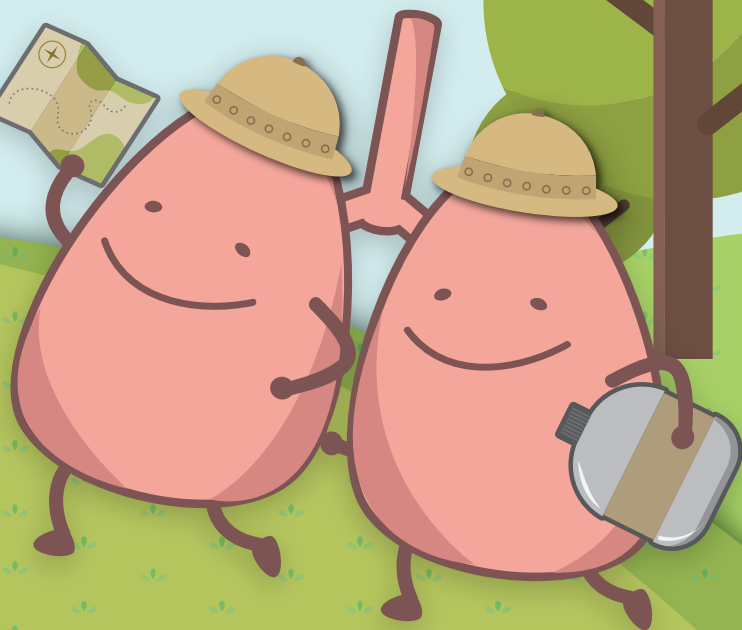


肺阻塞知多少

# 台灣肺阻塞全方位照護手冊

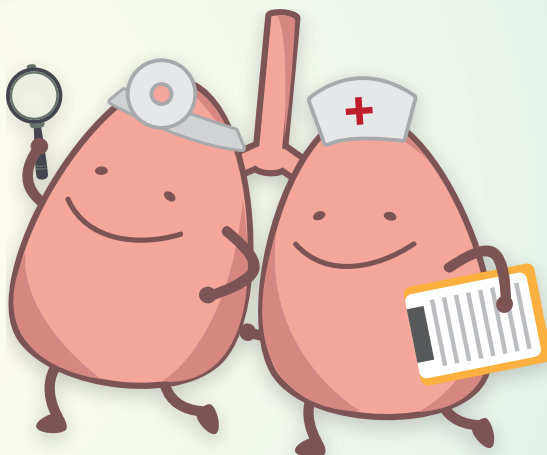


守護健康  
衛生福利部  
國民健康署



—肺阻塞知多少—

# 台灣肺阻塞全方位照護手冊



出版機關：衛生福利部國民健康署

著者：台灣胸腔暨重症加護醫學會，余忠仁，  
林孟志，林慶雄，林鴻銓，林明憲，林聖皓，  
邱國欽，許超群，許端容，許正園，陳志金，  
鄭世隆，傅彬貴，蔣立琦

出版年月：107 年 1 月

## 序言

世界衛生組織指出，全球約有十分之一的 40 歲以上成人患有肺阻塞 (COPD)，每年約有 300 萬人死於肺阻塞。台灣亦面臨同樣的狀況，每年因為慢性下呼吸道疾病死亡的人數超過 6000 人以上，為國人十大死因為第七位，是國人常見的慢性疾病，而其中肺阻塞每年就佔死亡人數約 5000 人，為慢性下呼吸道疾病之首。

由於肺阻塞病程發展緩慢，且症狀容易被忽視，常常會延誤就診，當病患被確診時，病情多已達中重度，由於未能及時妥善治療而導致疾病控制不佳；若能對此疾病多一分認識，並早期發現及積極接受治療，便能有效控制，減緩症狀惡化，維持良好的生活品質。

因此為了提升大眾對於肺阻塞的正確認知，本署邀請多位專家針對肺阻塞的介紹、治療、照護、復健等進行整理與說明。同時感謝彰化基督教醫院與台灣胸腔暨重症加護醫學會對本衛教手冊的參與與付出，讓社會大眾能對肺阻塞多一分認識，並早期發現及積極接受照護治療，使肺阻塞患者能獲得良好的生活品質。



守護健康

衛生福利部  
國民健康署

衛生福利部國民健康署

署長

黃偉 謹識

107 年 1 月

# 目錄

|     |                      |    |
|-----|----------------------|----|
| 第一章 | 什麼是肺阻塞 .....         | 03 |
| 第二章 | 肺阻塞治療與持續用藥的重要性 ..... | 07 |
| 第三章 | 急性惡化的徵兆及處理 .....     | 12 |
| 第四章 | 肺阻塞的共病 .....         | 14 |
| 第五章 | 肺阻塞的營養照護 .....       | 16 |
| 第六章 | 戒菸與疫苗注射 .....        | 18 |
| 第七章 | 呼吸道痰液清除方法 .....      | 20 |
| 第八章 | 居家氧氣治療 .....         | 22 |
| 第九章 | 肺部復原運動 .....         | 25 |
| 第十章 | 常見問題 .....           | 29 |

## 第一章 什麼是肺阻塞

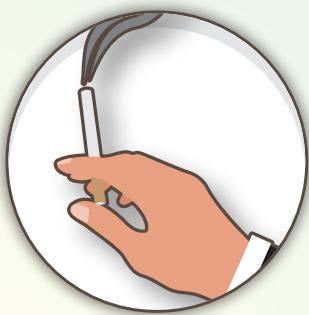
### 什麼是肺阻塞？

「咳嗽、有痰、喘不停」，很多病人常以為是感冒或氣喘的症狀，但如果有慢性咳嗽、咳痰，呼吸困難或者曾有暴露於危險因子的病史時，都要考慮可能是肺阻塞。

肺阻塞是一種**因為慢性呼吸道發炎造成呼吸道阻塞的疾病**，也是國人第七大死因，每年造成逾 5000 人死亡，佔台灣民眾死亡率的 6%-10%；第一次住院死亡率達 22%，而在日常生活中，有六成的患者工作因此受影響。肺阻塞引發慢性發炎的原因主要是呼吸道長期受到髒空氣的刺激，例如吸菸、空氣汙染、在工作環境中吸入粉塵、煙霧或化學物質及家中燃燒木材或其他生物性燃料等，造成呼吸道長時間受刺激，而引起的發炎反應。這種發炎反應會讓**呼吸道分泌過多黏液，進而造成支氣管阻塞，使氣體無法順暢進出肺部，甚至會導致呼吸困難等問題出現。**



