認識，

意識到預防和控制非傳染病的重要性。這亦顯示我們積極進行風險資

訊溝通和致力處理非傳染病在我們社區引起的種種健康問題。

編輯委員會歡迎各界人士的意見。

如有任何意見或疑問，請聯絡我們，電郵 so_dp3@dh.gov.hk。

主編
程卓端醫生

委員

鍾偉雄醫生

范婉雯醫生

馮宇琪醫生

何家慧醫生

李嘉瑩醫生

李兆妍醫生

李元浩先生

吳國保醫生

尹慧珍博士

黃愷怡醫生