



衛生防護中心  
Centre for Health Protection

# 非傳染病直擊

二零一零年十月 第三卷 第十期

## 健康貼士

醫學雖然進步，慢性阻塞性肺病現今仍是一種無法根治的疾病。然而，透過自我照顧的技巧訓練、控制症狀，專業醫護人員及家人的支持，以及適當地改變生活模式，慢性阻塞性肺病患者也可有好的生活質素！

## 呼吸警報：慢性阻塞性肺病

慢性阻塞性肺病的特徵是肺部呼吸道持續阻塞，是一種不能全面逆轉並會對生命構成威脅的肺病。於世界各地，它是導致死亡及發病的一個主要原因。根據世界衛生組織(世衛)二零零七年的估計，全球多達 2.1 億人患有慢性阻塞性肺病。於二零零五年，便有超過 300 萬人死於慢性阻塞性肺病，佔該年全球所有死亡人數的 5%。更重要的是，由於全球人口老化及誘發慢性阻塞性肺病的風險因素持續，因這疾病致死及帶來的疾病負擔預計在未來幾十年會持續增長。如果不能齊心合力及採取有效的介入措施將風險因素減少，慢性阻塞性肺病的總死亡人數預計在未來十年將增加超過 30%<sup>1</sup>。到二零三零年，這疾病將會成為全球性疾病負擔排名的第五位(由二零零四年的第十三位)及全球主要死因排名的第三位(由二零零四年的第四位)<sup>2</sup>。

### 本期內容 頁數

呼吸警報：	
慢性阻塞性肺病	1
健康簡訊	7
活動消息	7

### 檢視本地情況

一項早期研究引用了經驗證的慢性阻塞性肺病患率模型以估計慢性阻塞性肺病於十二個亞太國家及地區的發病率，推算出在香港年齡30歲及以上的人口當中，有3.5%患有中度至嚴重的慢性阻塞性肺病<sup>3</sup>。另一項本地患病率研究從香港20個長者社區中心隨機抽樣1 008名年齡60歲及以上人士，並以FEV<sub>1</sub>/FVC比率<70%的肺氣量測試結果(即使用氣管舒張劑後的最大肺活量(FVC)除以第一秒用力呼氣量(FEV<sub>1</sub>)所得的比率少於70%)來界定呼吸道阻塞，結果發現當中14.0%的研究對象患有中度至非常嚴重的慢性阻塞性肺病。如果用FEV<sub>1</sub>/FVC比率的正常範圍下限來界定呼吸道阻塞以減少過度診斷慢性阻塞性肺病，相應的患病率則為8.5%<sup>4</sup>。

當慢性阻塞性肺病發作時，患者往往需要住院治療。於二零零九年，在公立及私家醫院的住院病人出院及死亡人次中，便有超過29 600人次是由慢性阻塞性肺病所導致的<sup>5</sup>。儘管因慢性阻塞性肺病導致的年齡標準化死亡率於過去十九年已顯著下降(圖一)，於二零零九年仍有1 628宗的登記死亡個案歸因於慢性阻塞性肺病，佔該年所有登記死亡人數的4.0%<sup>6</sup>。