## 造成肺阻塞的危險因子？



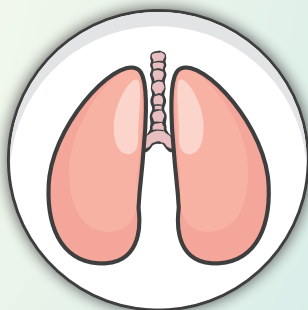
(1) 吸菸或二手菸：  
最主要危險因子



(2) 有家族病史



(3) 環境有害物質：  
粉塵、化學物質、  
有害煙霧、毒性發  
揮溶媒



(4) 肺部健康狀況：  
有氣喘、支氣管過  
度敏感病史或肺部  
反覆感染者

## 如何診斷肺阻塞？

### (一) 一分鐘問卷

#### 症狀及病史

|                         |                                             |
|-------------------------|---------------------------------------------|
| <b>C 吸 菸</b>            | 有長期吸菸習慣，或曾經咳嗽？                              |
| <b>O 黑 白 咳</b>          | 常不定時會咳痰？                                    |
| <b>P 常 呸 痰</b>          | 喉嚨常卡痰？                                      |
| <b>D 直 直 喘</b>          | 會莫名地喘，且越來越嚴重？                               |
|                         | 活動時（如運動、爬樓梯、提重物）會喘得特別厲害？                    |
|                         | 持續有喘的症狀？                                    |
| <b>暴露於刺激性<br/>物質環境中</b> | 長期暴露於廚房油煙、熱油燃燒後產生的煙霧中？                      |
|                         | 長期暴露於職業性粉塵（石綿、矽、煤礦、棉屑、穀物等）或化學物質（硫酸、硝酸、氨氣）中？ |
| <b>家 族 病 史</b>          | 有家人或親戚曾罹患 COPD ？                            |

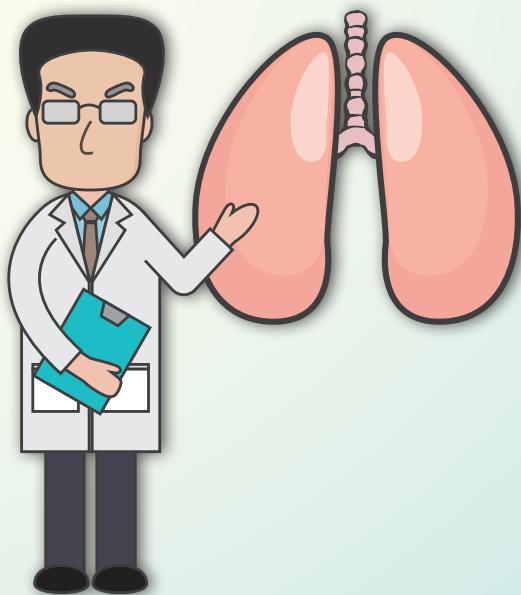
**若符合以上任一選項，即可能為肺阻塞病患**

## (二) 問診

醫師會詳細評估症狀、吸菸習慣、是否曾暴露到危險因子，同時利用問卷評估症狀的嚴重度，此外，也可能進行肺量計、X光或電腦斷層掃描等檢查。

## (三) 肺功能檢查

肺功能是診斷肺阻塞的必要檢查，可測得用力呼氣時的肺活量（英文簡稱 FVC）和用力呼氣一秒量（英文簡稱 FEV<sub>1</sub>），利用這些數據來評估呼氣氣流受阻的程度。



## 第二章 肺阻塞的治療與持續用藥的重要性

肺阻塞病人的治療目的是改善症狀，延緩病情惡化，以維持生活品質。主要的治療方式可分為藥物和非藥物兩大類：

### （一）藥物治療

支氣管擴張劑是治療肺阻塞的主要藥物，**吸入劑型**可以直接作用在肺部，治療效果最好。若選用**長效型**支氣管擴張劑每天只需要使用一～二次，就可以有效控制疾病，避免病情惡化。

| 吸入性用藥種類                                   | 說 明                                                                |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>長效乙二型交感神經刺激劑</b><br><b>(英文簡稱 LABA)</b> | 讓呼吸道擴張，可維持作用時間超過 24 小時，可以減少症狀急性惡化、住院，改善肺部的功能、症狀和健康。                |
| <b>長效型抗膽鹼藥物</b><br><b>(英文簡稱 LAMA)</b>     | 有效的放鬆支氣管平滑肌，維持作用時間超過 24 小時，能持續改善肺部的功能，減少肺部過度充氣，減輕疾病症狀和急性惡化，改善生活品質。 |

**固定劑量複方支氣管擴張劑  
(英文簡稱 LABA/LAMA)**

結合兩種長效型藥物，是具有雙效的支氣管擴張劑。可以達到最佳的支氣管擴張效果，效果長達 24 小時。一天僅需使用一次就可以顯著改善肺功能、呼吸困難。同時也可以降低急性惡化及減少住院。

