

慢阻肺病

知多啲



甚麼是慢阻肺病？

- | | | |
|----|---|-------|
| P1 | 認識慢阻肺病
慢阻肺病在香港
慢阻肺病的成因
慢阻肺病的高危一族 | 何重文醫生 |
| P3 | 慢阻肺病的病徵
如何辨別慢阻肺病與其他心肺疾病？ | 李文寶醫生 |
| P6 | 慢阻肺病對生活的影響
慢阻肺病的診斷方法 | 陳偉文醫生 |

如何治療慢阻肺病？

- | | | |
|-----|--------------------------------------|-------|
| P8 | 慢阻肺病的治療目標
穩定慢阻肺病的治療概論
認識你的治療團隊 | 黃慕蓮醫生 |
| P10 | 慢阻肺病的藥物治療
吸入式藥物 | 林志良醫生 |
| P12 | 慢阻肺病藥物演進史
慢阻肺病藥物的吸入器 | 古惠珊醫生 |
| P14 | 吸入式藥物的正確使用方法 | 何嘉慧小姐 |
| P22 | 氧氣治療 | 吳穎小姐 |
| P24 | 手術治療及器官移植 | 甄詩韻醫生 |
| P26 | 紓緩治療 | 范漢祥醫生 |

如何幫助慢阻肺病患者穩定病情？

- | | | |
|-----|-------------------------------------|-------|
| P28 | 定期複診
胸肺復康 | 黃慧賢醫生 |
| P30 | 物理治療
適合慢阻肺病患者的運動
紓緩氣喘的方法與清痰技巧 | 陳婉婷小姐 |
| P37 | 職業治療
呼吸與節省體力的技巧 | 吳穎小姐 |

給慢阻肺病患者的貼士及支援

- | | | |
|-----|------------------|--------|
| P39 | 給慢阻肺病患者的生活貼士 | 倪珍莉醫生 |
| P41 | 給慢阻肺病患者的飲食貼士 | 社區復康網絡 |
| P43 | 給慢阻肺病患者家屬的照顧貼士 | 社區復康網絡 |
| P45 | 如何透過改裝家居幫助慢阻肺病患者 | 吳穎小姐 |
| P47 | 壓力處理及情緒支援 | 黃沛霖博士 |
| P49 | 慢阻肺病患者的社區資源 | 社區復康網絡 |
| P53 | 鳴謝 | |



甚麼是 慢阻肺病？

認識慢阻肺病

慢阻肺病，全名為慢性阻塞性肺病（Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD），是一種慢性而無法根治的疾病，患者肺部結構遭受不能逆轉的破壞。隨著時間推移，患者的病情會逐漸惡化。

慢阻肺病可細分為慢性支氣管炎和肺氣腫：

- **慢性支氣管炎：**
支氣管黏膜發炎，令痰液分泌增加、呼吸道收窄。
- **肺氣腫：**
位於細支氣管末端的肺泡結合成大氣泡，失去原來交換氧氣和二氧化碳的功能，肺功能逐漸下降。

以上兩種情況會導致咳嗽、多痰、氣喘等徵狀，影響生活質素，甚至增加死亡風險。

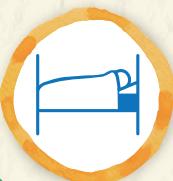


慢阻肺病在香港

在香港，慢阻肺病非常常見，更是頭號殺手疾病之一。根據醫院管理局的統計數字，單在2019年：



逾**27,000**人次
因為慢阻肺病入院



逾**1,000**宗
死亡個案



慢阻肺病的成因



長期吸煙或
吸入二手煙



空氣污染



工作期間長期
接觸有害物質



燃燒煤炭、使用
生物燃料等

立即戒煙 保護肺功能

吸煙是慢阻肺病的主要成因，直接把有害物質帶到肺部。雖然慢阻肺病無法逆轉，但若能及早戒煙，肺功能衰退速度會有所減緩。

隨著年齡增長，一般人的肺功能 (FEV1) 每年下降約20立方厘米，而慢阻肺病患者則每年損失60至70立方厘米肺功能。研究顯示，患者戒煙後，肺功能下降速度會逐漸減慢至與一般人相近。