本份刊物由衛生署  
衛生防護中心  
監測及流行病學處出版

香港灣仔皇后大道東  
213號胡忠大廈18樓  
<http://www.chp.gov.hk>

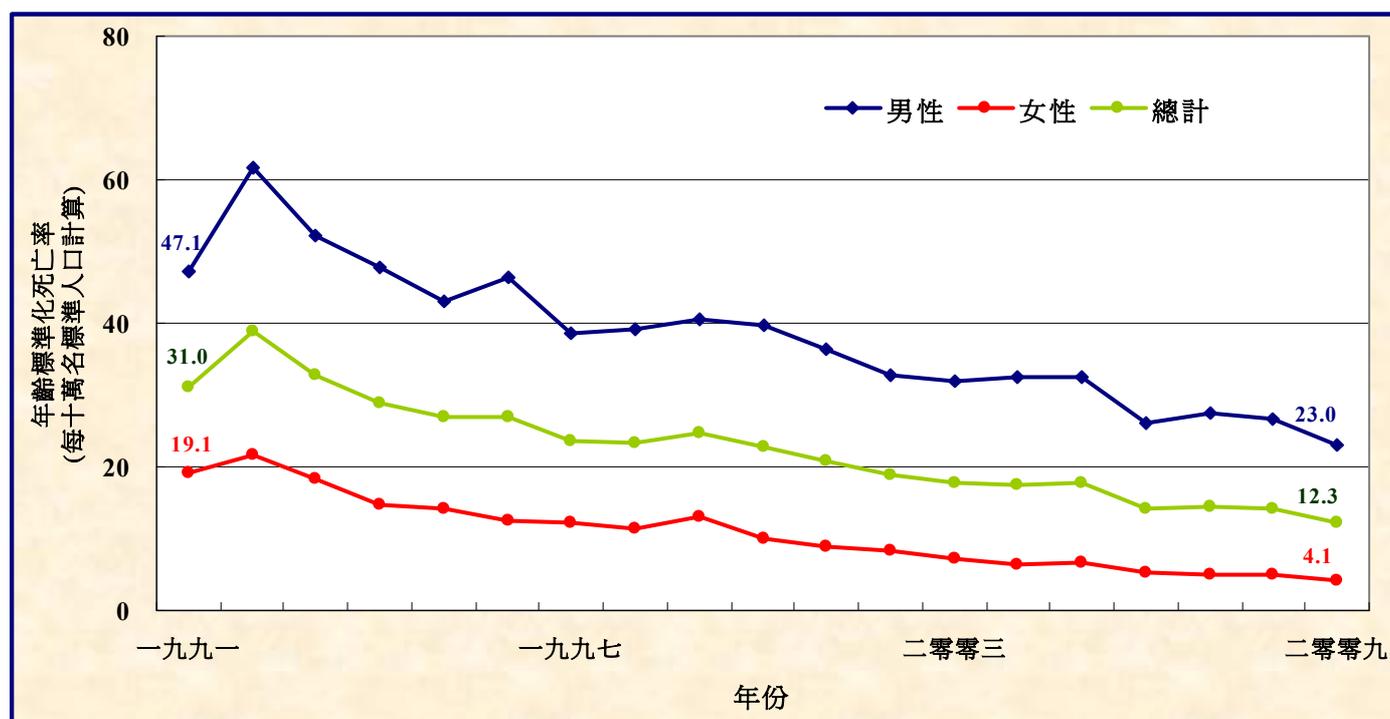
版權所有



衛生署  
Department of Health

如表一所示，因慢性阻塞性肺病導致的住院病人出院及死亡人次比率和死亡率均隨年齡增長而顯著上升。

圖一：一九九零一至二零零九年按性別劃分因慢性阻塞性肺病導致的年齡標準化死亡率



資料來源：衛生署及政府統計處。

表一：二零零九年按年齡劃分慢性阻塞性肺病的疾病負擔

年齡組別	公立及私家醫院 住院病人出院及死亡人次 <sup>^</sup>		登記死亡個案 <sup>@</sup>	
	數字	比率 <sup>*</sup>	數字	比率 <sup>*</sup>
44歲及以下	866	21.6	3	0.1
45歲至64歲	3 359	160.6	72	3.4
65歲及以上	25 405	2 843.3	1 552	173.7
總計	29 630	423.1	1 628	23.2

註：<sup>^</sup> 二零零九年的數字為臨時數字。

<sup>@</sup> 包括一名年齡組別不詳的死亡個案。

<sup>\*</sup> 在各年齡組別每十萬名年中人口計的比率。

資料來源：醫院管理局、衛生署及政府統計處。



## 認識風險因素

個人患上慢性阻塞性肺病的風險，通常取決於環境及宿主因素的相互作用(方格一)<sup>7,8</sup>。

### 方格一：慢性阻塞性肺病的風險因素

#### 環境因素

- ※ 煙草產生的煙霧(包括一手煙和二手煙)
- ※ 因工作接觸到的塵埃、化學品、蒸氣和煙霧
- ※ 室內空氣污染(例如在空氣流通欠佳的室內燃燒生物燃料來取暖或煮食)
- ※ 室外空氣污染(例如汽車燃燒化石燃料而排放出的污染物)

#### 宿主因素

- ※ 基因缺陷(例如缺乏 $\alpha 1$ -抗胰蛋白酶，它是一種保護肺部組織免受傷害的酵素)
- ※ 性別(男性的風險較女性高，這可能由於兩性不同的吸煙模式及職業風險)
- ※ 年齡增長(由於呼吸的生理功能下降)
- ※ 肺部成長和發育不良(於懷孕期、生育和幼年時發生)
- ※ 氧化壓力(即主要因吸煙或空氣污染所造成的過剩氧化劑，和/或由於膳食攝取量低或因遺傳所造成的抗氧化劑不足，從而直接或間接對肺部產生的有害影響)
- ※ 呼吸道感染(包括病毒和細菌所引致)
- ※ 患有其他疾病(如慢性哮喘或肺結核)
- ※ 營養不良(這可削減呼吸肌的強度和耐力)