**固定合併吸入型類固醇與長效乙二型刺激劑  
(英文簡稱 ICS+LABA)**

對於穩定期的病人，合併使用這類型藥物可以減少急性惡化發生，改善肺功能及生活品質。因藥物含類固醇，因此使用後須立即漱口，以減少口腔念珠菌及聲音沙啞。

**\* 規律用藥及定期追蹤監測非常重要的，唯有遵照醫師的指示按時用藥和回診追蹤監測，才能有效控制肺阻塞的症狀**



## 您目前使用的吸入型藥物是：

## 長效乙二型交感神經刺激劑

## 昂舒 吸入器

一天\_\_次，每次\_\_口（噴）



## 適維樂 舒沛噴 吸入器

一天\_\_次，每次\_\_口（噴）



操作影片連結

## 長效型抗膽鹼藥物

英克賜易利達  
乾粉吸入器

一天\_\_次，每次\_\_口（噴）



## 吸補力 吸入器

一天\_\_次，每次\_\_口（噴）



## 適喘樂 舒沛噴 吸入器

一天\_\_次，每次\_\_口（噴）



操作影片連結

## 固定劑量複方支氣管擴張劑

## 安肺樂 易利達 乾粉吸入器

一天\_\_次，每次\_\_口（噴）



操作影片連結

## 適倍樂 舒沛噴 吸入器

一天\_\_次，每次\_\_口（噴）



操作影片連結

## 昂帝博吸入器

一天\_\_次，每次\_\_口（噴）



操作影片連結

## 固定合併吸入型類固醇與長效乙二型刺激劑

## 呼特康 定量吸入器

一天\_\_次，每次\_\_口（噴）



## 肺舒坦 定量吸入器

一天\_\_次，每次\_\_口（噴）



## 潤娃 易利達 乾粉吸入器

一天\_\_次，每次\_\_口（噴）



操作影片連結

## 使肺泰 準納吸入器（胖胖魚吸入器）

一天\_\_次，每次\_\_口（噴）



操作影片連結

## 使肺泰 定量吸入器

一天\_\_次，每次\_\_口（噴）



操作影片連結

## 吸必擴 都保吸入器

一天\_\_次，每次\_\_口（噴）



## 吸必擴 定量吸入器

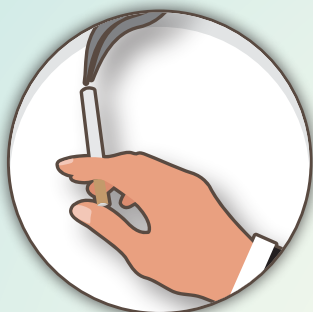
一天\_\_次，每次\_\_口（噴）



資料來源：

台灣胸腔暨重症加護醫學會，第一次使用呼吸器就上手 氣喘與慢性肺阻塞肺病吸入治療

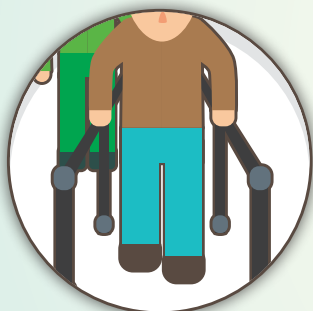
## (二) 非藥物治療



戒菸與遠離二手菸



拍痰幫助痰液排出



肺部復原運動



及早診斷及早治療



疫苗注射

### 第三章 急性惡化的徵兆及處理

急性惡化的可能影響有哪些？



#### 肺阻塞的急性惡化症狀

肺阻塞病人發生急性惡化的情況主要為呼吸道症狀急遽加重，其症狀改變的程度超出平日之正常範圍，因而需要改變用藥，包括：



咳嗽變嚴重



痰變多



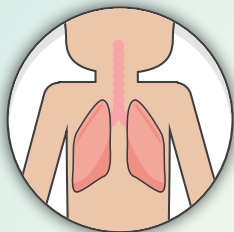
痰變濃稠



呼吸困難變更嚴重

## 急性惡化的處理方法

預防並治療肺阻塞急性惡化最好的方法就是避免引起發作的危險因子（例如：上呼吸道感染、空氣汙染等）。



**避免上呼吸道感染**



**避免暴露在空氣汙染中**

而一旦有急性惡化的跡象，就應立即使用急救藥物並盡快就醫。



**一旦有急性惡化的跡象，  
就應立即使用急救藥物並  
盡快就醫。**



**使用急救藥物**

### \* 台灣目前常用急救藥物



**備勞喘  
定量吸入器**



**泛得林  
定量吸入器**



**備喘全  
定量噴霧液**

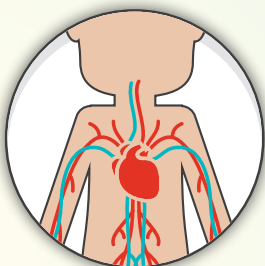
資料來源：台灣胸腔暨重症加護醫學會，第一次使用呼吸器就上手 氣喘與慢性肺阻塞肺病吸入治療

## 第四章 肺阻塞的共病

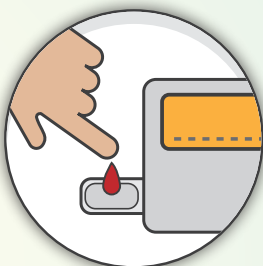
肺阻塞屬於一種慢性發炎病變，與其他的慢性疾病常合併出現，可能會影響肺阻塞的控制，故稱為肺阻塞的共病症。