慢阻肺病的高危一族



吸煙人士



40歲或以上人士，
較大機會長期接觸
有害物質



長期接觸有害物質人士

以上高危一族應密切留意身體變化，特別是有否出現咳嗽、多痰、氣喘等徵狀，及早求醫。千萬別以為這些徵狀是「常態」，習以為常，以致錯失治療良機！

觀看影片：
認識慢阻肺病



慢阻肺病的病徵

慢阻肺病是一種無法逆轉，而且會持續惡化的疾病。慢阻肺病的徵狀未必明顯，但隨著病情演變，以下主要病徵可能慢慢浮現，並逐漸加劇：

- **咳嗽**

當氣管的神經末梢受到炎症刺激，患者便會咳嗽，而且咳嗽通常伴有痰液。咳嗽是慢阻肺病肺常見的徵狀，但往往被誤以為只是長期吸煙或環境因素所導致。

- **多痰**

氣管黏膜細胞發炎時，會分泌大量黏液，也就是痰液。

- **氣喘（或稱氣促、氣緊、呼吸困難等）**

一方面，慢性支氣管炎和痰液分泌都令氣管收窄，以致氣體難以流通；另一方面，患者的肺泡遭受破壞，無法有效地交換氧氣和二氧化碳，肺功能加快下降，引起氣喘，患者體力也會逐漸衰退。



李文寶醫生
呼吸系統科專科醫生



隨著病情演進，患者也可能有以下病徵：



部分患者或出現併發症，例如：

- **氣胸（俗稱「爆肺」）**：肺部表面穿孔，以致氣體從肺部排出並擠壓肺部，引起胸痛及突發性呼吸困難。
- **肺原性心臟病**：肺部與心臟相連，由於患者的氣體交換不理想，令血氧不足，右邊心臟負擔尤其加重，患者或出現下肢水腫。

急性發作
病毒感染、細菌感染、空氣污染、天氣轉變等因素或會令慢阻肺病徵狀突然加劇，也就是急性發作。患者須按醫生指示使用救急藥物紓緩病徵，並儘快就醫。

預防急性發作小貼士：

- 依照醫護人員指示使用預防性藥物；
- 接種流感、肺炎鏈球菌等疫苗；
- 戒煙；
- 注意個人衛生；
- 流感高峰期期間，避免到人多擠迫的地方；
- 天氣轉涼時，注意保暖；
- 空氣污染嚴重時，減少外出。

如何辨別慢阻肺病與 其他心肺疾病？

不少疾病的病徵均與慢阻肺病類似，例如哮喘、肺結核、肺癌、肺纖維化、心臟衰竭等等，但它們的病徵和風險因素也有些區別。

疾病	徵狀 / 特點	風險因素
慢阻肺病	<ul style="list-style-type: none">常見病徵為氣喘、久咳、多痰等徵狀持續惡化，無法逆轉	<ul style="list-style-type: none">長期吸煙長期接觸刺激物，例如煙霧、廢氣等40歲或以上
哮喘	<ul style="list-style-type: none">常見病徵為咳嗽、喘鳴、氣喘等徵狀時好時壞，病徵可在短時間內起伏不定	<ul style="list-style-type: none">家族中有過敏歷史，例如鼻敏感、濕疹、哮喘等
肺結核	<ul style="list-style-type: none">常見病徵為久咳、多痰、痰中帶血、發燒、夜間盜汗、體重下降等	<ul style="list-style-type: none">抵抗力較差曾接觸肺結核感染者
肺癌	<ul style="list-style-type: none">常見病徵為久咳、痰中帶血、聲音沙啞、胸部不適等	<ul style="list-style-type: none">長期吸煙或接觸二手煙曾接觸石棉或化學物質，例如砷等
肺纖維化	<ul style="list-style-type: none">常見病徵為久咳、氣促等	<ul style="list-style-type: none">長期吸煙曾接觸粉塵或石棉等曾接受某些藥物治療患有自身免疫系統疾病
心臟衰竭	<ul style="list-style-type: none">常見病徵為氣促、下肢水腫、疲倦等	<ul style="list-style-type: none">患有糖尿病、高血壓或高膽固醇，因而增加心臟病風險患有冠心病