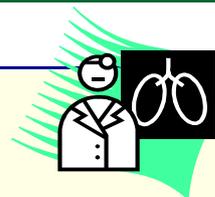
然而，任何形式的吸煙(一手或二手煙)是全球最常見的慢性阻塞性肺病的風險因素。視乎不同的國家的情況，一手煙引致慢性阻塞性肺病的風險達40%至70%<sup>8</sup>。在吸煙者當中，患上慢性阻塞性肺病的風險與吸煙劑量有關。開始吸煙年歲、吸煙總量及吸煙現況均是慢性阻塞性肺病的死亡預測指標<sup>7</sup>。至於二手煙，中國一項橫斷層面分析顯示接觸大量二手煙的人士(相當於一星期有40小時並達五年以上)患上慢性阻塞性肺病的風險較沒有接觸二手煙的人士高48%<sup>9</sup>。雖然職業不慣常被視為導致慢性阻塞性肺病的重要風險因素<sup>7</sup>，一項系統性的流行病學回顧研究卻指出，約有15%的慢性阻塞性肺病個案可歸因於工作場所的接觸<sup>10</sup>。另外，由燃燒木材和其他生物燃料所做成的室內空氣污染也被確定為導致慢性阻塞性肺病的一個重要風險因素，尤其是對於一些在低收入國家或農村居住的婦女，因室內煮食是她們日常主要活動之一<sup>7</sup>。另一項綜合分析亦指出，接觸生物燃料煙霧的人士患上慢性阻塞性肺病的風險為沒有接觸生物燃料煙霧的人士的2.44倍<sup>11</sup>。雖然室外的空氣污染與慢性阻塞性肺病患者的急診次數、住院次數及死亡數目增加有關連<sup>12</sup>，但由室外空氣污染物導致慢性阻塞性肺病的風險卻遠低於由室內空氣污染物所導致的風險。世衛估計，城市空氣污染於高收入國家中造成約1%的慢性阻塞性肺病個案，而於低收入及中等收入國家則約2%<sup>13</sup>。

於香港，吸煙是導致慢性阻塞性肺病最重要的風險因素<sup>14</sup>。因此，預防慢性阻塞性肺病的最好的方法就是不吸煙(包括避免接觸二手煙)。如市民需協助戒煙，可致電衛生署的綜合戒煙熱線 1833 183。在多塵或有化學煙霧和氣體地方工作的人士應採取適當的預防措施(例如在工作時戴上合適的呼吸防護設備)，以減少吸入有害肺部的刺激物及減低患上慢性阻塞性肺病的風險。

## 及早識別症狀

及早識別慢性阻塞性肺病的症狀，有助及早診斷和治療，從而減低該疾病對肺部的破壞。慢性阻塞性肺病的主要症狀包括長期咳嗽、氣促(尤其是在進行體能活動時)、痰液分泌過多、胸悶和喘鳴，而症狀的嚴重程度則視乎患者肺部的受損程度。然而，由於慢性阻塞性肺病發展緩慢，患者在患病初期可能會忽略輕微或不明顯的症狀，或將早期症狀歸咎於衰老或身體虛弱，直到出現了顯著的呼吸受阻情況才發覺患上慢性阻塞性肺病。因此，慢性阻塞性肺病的高危人士(特別是吸煙者)，應留意呼吸道症狀的出現及在有需要時盡早諮詢醫生的意見(方格二)。

### 方格二：這會是慢性阻塞性肺病嗎?<sup>15</sup>



回答以下五條問題，試看你是否可能患有慢性阻塞性肺病。

1. 在多數的日子中，你是否經常咳嗽?
2. 在多數的日子中，你咳嗽時是否都帶有痰或黏液?
3. 你較同年齡的人是否更容易氣促?
4. 你是否已超過40歲?
5. 你現在或以前是否吸煙者?