### 肺阻塞的共病症有哪些？

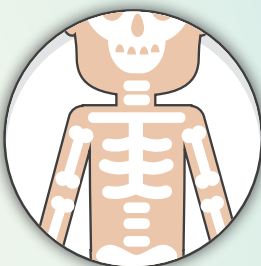
常見的肺阻塞共病症包括：



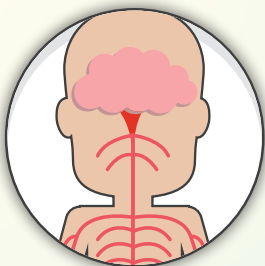
心血管疾病



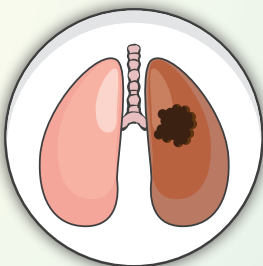
糖尿病



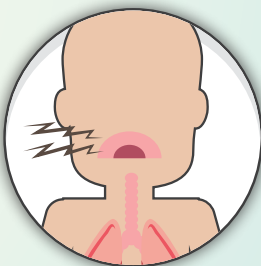
骨質疏鬆



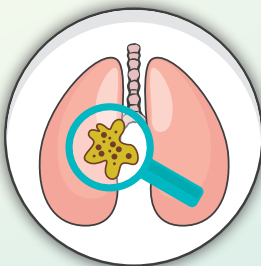
憂鬱



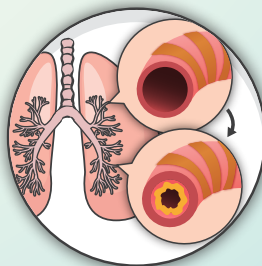
肺癌



睡眠呼吸中止症



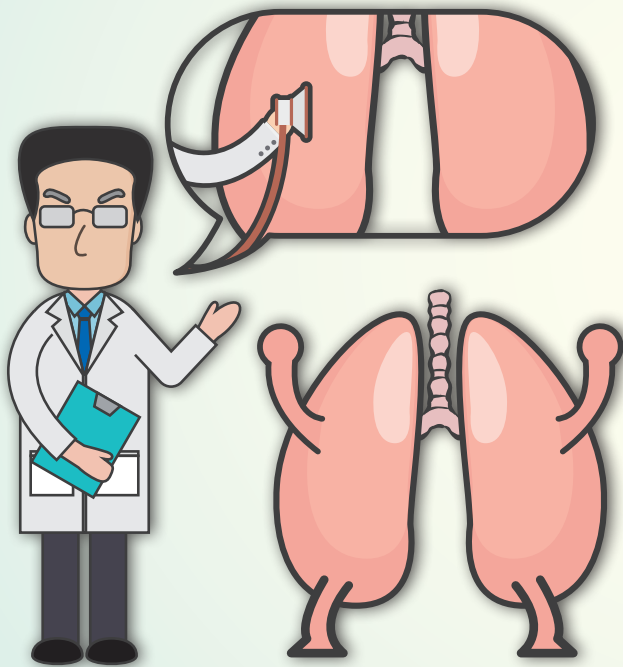
感染症



支氣管擴張症

## 若發生肺阻塞的共病症，該如何處理？

肺阻塞共病症的治療，與原本該共病疾病的治療方式並無不同。重點在於**必須早期診斷，找出可能存在的共病症，並且及早治療，以免疾病惡化。**



## 第五章 肺阻塞的營養照護

### 為何肺阻塞病人會發生營養不良的情況？

肺阻塞病人常發生體重減輕的現象，主要是因為缺氧或呼吸困難而使得肺阻塞病人的能量消耗增加，同時也影響食慾和營養的攝取。營養攝取減少，能量消耗增加，就容易造成營養不良，體重下降。

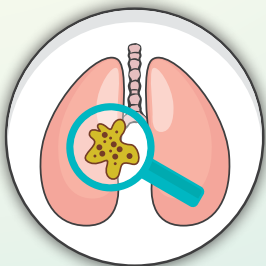
### 營養不良對肺阻塞病人造成的影響有哪些？



1. 導致呼吸肌肉無力



2. 造成呼吸困難，易有缺氧或二氧化碳滯留等併發症



3. 造成免疫功能下降，增加肺部感染的機率及嚴重性

## 肺阻塞病人應該如何進行營養照護？

肺阻塞病人的營養照顧，主要著重於**維持理想體重和水  
分平衡**。醫師或營養師會建議在飲食方面須注意下列事項：



(1) 少量多餐，避免吃太撐影響呼吸



(2) 適量增加單元不飽和油脂的攝取，如植物  
油（苦油、橄欖油、芥花油、麻油、花生  
油）與堅果（如核桃、松子、杏仁、腰果、  
花生）。



(3) 避免食用過多的澱粉及醣份太高的食物



(4) 注意水分的攝取



(5) 限制鹽的攝取量



(6) 用餐前先休息一下，避免太累無力進食



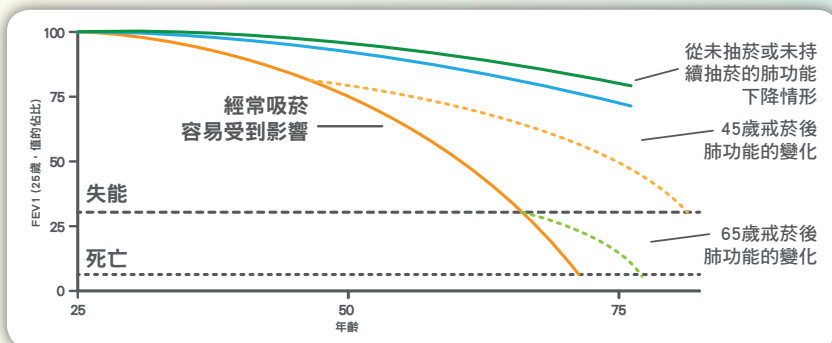
(7) 避免容易引起脹氣的食物，如豆類、蘿蔔、  
花椰菜、洋蔥、玉米、甘藍等

## 第六章 戒菸與疫苗注射

### 戒菸！同時遠離二手及三手菸害

吸菸是造成肺阻塞最常見的危險因子，由於菸裡面有很多有害物質，經過慢性地持續吸入，會造成呼吸道的受損，產生慢性支氣管炎，影響患者的日常生活功能。

### 越早戒菸，越能避免肺功能的大幅下降



| 題目                        | 3分    | 2分     | 1分      | 0分     |
|---------------------------|-------|--------|---------|--------|
| 1. 起床後多久抽第一根菸?            | 5分鐘內  | 5-30分鐘 | 31-60分鐘 | 60分鐘以上 |
| 2. 禁菸區不能吸菸讓你難以忍受嗎?        |       |        | 是       | 否      |
| 3. 哪根菸是你最難放棄的?            |       |        | 早上第一支   | 其他     |
| 4. 你一天最多抽幾支菸?             | 31支以上 | 21-30支 | 11-20支  | 10支或更少 |
| 5. 起床後幾小時內是你一天中抽最多支菸的時候嗎? |       |        | 是       | 否      |
| 6. 當你嚴重生病，幾乎整天臥病在床時還抽菸嗎?  |       |        | 是       | 否      |