注意：若發現任何徵狀，應先行求醫，不應自行斷症。醫護人員會透過不同方法，診斷及排除疾病，再安排合適治療。

觀看影片：
慢阻肺病的病徵



慢阻肺病對生活的影響

慢阻肺病是一個無法逆轉的疾病，病情通常會隨著時日逐漸轉差。病人初期只有輕微病徵，例如咳嗽、痰多，而只在劇烈運動時才會氣喘。部分早期患者甚至沒有徵狀。但隨著病情加劇，患者的徵狀會愈來愈明顯，在進行日常活動如上落樓梯、上斜路、做家務都會感到氣喘。當病情進一步深化，病人連進行一些簡單的日常自顧動作，例如沖涼、洗頭、換衣服等都有困難，而且可能會因為天氣轉變或呼吸道感染等因素而導致急性病發、甚至肺炎，因而需要入院治療。到了病情晚期，病人在靜止時也會氣喘，以及因缺氧而需要接受長期氧氣治療。

除此之外，部分患者因為病情而無法工作和外出，不但生計出現問題，日常社交活動也會受到影響。礙於疾病、經濟、生活等因素，患者出現情緒病的風險也較高。由於吸煙是慢阻肺病的主要原因，而又較多發生在長者身上，所以病人同時出現其他病患如心臟病、骨質疏鬆、癌症等亦會較常見。

及早戒煙、診斷及治療慢阻肺病，有助減慢病情發展，減少對日常生活的影響。

陳偉文醫生
呼吸系統科專科醫生



慢阻肺病的診斷方法

出現徵狀的患者須及早接受檢查，目的是正確診斷慢阻肺病、排除其他疾病，以及找出與慢阻肺病相連的疾病，常用方法包括：

臨床診斷

- 評估患者病徵，例如咳嗽、有痰、氣喘、體力下降的出現頻率和嚴重程度。醫生會同時了解患者背景，例如年紀、煙齡、每天吸煙數量、工作環境，是否患有其他疾病等。



● 肺功能測試

- 患者須進行肺活量計試（Spirometry），評估肺活量（Forced Vital Capacity, FVC）和第一秒用力呼出量（Forced Expiratory Volume in One Second, FEV1）等數據，診斷有否患上如慢阻肺病或哮喘等的「阻塞性呼吸病」。根據醫生的評估，病人可能會需要吸入氣管舒張劑再重覆肺活量計試，或進行肺容量（Lung volume study）和彌散量測試（Diffusion study）去進行更深入的檢查。

● 胸部X光

- 一般來說，X光對於慢阻肺病的診斷作用有限。初期慢阻肺病患者的肺部未必有明顯變化，後期患者可能出現肺氣腫，X光上的肺部會變長、變黑，到晚期患者的心臟影像或會肥大。
- 亦可觀察胸腔、心臟與附近大血管、不正常的肺部結節等，用於排除其他肺部疾病。

根據患者的個別需要，醫生或會安排其他測試，例如：

- **電腦掃描**：主要用於排除其他疾病，但也可用於觀察肺氣腫的嚴重程度。
- **血氧測試**：或用於嚴重或呼吸衰竭患者，作為氧氣治療的參考。
- **運動測試**：評估患者的活動量，例如六分鐘步行測試，患者在醫護人員監察下，連續步行六分鐘，量度步行距離和過程中是否有缺氧；另外，患者也可使用跑步機或單車機，去仔細量度運動量及心肺功能。
- **徵狀評估**：呼吸困難問卷（mMRC Dyspnea Scale）、慢阻肺病自我評估測試（COPD Assessment Test, CAT）和過去急性病發的次數與頻密程度。

得出診斷結果後，醫生會根據患者的
病情、身體狀況等因素，制訂適合患
者的治療方案。

觀看影片：
慢阻肺病的影響和診斷





如何治療 慢阻肺病？



慢阻肺病的治療目標

正如前文所述，慢阻肺病是一個不能完全逆轉，並會持續惡化的疾病，它雖然被歸類為慢性病，但也有急性發作的時候。針對以上特點，慢阻肺病的治療有兩大目標——紓緩徵狀和減少發作。