如果你有三題或以上回答「是」，你有可能已患上慢性阻塞性肺病。為了準確診斷，建議你諮詢醫生並接受肺功能測試(如肺活量測試)。

不過，如果你有任何呼吸問題，便應諮詢醫生及採取適當措施(如戒煙)以減低你患上慢性阻塞性肺病的風險。

資料來源：慢性阻塞性肺病全球倡議組織。



## 控制病情

對於慢性阻塞性肺病患者而言，適當的治療有助控制症狀、延緩病情發展、防止肺部有進一步的損害和改善生活質素。因應個別病情的嚴重程度及療效反應，治療方法可包括藥物治療、胸肺復康(方格三)、氧氣療法(當患者的血液含氧量的水平過低)或外科手術(用於十分嚴重的個案)。

### 表格三：胸肺復康

胸肺復康是給予慢性肺病患者(包括慢性阻塞性肺病患者)參與的一個復康計劃，其主要目標是幫助患者達致更暢順的呼吸、強化生理機能和改善生活質素。

胸肺復康通常是由一隊對胸肺護理有豐富經驗的專業醫護人員組成，當中包括醫生、護士、物理治療師、職業治療師及營養師等。各胸肺復康計劃的內容可能有所不同，但一般均包括教授呼吸運動、除痰方法(如咳痰姿勢和技巧)、呼吸與肢體活動的協調、體能鍛煉、節省體力的方法、壓力管理技巧及飲食營養指導。

香港有多間公立醫院和非政府機構為慢性阻塞性肺病患者提供胸肺復康或支援服務。有關詳情或需轉介，請向醫生查詢或聯絡個別醫院或機構(如致電香港復康會，號碼是2792 1122，或瀏覽該會網頁 <http://www.rehabsociety.org.hk/main.html>)。

此外，慢性阻塞性肺病患者應學習如何面對該疾病及積極參與自我照顧。有研究顯示曾學習和參與自我管理病情的慢性阻塞性肺病患者出現呼吸困難和住院的次數顯著減少<sup>16</sup>。以下是一些可幫助慢性阻塞性肺病患者能達致更好生活的行動建議。

**停止吸煙。**此舉對緩減慢性阻塞性肺病的病情發展最為重要。如有需要，可向專業人士尋求協助。

**遵從治療方案及定時覆診。**要瞭解治療藥物的作用、影響及副作用，並按處方服用。如需要使用吸入裝置(包括家用氧氣機)，要熟習如何操作並正確使用。

**接種合適的疫苗**，如按醫生的建議注射預防流感和肺炎球菌的疫苗。避免接觸患有感冒和流感或其他患傳染病的人士。

**小心肺炎或病發症狀。**當心某些警告徵兆，包括比平時多咳嗽或呼吸更困難、痰量增多或痰的顏色改變(如呈黃綠或褐色)、發熱、食慾不振或對日常活動缺乏活力。如身體不適，請盡早向醫生報告症狀。

**參與胸肺復康計劃**，或加入病人支援小組。

**保持家居空氣清新。**避免接觸會令慢性阻塞性肺病惡化的刺激物，如煙草的煙霧或其他煙霧、塵埃、強烈氣味，或呼吸非常寒冷或潮濕的空氣。

**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。

**均衡飲食**，包括每天進食最少五份蔬果及適量的高纖穀類食物、蛋白質和奶類製品。飲用足夠的水分或其他飲料，但要限制飲用含酒精和咖啡因的飲品。

**經常運動**。這可維持或增強肌肉的力量和整體健康。開始運動時要循序漸進，在許可的情況下逐漸增加活動量，同時也要有足夠的休息。有需要時，請跟醫生制定一個合適的運動處方。

**維持體重適中**。過重會影響呼吸和增加氧氣的需求，導致肺部工作量大增。但過輕亦會對肺部功能有負面影響、削弱身體對運動的耐受性及增加感染的風險。

**有足夠休息及睡眠**。睡眠不足會影響身體及精神健康，而充足睡眠則有助身體變得強壯及更有能力對抗這疾病。

**處理負面情緒**。壓力、焦慮或情緒低落會影響呼吸及氧氣的需求。當感到焦慮或低落時，可跟別人傾訴，或在有需要時尋求專業人士的協助。另外亦可尋找一些紓緩壓力的良方。安排時間放鬆一下和做些自己喜歡的事情，如散步、練習瑜伽、聽音樂或閱讀。

**保留體力**。活動時要慢一點。把經常使用的物品放在伸手可取的地方。有需要時，請家人或朋友協助處理日常事務。

醫學雖然進步，慢性阻塞性肺病現今仍是一種無法根治的疾病。然而，只要透過自我照顧的技巧訓練、控制症狀，專業醫護人員及家人的支持，以及適當地改變生活模式，慢性阻塞性肺病患者也以可有好的生活質素！