### 尼古丁成癮程度

3分以下 下定決心，憑自我意志力戒菸，就能成功。

4~6分 已經達到成癮條件，建議聽從醫師及藥師指示，以藥物輔助等方式幫助戒菸。

7~10分 高度成癮，絕對需要專業醫護人員指導，以及搭配戒菸藥物療程輔助，以幫助成功抑制菸癮，並減緩戒斷症狀，提升戒菸成功的機會。

## 戒菸的方法



尼古丁替代治療 (NRT)：任何種類的尼古丁替代治療 (尼古丁口香糖、吸入劑、鼻噴劑、皮膚貼片、舌下錠或口服含錠劑) 皆比安慰組能確實增加長期戒菸成功率。



藥物治療：Varenicline、Bupropion 和 Nortriptyline 均可增加長期戒菸率，但不應該單獨使用，應合併衛教治療。

## 戒菸專線



三個 **63**，戒菸有靠



**0800-636363**

## 有關於肺阻塞病人的疫苗注射

肺阻塞病人較一般人易感染流感而導致死亡，因此醫師建議患有肺阻塞的病人應：

- 每年秋末冬初時施打**流感疫苗**，預防流感
- 定期施打肺炎鏈球菌疫苗，預防感染肺炎。目前，國內有兩種預防肺炎鏈球菌的疫苗，一種是 23 價肺炎鏈球菌多醣疫苗 (PPV23)，另一種為 13 價的肺炎鏈球菌結合型疫苗 (PV13)。

### 肺炎鏈球菌疫苗

13價肺炎鏈球菌結合型疫苗(PCV13)

23價肺炎鏈球菌多醣體疫苗(PPV23)

## 第七章 呼吸道痰液清除方法

### 運用咳嗽技巧：

1. 身體向前彎，手放腹部上，深吸氣至腹部（腹部鼓起）
2. 每吸一次咳嗽兩次，第二次為主咳。連續做三回。
3. 咳嗽時腹部肌肉一定要收縮，咳嗽之前，頭部擺正且採低頭姿勢，咳聲需低且沉，這樣痰較容易咳出。

### 提高水分與蒸氣：

水分不足，痰液會變乾且黏。喝足夠適量的水，或吸入蒸氣或氣霧可使痰液較容易咳出。

### 配合正確的拍痰方法：

須先請專業人員教導，否則不但無效，還可能會受傷。拍痰請於飯前 1 小時或飯後 2 小時後執行，以防止嘔吐嗆入肺部。

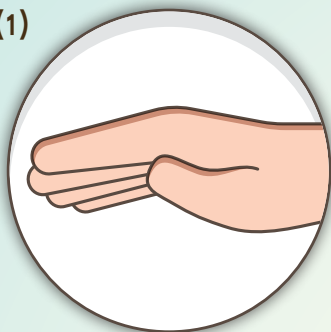
#### 方法

先放患者於適當引流位置，將手掌成杯狀，在每一位置有節律的拍打，每一部位拍 5 分鐘，並維持此姿勢 5-10 分鐘引流，再配合深呼吸咳嗽執行。

#### 注意

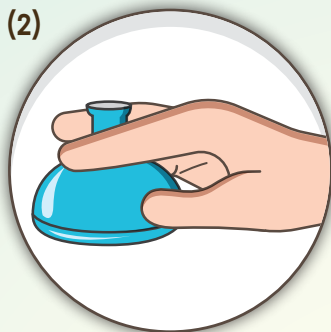
1. 治療前須依醫師建議給予氣霧治療或支氣管擴張劑的吸入，以幫助痰液更容易排出，不要直接敲擊脊椎、肩膀、腎臟。
2. 不熟悉用手的人可使用拍痰杯或電動拍痰器
3. 如拍痰過程中患者有任何不適，請立刻停止拍痰。

(1)



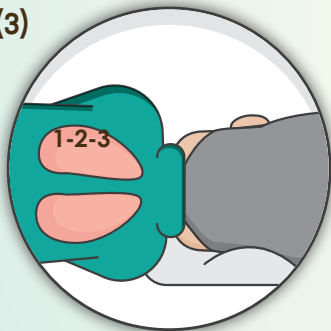
手掌姿勢

(2)



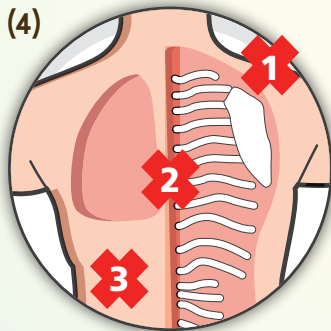
拍痰杯示意

(3)



手掌呈杯狀，依序往前拍，協助痰液順利咳出

(4)

不要直接敲打  
1. 肩膀 2. 脊椎 3. 腎臟

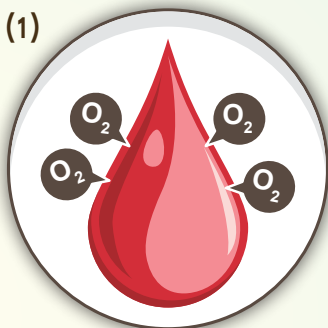
## 第八章 居家氧氣治療

為什麼需要長期居家氧氣治療？

**氧氣，是一種治療方式，需要經過醫師處方使用。**

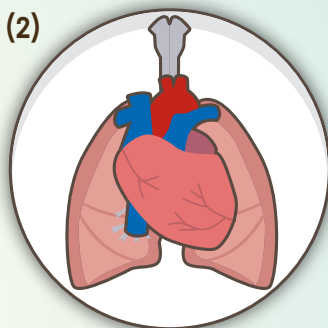
氧氣治療的目的：

(1)



改善低血氧的合併症

(2)



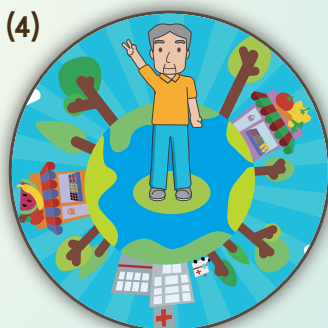
減輕呼吸系統  
及心臟的負荷

(3)



減緩呼吸困難的症狀

(4)