紓緩 徵狀

(止咳、順氣、化痰、平喘)



減少 發作 (減發)

= 提高生活質素 (優化)
= 延長壽命 (增壽)

穩定慢阻肺病的治療概論

若慢阻肺病病情穩定，沒有發作，一般可透過以下藥物及非藥物方法治療：

治療方法	作用	適用患者
藥物治療		
吸入式長效及短效氣管舒張劑	<ul style="list-style-type: none">• 舒張氣管，紓緩氣喘• 減少急性發作	所有患者
吸入式類固醇	<ul style="list-style-type: none">• 消除炎症• 減少急性發作	經常發作、肺功能差患者等

治療方法	作用	適用患者
非藥物治療		
戒煙	• 防止有害物質繼續傷害肺部，保護餘下的肺功能	所有患者
保持良好生活習慣	• 均衡飲食：減少肌肉和骨質流失 • 適量運動：鍛鍊肌肉和心肺功能	所有患者
注射疫苗	• 包括流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗等，減低肺部受到感染，或因為肺部感染而出現併發症或死亡的風險	所有患者
胸肺復康	• 讓患者了解自身病情及認識疾病特點 • 學習應對徵狀的方法 • 訓練心肺功能及肌肉力量	嚴重氣喘患者、曾急性發作的患者等
氧氣治療	• 改善缺氧，以及減低相關徵狀和死亡風險 • 改善肺心病的徵狀	缺氧患者、患有合併症（如肺心病、心臟衰竭）患者等
呼吸機	• 改善呼吸，幫助患者交換氧氣和二氧化碳	呼吸衰竭患者
介入性治療/手術	• 改善氣喘	嚴重患者
肺部移植	• 改善呼吸衰竭	呼吸衰竭患者

認識你的治療團隊

慢阻肺病治療團隊包括多個醫療專職，為患者提供全面支援：

- 呼吸科專科醫生：評估病情、處方藥物、建議治療方案、轉介醫療資源
- 護士：跟進患者戒煙進度和用藥情況，教導患者使用呼吸機、氧氣機
- 藥劑師：教導患者使用藥物
- 物理治療師：設計適合患者的運動
- 職業治療師：教導患者使用呼吸機、氧氣機，教導起居生活節省體力的方法
- 營養師：糾正患者的飲食習慣

慢阻肺病以外.....

不少患者年事已高，或同時受其他疾病影響，例如冠心病、骨質疏鬆症、肌肉流失等等，因此，醫護人員也會評估和處理其他健康問題，務求提升患者的整體生活質素。

慢阻肺病的藥物治療

正如前文所述，慢阻肺病暫時未有根治之法，大部分患者須接受藥物治療，達致控制徵狀和減少發作兩大目標。

為何須控制徵狀？

氣喘是最困擾患者的徵狀，他們或不能如常上班、打理家務，甚或無法自理。通過減少氣喘，可減少慢阻肺病對日常生活的影響，改善患者的生活質素。

為何須減少發作？

若病情控制欠佳，患者急性發作風險隨之增加。急性發作，不但意味著徵狀加劇，患者須入院治理，也會進一步損害肺功能，增加日後急性發作風險。

根據用藥方法，慢阻肺病的常用藥物大致分為吸入式藥物及口服藥物兩類。

林志良醫生
呼吸系統科專科醫生



吸入式藥物

吸入式藥物可循著氣道進入肺部，由肺部直接吸收，是慢阻肺病的主力治療。

藥物類別

短效氣管舒張劑

短效 β_2 激動劑

(Short Acting Beta₂-Agonists, SABA)

藥例：沙丁胺醇 (Salbutamol)

作用及特點

迅速擴張氣管

• 藥效可維持4至6小時
• 一般在醫生建議下使用，較少長期使用

常見副作用

• 心跳
• 手震

短效抗膽鹼藥物

(Short Acting Muscarinic Antagonist, SAMA)

藥例：異丙托溴銨 (Ipratropium bromide)