#### 參考資料

1. Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Fact Sheet No. 315. Geneva: World Health Organization; November 2009.
2. The Global Burden of Disease 2004 Update. Geneva: World Health Organization; 2008.
3. COPD prevalence in 12 Asia-Pacific countries and regions: projections based on the COPD prevalence estimation model. *Respirology* 2003; 8: 192-8.
4. Ko FWS, Woo J, Tam W, et al. Prevalence and risk factors of airflow obstruction in an elderly Chinese population. *Eur Respir J* 2008; 32: 1472-8.
5. 香港特別行政區：醫院管理局，衛生署及政府統計處。出院及死亡數字。
6. 香港特別行政區：衛生署及政府統計處。死亡統計。
7. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Updated 2009). Medical Communications Resources, Inc; 2009.
8. Raheison C and Girodet PO. Epidemiology of COPD. *Eur Respir Rev* 2009; 18(114): 213-21.
9. Yin P, Cheng KK, Lam TH, et al. Passive smoking exposure and risk of COPD among adults in China: the Guangzhou Biobank Cohort Study. *Lancet* 2007; 370: 751-7.
10. Blanc PD and Toren K. Occupation in chronic obstructive pulmonary disease and chronic bronchitis: an update. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007; 11(3): 251-7.
11. Hu G, Zhou Y, Tian J, et al. Risk of COPD from exposure to biomass smoke: a meta-analysis. *Chest* 2010; 138 (1): 20-31.
12. Ko FW and Hui DS. Outdoor air pollution: impact on chronic obstructive pulmonary disease patients. *Curr Opin Pulm Med* 2009; 15(2): 150-7.
13. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, et al. Global Burden of disease and risk factors. Washington, DC: The World Bank; 2006.
14. Chan-Yeung M, Ho ASS, Cheung AHK, et al. Determinants of chronic obstructive pulmonary disease in Chinese patients in Hong Kong. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007; 11(5): 502-7.
15. Could it be COPD? Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Available at <http://www.goldcopd.com/>.
16. Effing T, Monnikhof EM, van der Valk PD, et al. Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; 17(4): CD002990.



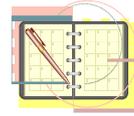
## 健康簡訊

一項英國研究指出，慢性阻塞性肺病發作會增加心肌梗塞和中風的風險。

該研究採用自我對照的個案系列方式，分析了 25 857 名慢性阻塞性肺病患者的資料。慢性阻塞性肺病發作被定義為需要每日口服超過 20 毫克處方類固醇和/或特定的口服抗生素。於兩年的觀察期內(二零零三年二月至二零零五年二月)，有 426 名患者共出現 524 次心肌梗塞，而有 482 名患者出現 633 次中風。心肌梗塞和中風的發病率分別為每百患者年 1.1 次和 1.4 次。除此之外，該研究顯示患者於慢性阻塞性肺病發作後的 1 至 5 日，發生心肌梗塞的風險會增加 1.27 倍，而於慢性阻塞性肺病發作後的 1 至 49 日，發生中風的風險則會增加 26%。

研究人員總結時指出，研究結果或對慢性阻塞性肺病(於穩定和發作時)的治療有啟示。

[資料來源： Donaldson GC, Hurst JH, Smith CJ, et al. Increased risk of myocardial infarction and stroke following exacerbation of COPD. Chest 2010; 137(5): 1091-7.]



## 活動消息



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舉辦，目的是為提高世界各地對該疾病的認識和關注。首屆世界慢性阻塞性肺病日於二零零二年舉行。

每年，全球超過 50 個國家都會舉辦各種活動，令當日成為全世界認識及教育慢性阻塞性肺病最重要的日子之一。二零一零年世界慢性阻塞性肺病日將會在十一月十七日星期三舉行，主題將會關於「**二零一零年 - 肺部可怕的事：測量你的肺部健康 - 向你的醫生查詢一種名為肺活量測試的簡單呼吸檢查**」。

欲知更多有關世界慢性阻塞性肺病日及其過往活動，請瀏覽其指定的網頁，網址是 <http://www.goldcopd.com/WCDIndex.asp>。

### 主編

梁挺雄醫生

### 委員

歐韻儀醫生	梁嚴秀娟女士
程卓端醫生	羅漢基醫生
蔡曉陽醫生	尹慧珍博士
龔健恆醫生	黃浩源醫生
劉嘉敏女士	

**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，

電郵是 [so\\_dp3@dh.gov.hk](mailto:so_dp3@dh.gov.hk)。