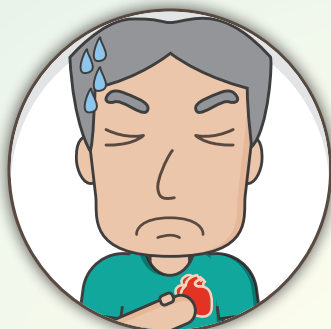
提升生活品質及存活率

## 缺氧的徵兆有哪些？

依個人情況與嚴重度不同，會發生以下徵兆。



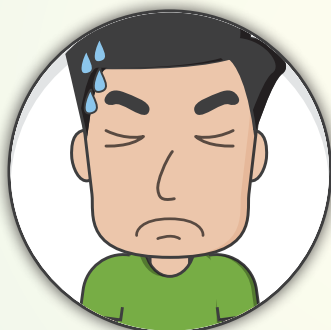
呼吸困難



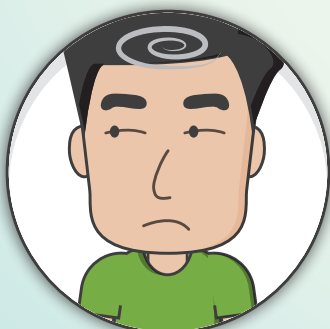
心跳過快



意識混亂



冒冷汗



頭暈



嘴唇手指發紺

## 長期居家氧氣供應的設備

醫師會根據病人的活動能力、給氧流量和室內環境、經濟考量等因素選擇最佳氧氣供應設備，氧氣供應設備種類可分為：

### 壓縮氧氣鋼瓶



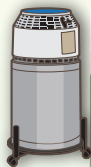
| 優點                                                                                                                         | 缺點                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適合小量、短期使用者</li> <li>2. 不易流失</li> <li>3. 儲存鋼瓶尺寸有多樣選擇</li> <li>4. 可廣泛應用</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大型鋼瓶笨重且佔空間</li> <li>2. 屬高壓系統 (2200 psi)，較有安全上疑慮</li> <li>3. 提供氧氣容量有限</li> <li>4. 經常需要補充鋼瓶氣體</li> </ol> |

### 氧氣濃縮機



| 優點                                                                                                                                              | 缺點                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 無流失問題</li> <li>2. 屬低壓系統 (15psi)，較為安全</li> <li>3. 長期使用，比較便宜，沒有需要補充的問題</li> <li>4. 有可攜式氧氣濃縮機</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 停電時無法使用</li> <li>2. 需要有備用氧氣系統</li> <li>3. 不能運用在噴霧治療</li> <li>4. 氧氣濃度會隨供應流速改變</li> <li>5. 電力的花費需要考量</li> </ol> |

### 液態氧氣系統



| 優點                                                                                                                                                              | 缺點                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提供較大量的氧氣</li> <li>2. 屬低壓系統 (20~25 psi)，較為安全</li> <li>3. 有可填充式攜帶型儲氣瓶運用 (2升/分鐘，可用8小時)</li> <li>4. 需外出活動病人較實用</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 當系統不用時，會有流失消耗</li> <li>2. 需要補充氣瓶氣體</li> <li>3. 需置放於低溫的環境較安全</li> <li>4. 價位高</li> </ol> |

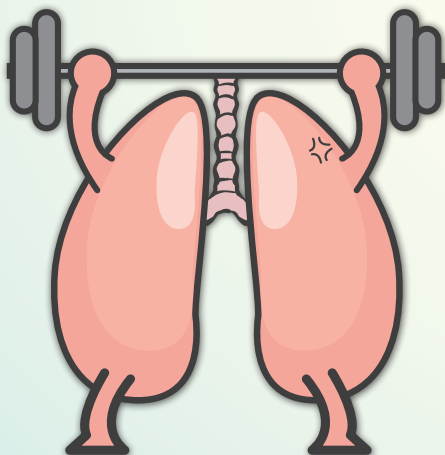
## 第九章 肺部復原運動

### 什麼是肺部復原運動？

肺部復原運動是肺阻塞的治療中很重要卻常被忽視的一環，它主要是利用各種不同的呼吸運動訓練、呼吸訓練、姿位引流及肺部擴張治療等，來改善病人的咳嗽多痰及呼吸困難的症狀，以增進病人的生活品質。