防止氣管收縮

• 藥效可維持6至8小時
• 一般在醫生建議下使用，較少長期使用

• 口乾
• 便秘
• 尿流減慢

長效氣管舒張劑

長效抗膽鹼藥物

(Long Acting Muscarinic Antagonist, LAMA)

藥例：噻托溴銨 (Tiotropium bromide)、格隆溴銨 (Glycopyrronium bromide)

防止氣管收縮

• 藥效可維持12至24小時
• 須持續及定時使用

• 口乾
• 便秘
• 尿流減慢

長效 β_2 激動劑

(Long Acting Beta₂- Agonist, LABA)

藥例：沙美特羅 (Salmeterol)、奧達特羅 (Olodaterol)

舒張氣管

• 藥效可維持12至24小時
• 須持續及定時使用

• 心跳
• 手震

吸入式類固醇

吸入式類固醇 (Inhaled Corticosteroids, ICS)

藥例：貝克每松 (Beclomethasone) 、
氟替卡松 (Fluticasone)

- 消除氣管炎症，減低急性發作風險
- 一般用於發作較頻密、肺功能較差的患者
- 甚少單獨使用

- 口乾
- 喉嚨痛
- 口腔潰瘍

混合使用吸入式藥物

視乎患者需要， β_2 激動劑、抗膽鹼藥物及吸入式類固醇可混合使用，常見藥物組合包括：

- 混合型長效 β_2 激動劑 + 長效抗膽鹼藥物 (LABA + LAMA)
- 混合型長效 β_2 激動劑 + 吸入式類固醇 (LABA + ICS)
- 混合型長效 β_2 激動劑 + 長效抗膽鹼藥物 + 吸入式類固醇 (LABA + LAMA + ICS)

口服藥物

就慢阻肺病而言，口服藥物並非主要治療方案，由於藥物會吸收至血液之中，再運行全身，因此副作用比口服藥物大，一般用於病情較嚴重的患者。

藥物類別	作用及特點	常見副作用
口服氣管舒張劑 藥例：茶鹼 (Theophylline)	<ul style="list-style-type: none">· 舒張氣管· 須定時服用	<ul style="list-style-type: none">· 失眠· 腸胃不適
PDE-4抑制劑 藥例：羅氟斯特 (Roflumilast)	<ul style="list-style-type: none">· 消除氣管及肺部炎症· 防止病情惡化	<ul style="list-style-type: none">· 腸胃不適· 體重下降
口服類固醇 藥例：潑尼松龍 (Prednisolone)	<ul style="list-style-type: none">· 消除炎症· 防止病情惡化· 一般用於急性發作，並且只會短期使用	<ul style="list-style-type: none">· 體重增加· 食慾增加· 長期使用可能增加糖尿病、高血壓、骨質疏鬆症等風險

副作用的疑慮？

要妥善控制慢阻肺病，患者須持續用藥。然而，聽到長期用藥，不免擔心副作用。事實上，若能適當使用藥物，大部分患者都不會感受到明顯副作用。

即使出現副作用，醫護人員亦有相關應對方法；以吸入式類固醇為例，部分患者使用後或出現喉嚨痛、口腔潰瘍等問題。要處理這些問題，他們可以在用藥後漱口，或在刷牙前用藥。除此之外，醫生亦可能調校藥量、轉換藥物等等，患者毋須過分擔心。

觀看影片：
慢阻肺病的
藥物治療



觀看影片：
吸入式藥物治療



慢阻肺病藥物演進史

雖然慢阻肺病無法逆轉，但通過正確用藥，患者能紓緩徵狀，以及減低發作和入院風險。自1960年代起，不同慢阻肺病藥物相繼面世，為患者帶來控制病情的希望。以下是各類常用慢阻肺病藥物的開始應用時間：

古惠珊醫生
呼吸系統科專科醫生



1960
年代

- 短效 β_2 激動劑
(Short Acting Beta2-Agonists, SABA)

1970
年代

- 短效抗膽鹼藥物
(Short Acting Muscarinic Antagonist, SAMA)