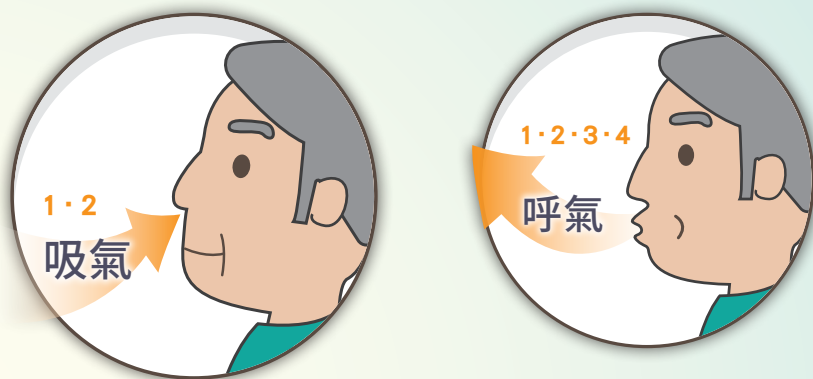
### 肺部復原運動該怎麼做？

一個有效的肺部復原訓練至少要**維持6週**；分為「肺部呼吸訓練」和「肺部運動訓練」兩大部分，肺部復原的強度和內容應根據患者疾病的嚴重程度而有所不同。



## 肺部呼吸訓練

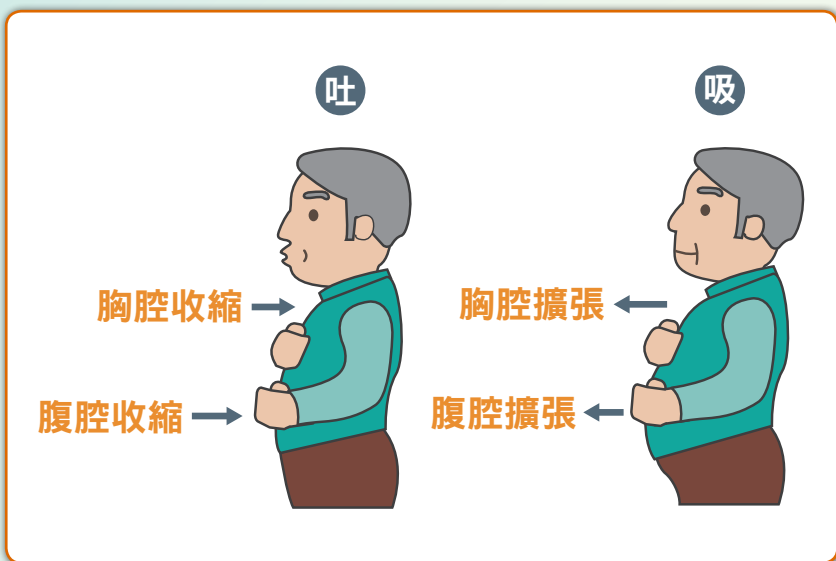
### (1) 噘嘴式呼吸



**步驟一：**吸氣時用鼻子吸氣，在內心默念「吸 - 吸」，並配合節奏用鼻子做深吸氣。（或是吸氣時使用鼻子吸氣，心裡默念 1，2）

**步驟二：**嘴巴吐氣，噘起嘴唇像是要吹熄蠟燭一樣，默念「吐 - 吐 - 吐 - 吐」，並照著節奏吐氣。（或是吐氣時噘起嘴巴，由口腔緩慢將空氣吐出，心裡默念 1，2，3，4）

## (2) 腹式呼吸



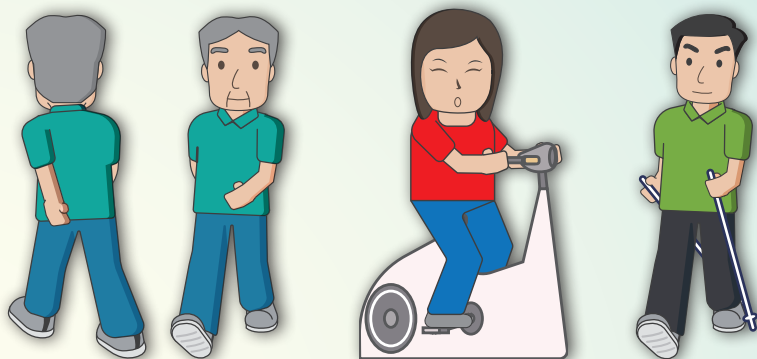
**步驟一：**吐氣階段：開始時緩慢吐氣，用收縮腹部的方法把氣體趕出腹腔，直到氣體吐盡為止，過程約 5 秒鐘

**步驟二：**屏息階段：吐氣完畢後停止呼吸，保持大約 2～3 秒鐘

**步驟三：**吸氣階段：先放鬆肋骨，讓氣體緩慢的充滿胸腔，盡量最大限度地擴張胸腔，然後持續吸氣，放鬆腹部，使腹部漸漸鼓起，吸氣耗時約 5 秒鐘

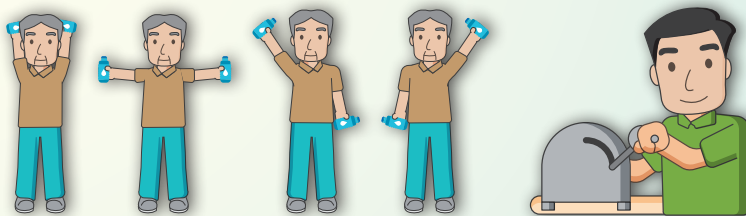
## 肺部運動訓練

### (1) 下肢運動



透過下肢的運動，提高整體的肌肉與心臟能力，改善日常生活身體活動的呼吸急促感

### (2) 上肢運動



透過上肢的運動，改善周邊肌肉的力量，大幅提高運動耐力與呼吸強度以增加患者的活動耐力，結合大肌肉群動作的肺部運動訓練，可以減緩病患日常生活的氣喘不適情形。但要經常練習才有效果喔！

**\*\* 練習頻率：每周三到五天，每次 30 分鐘。**

## 第十章 常見問題

**問題一：** 只要不悶不喘不咳嗽，我的肺阻塞就可以不用治療了嗎？

**回 答：** 肺阻塞是一個慢性疾病，治療不能只顧目前的胸悶、咳嗽或喘的症狀，也要顧及未來，只有規律不間斷的用藥與定期的追蹤監測，才能避免肺功能的快速下降與肺阻塞的急性惡化。

**問題二：** 我的肺阻塞會好嗎？

**回 答：** 肺阻塞無法痊癒，但可以被控制，只要做好健康自我管理，包括戒菸、減少接觸二手菸或其他煙塵、保持空氣流通等事項，同時遵照醫師指示按時使用藥物，就能夠好好控制肺阻塞這個疾病。

**問題三：** 我要如何知道我的肺阻塞控制的如何？

**回 答：** 您可以利用兩個簡單的評估問卷來了解自己疾病控制的狀況

**(1) 肺阻塞評估問卷 (CAT):**

用以評估肺阻塞病人健康狀態受損的情形，總分 40 分，分數越高，代表影響程度越嚴重。

|                         |   |   |   |   |   |   |                         |
|-------------------------|---|---|---|---|---|---|-------------------------|
| 我從不咳嗽                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 我一直在咳嗽                  |
| 我胸腔裡一點痰都沒有              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 我胸腔裡很多痰                 |
| 我一點也沒有胸悶的感覺             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 我胸悶的感覺很嚴重               |
| 當我在爬坡或爬一層階梯時，我並不感覺喘不過氣來 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 當我在爬坡或爬一層階梯時，我感覺非常喘不過氣來 |
| 我的居家活動不會受到限制            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 我的居家活動受到很大的限制           |
| 儘管我有肺部疾病，我還是有信心外出       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 因為我的肺部疾病，我完全沒有信心外出      |
| 我睡得安穩                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 因為我的肺部疾病，我睡得不安穩         |
| 我活力旺盛                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 我一點活力都沒有                |