1990
年代

- 短效 β_2 激動劑 + 短效抗膽鹼藥物 (SABA + SAMA)
- 長效 β_2 激動劑 (Long Acting Beta2- Agonists, LABA)
- 長效 β_2 激動劑 + 吸入式類固醇 (LABA + Inhaled Corticosteroids, ICS)

2000
年代

- 長效抗膽鹼藥物 (Long Acting Muscarinic Antagonist, LAMA)

2010
年代

- 長效 β_2 激動劑 + 長效抗膽鹼藥物 (LABA + LAMA)
- 長效 β_2 激動劑 + 長效抗膽鹼藥物 + 吸入式類固醇 (LABA + LAMA + ICS)
- 口服PDE-4抑制劑 (Phosphodiesterase-4 Inhibitor)

從以上的圖表可見，慢阻肺病藥物從短效發展成長效，並由使用單種藥物發展為使用混合劑。時至今日，慢阻肺病藥物可謂百花齊放，但醫學界並不止步於此。目前，多種藥物正處於研發階段，期望不久的將來，會有更長效及更便利的藥物，惠及一眾患者。

慢阻肺病藥物的吸入器

要妥善控制慢阻肺病，患者除了須持續用藥，也須正確地使用吸入器，以確保藥物順利到達肺部，達到預期效果。

目前，慢阻肺病吸入式藥物的吸入器可分為三大類，各有不同特點，醫生會根據患者的需求、能力、肺功能等因素作出選擇。

吸入器			
長處	<ul style="list-style-type: none">劑量一致無須用力吸服，肺功能要求較低可配合儲霧器使用	<ul style="list-style-type: none">由呼吸引動，無須手口協調內建劑量計數窗，可見餘下劑量	<ul style="list-style-type: none">劑量一致無須用力吸服，肺功能要求較低可配合儲霧器使用
短處	<ul style="list-style-type: none">需要手口協調咬嘴容易留下殘留物，下次使用或誤吸而引起不適	<ul style="list-style-type: none">肺功能要求較大不可配合儲霧器使用部分吸入器的乾粉或容易受潮	<ul style="list-style-type: none">首次使用時的準備較多

〔 儲霧器 〕

儲霧器可短暫儲存定量噴霧吸入器或輕霧吸入器釋出的藥物，讓患者更容易及有效地吸入藥物。

觀看影片：
慢阻肺病的吸入器



吸入器的正確使用方法

定量噴霧吸入器

首次使用的預充步驟



1. 打開吸嘴蓋，搖勻藥樽。



2. 向空氣試噴數次，至於詳細次數，須參考個別藥物的說明書。

正式使用



1. 打開吸嘴蓋，搖勻藥樽。



2. 用口呼出所有空氣，切勿對著吸嘴呼氣。



3. 吸嘴置於口部之中，緊閉嘴唇，切勿留有縫隙。



4. 按下藥樽，同時用口吸氣，直至無法再吸入。



5. 放下吸入器，屏住呼吸約10秒，之後可回復正常呼吸。

以上動作為一個劑量，如需要多於一個劑量，須重複以上步驟。

影片示範：



輕霧吸入器

首次使用的組裝及預充步驟



1. 按下安全栓，拉開透明底座。



2. 將藥樽較窄的一端放入吸入器，借助穩固的平面推入藥樽，直至聽到「噠」聲。



3. 重新蓋上透明底座。



4. 依照箭嘴方向轉動透明底座，直至聽到「噠」聲。



5. 打開藥蓋。



6. 吸入器向下，按下灰色按鈕，釋出藥物。重複步驟1至5約3至5次，直至出現雲霧狀噴霧。

正式使用



1. 依照箭嘴方向轉動透明底座，直至聽到「噠」聲。



2. 打開藥蓋。



3. 用口呼出所有空氣，切勿對著吸嘴呼氣。



4. 吸嘴置於口部之中，緊閉嘴唇，切勿留有縫隙。



5. 按下灰色按鈕，同時用口吸氣。



6. 放下吸入器，屏住呼吸約10秒，之後可回復正常呼吸。

以上動作為一個劑量，如需要多於一個劑量，須重複以上步驟。

影片示範：



乾粉吸入器（一）



1. 打開吸入器外蓋。



2. 打開吸嘴蓋。



3. 從錫紙包裝取出一顆膠囊，置於吸入器的凹槽。



4. 合上吸嘴蓋。



5. 拇指及食指同時按下兩邊按鈕，刺穿膠囊。



6. 用口呼出所有空氣，切勿對著吸嘴呼氣。



7. 吸嘴置於口部之中，緊閉嘴唇，切勿留有縫隙。



8. 深深吸氣，吸入時應聽到膠囊震動的聲音。放下吸入器，屏住呼吸約10秒，之後回復正常呼吸。



影片示範：

- 打開吸嘴蓋，檢查膠囊是否仍有藥粉，如有殘餘，應再吸一次。



乾粉吸入器（二）



- 扭開白色蓋。



- 將顏色底座扭向其中一方的盡頭，再往反方向扭動，直至聽到「噠」聲。



- 用口呼出所有空氣，切勿對著吸嘴呼氣。



- 吸嘴置於口部之中，緊閉嘴唇，切勿留有縫隙。

深深吸氣，屏住呼吸約10秒，回復正常呼吸。

以上動作為一個劑量，如需要多於一個劑量，須重複以上步驟。

影片示範：



乾粉吸入器（三）



1. 查看劑量顯示窗。



2. 拉下吸蓋，直至聽到「噠」聲，劑量顯示窗會減少一下。



3. 用口呼出所有空氣，切勿對著吸嘴呼氣。



4. 吸嘴置於口部之中，緊閉嘴唇，切勿留有縫隙，手指切勿蓋住通風口。
深深吸氣，屏住呼吸約3至4秒，之後回復正常呼吸。



5. 以紙巾清潔吸嘴，蓋上吸蓋。

影片示範：



儲霧器使用方法

儲霧器可與定量噴霧吸入器或輕霧吸入器一同使用，輔助吸入藥物。以下為連接定量噴霧吸入器使用的示範：



1. 打開吸入器外蓋，搖勻藥樽。

2. 吸入器連接出霧器底部。



3. 調整吸嘴方向。

4. 吸嘴置於口部之中，緊閉嘴唇，切勿留有縫隙。

5. 按下藥樽，持續呼吸5至6次。

以上動作為一個劑量，如需要多於一個劑量，須重複以上步驟，切勿一次釋出多個劑量的藥物。

影片示範：



儲霧器清洗方法

- 1 拆出儲霧器的組件。
- 2 準備一盤暖水，加入少量洗潔精或肥皂。
- 3 把所有組件放入水中，浸泡15分鐘。
- 4 取出組件，待其風乾；切勿用毛巾拭乾內部或用清水沖洗，不然或會產生靜電，影響儲霧器功能。

影片示範：



用藥後
漱口

如藥物含有類固醇成分，
建議用後漱口，
減低出現口腔潰瘍的風險。

何嘉慧小姐
註冊藥劑師



觀看影片：
吸入器使用方法



氧氣治療

當慢阻肺病持續惡化，患者或不能吸取足夠氧氣，因而出現缺氧的情況。醫生會為這類患者處方氧氣治療，避免缺氧引致的不適、嚴重併發症和死亡風險，並提升患者活動能力，以改善他們的生活質素。

吳穎小姐
一級職業治療師

缺氧可導致的嚴重問題



肺心病



心律不整



死亡



缺氧常見徵狀



頭暈頭痛



嗜睡



呼吸困難



心跳加速



神智不清



指頭、
嘴唇發紫

我需要氧氣治療嗎？

氧氣治療須經由醫生處方，醫生會先評估患者的缺氧情況，再安排所需氧氣流量和使用時間，例如部分患者只需在活動或睡眠時使用氧氣，部分則須使用15小時或以上。



氧氣機

家用氧氣機

可在家中使用，原理為把吸入的空氣分隔成氧氣和其他氣體，再為患者輸出高濃度氧氣



手提式氧氣機

體積細小，可外出使用，但必須注意使用時間

氧氣治療注意事項

1. 依從醫生及說明書指示，切勿自行更改流量和使用時間
2. 使用前，先確定氧氣流量順暢
3. 定期清潔及消毒配件
4. 放置氧氣設備或使用時遠離火源
5. 外出前預計行程時間，檢查手提式氧氣機電量是否足夠