**(2) mMRC 問卷：**

主要是用來評估肺阻塞病人的呼吸困難嚴重程度，從 0 到 4 分成五個等級，分數越高，代表呼吸困難程度越嚴重

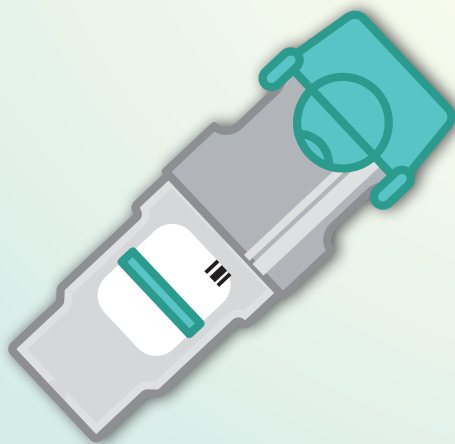
請勾選最符合的方格。（限填一格）

|                                                       |                          |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|
| mMRC 0 級：我只有在激烈運動時才感覺到呼吸困難。                           | <input type="checkbox"/> |
| mMRC 1 級：我在平路快速行走或上小斜坡時感覺呼吸短促。                        | <input type="checkbox"/> |
| mMRC 2 級：我在平路時即會因呼吸困難而走得比同齡的朋友慢，或是我以正常步調走路時必須停下來才能呼吸。 | <input type="checkbox"/> |
| mMRC 3 級：我在平路約行走 100 公尺或每隔幾分鐘就需停下來呼吸。                 | <input type="checkbox"/> |
| mMRC 4 級：我因為呼吸困難而無法外出，或是穿脫衣服時感到呼吸困難。                  | <input type="checkbox"/> |

## 吸入器操作檢視

吸入器的選擇目前有定量噴霧吸入器、乾粉吸入器、霧化液吸入器及緩釋型氣霧吸入器四種。吸入器最大的優點就是能將藥物直接吸入肺部，所以比口服藥物更能增加治療效果且降低副作用，是治療肺阻塞的主要藥物；而不同吸入器有不同的使用方式，醫師會視不同患者的需要使用不同的吸入器。

規律用藥及定期追蹤監測是成功治療肺阻塞的關鍵，唯有遵照醫師的指示按時服藥和回診追蹤監測，才能有效控制肺阻塞的症狀！因此在本計畫中的三次回診，醫師或護理人員都會協助您確認您的吸入藥物操作是否正確，請依照指示操作。



## 總結

- **肺阻塞是一種因慢性呼吸道發炎造成呼吸道阻塞的疾病**
- **造成肺阻塞的危險因子：**  
(1) 家族病史 (2) 吸菸或二手菸 (3) 環境有粉塵、化學物質、有害煙霧、毒性揮發溶媒等有害物質 (4) 肺部有氣喘、支氣管過度敏感病史或肺部反覆感染者
- **診斷方式：**  
(1) 一分鐘問卷 (2) 問診 (3) 肺功能檢查
- **藥物治療**  
支氣管擴張劑是主要治療藥物，吸入劑型能直接作用在肺部，治療效果最佳
- **急性惡化**  
會影響肺部功能並增加死亡率，應避免上呼吸道感染、暴露於空氣汙染中
- **共病症**  
屬於老化病變，與其它常見的慢性疾病如糖尿病、骨質疏鬆、肺炎…等合併出現
- **營養照護**  
著重於維持理想體重和水份平衡。
- **戒菸與疫苗注射**  
越早戒菸，越能避免肺功能大幅下降，且應配合施打流感和肺炎鏈球菌疫苗，以預防感染
- **居家氧氣治療**  
缺氧症狀包括呼吸困難、心跳過快、意識混亂、冒冷汗、頭暈、嘴唇手指發紺，配合氧氣治療可改善低血氧的合併症，減輕呼吸系統和心臟的負荷
- **肺部復原運動**  
利用呼吸運動訓練、呼吸訓練、姿位引流及肺部擴張治療等，改善咳嗽多痰及呼吸困難的症狀，有效的肺部復原運動至少應維持六周

## 基本資料

|         |  |
|---------|--|
| 姓名      |  |
| 性別      |  |
| 生日      |  |
| 連絡電話    |  |
| 就診醫院    |  |
| 緊急聯絡人資訊 |  |
| 主治醫師姓名  |  |
| 個管師姓名   |  |
| 個管師聯絡方式 |  |
| 重要疾病記載  |  |

## 關於現在的我

填寫日期

身 高

體 重

血 壓

收縮壓 \_\_\_\_\_ 舒張壓 \_\_\_\_\_

我罹患肺阻塞  
有多久的時間？

\_\_\_\_\_ 年

抽菸情況

☐ 我從來沒有抽菸

☐ 我有抽菸

☐ 我已經戒菸，戒了多久？ \_\_\_\_\_

疫苗施打

我已施打 ☐ 流感疫苗，日期 \_\_\_\_\_

☐ 肺炎鏈球菌疫苗，日期 \_\_\_\_\_

惡化控制

症狀控制

我現在使用的吸入型藥物

## 我的肺阻塞自我管理目標

填寫日期

☐ 身 高

☐ 體 重

☐ 血 壓

收縮壓 \_\_\_\_\_ 舒張壓 \_\_\_\_\_

☐ 疫苗施打

☐ 流感疫苗

☐ 肺炎鏈球菌疫苗

☐ 惡化控制

☐ 症狀控制

☐ 我現在使用的吸入型藥物

☐ 其 他

## 肺阻塞知多少 - 台灣肺阻塞全方位照護手冊

**著 (編、譯) 者：** 台灣胸腔暨重症加護醫學會  
余忠仁、林孟志、林慶雄、林鴻銓、林明憲、林聖皓、  
邱國欽、許超群、許端容、許正園、陳志金、鄭世隆、  
傅彬貴、蔣立琦

**出版機關：** 衛生福利部國民健康署

**地址：** 10341 台北市大同區塔城街 36 號

**網址：** <http://www.hpa.gov.tw/>

**電話：** (02)25220888

**出版年月：** 107 年 1 月  
本書同時登載於國民健康署網站，  
網址為 <http://www.hpa.gov.tw/>

**版 (刷) 次：** 第一版

**定價：** 新臺幣 30 元

**展售處：** 台北國家書店  
地址：10485 台北市松江路 209 號 1、2 樓  
電話：(02)25180207  
台中：五南文化廣場  
地址：40042 台中市區中山路 6 號  
電話：(04)2226-0330

**G P N：** 1010602828

**I S B N：** 978-986-05-4476-3

**著作財產權人：** 衛生福利部國民健康署

本書保留所有權利。欲利用本書全部或部分內容者，需徵求著作財產人衛生福利部國民健康署同意或書面授權。  
請洽衛生福利部國民健康署 (電話：02-25220888)

All rights reserved. Any forms of using or quotation, part or all should be authorized by copyright holder  
health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C.

Please contact with Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C.  
(TEL:886-2-25220888)





自在呼吸 阻塞遠離