若出現頭痛、呼吸急促，氣喘加劇、指尖發紫或腳腫、精神紊亂等徵狀，應立即求醫！

觀看影片：
氧氣治療



手術治療及器官移植

雖然藥物治療是慢阻肺病的主要治療方法，但小部分出現肺氣腫的患者能透過手術方法減輕徵狀，改善呼吸困難。由於手術風險較高，患者術前必須經過詳細評估，判斷是否適合接受以下手術：

肺氣泡切除手術

肺氣腫患者的肺部會出現大氣泡，然而這些氣泡不具備交換氣體的功能，更會壓迫正常的肺氣泡，進一步阻礙氣體交換。

肺氣泡切除手術用以切除大氣泡，讓正常的肺部組織維持功能。除了開胸手術，也可透過胸腔鏡進行，期間患者須接受全身麻醉。手術併發症包括出血、感染、疼痛等等。

肺容積縮減手術

用於治療末期肺氣腫，切除已受到破壞的肺部組織，減少肺部過度充氣。手術後，患者餘下的肺部組織有更多活動空間，呼吸肌肉的機械效應和橫膈膜彎曲幅度均會得到改善，呼吸因而較為順暢。

除了開胸手術，也可透過胸腔鏡進行，期間患者須接受全身麻醉。手術併發症包括出血、感染、疼痛等等。

甄詩韻醫生
呼吸系統科專科醫生

支氣管單向活瓣肺減容術

透過支氣管鏡，把「支氣管單向活瓣」放置在支氣管內，封閉該條支氣管，防止氣體通過它進入病變肺葉，期間患者只需局部麻醉。相比肺容積縮減手術，此方法的手術過程及康復時間較短，兩者治療成效則相若。

但要注意的是，患者的肺部或存在秘密通道，即使活瓣封閉了支氣管，氣體仍可能循著秘密通道進入肺葉。故此，患者須先接受檢查，判斷肺葉之間有否存在秘密通道。

肺部移植

由外科醫生通過手術，切除患者喪失功能的肺部，再植入來自捐贈者的健康肺部，從而恢復患者的肺部功能。移植後，患者須長期服用抗排斥藥物，並且進行復康運動，避免器官排斥和其他併發症。

雖然肺移植是唯一可以改善呼吸衰竭的方法，但是此方法風險很高，而且過程複雜，故此患者事前須經過檢查，評估病情、整體身體狀況、復康能力等等，才會被納入肺移植輪候名冊之中。當有合適的肺部，患者便會收到通知，並會儘快接受手術。

觀看影片：
手術治療及器官移植



紓緩治療

當慢阻肺病到了較後階段，無論患者還是家屬，都難免感到困難重重。紓緩治療從身體、心理、社交和靈性等層面出發，一方面可紓緩患者的痛苦，改善他們的生活質素，另一方面可減輕家人或照顧者的負擔。

紓緩治療團隊由跨專業醫護人員組成，包括醫生、護士、社工、物理治療師、職業治療師及臨床心理學家等等，根據患者的個別需要，提供最為適切的治療方案，例子包括：



范漢祥醫生
呼吸系統科專科醫生

身

對患者
的支援

心、靈

- 紓緩氣喘和提高活動能力，例如處方氣管舒張劑、物理治療、家庭氧氣治療、嗎啡等等
- 預防及治療併發症
- 安排患者到日間中心接受紓緩治療
- 安排護士上門探訪，以紓緩患者徵狀

- 了解患者的擔憂，提供相應的心理和情緒輔導
- 根據患者的信仰和價值觀，協助他們尋找生命意義
- 與患者探討預設醫療指示，讓患者自主晚期安排

照顧患者 方面

對家屬和 照顧者的支援

家屬情緒 方面

- 指導家屬照顧患者的技巧，例如飲食、服藥、扶抱等等
- 指導家屬正確用藥和使用醫療儀器
- 安排護士上門探訪，教導家屬照顧患者

- 與患者探討預設醫療指示，家屬可早日作準備，減輕患者病危時下急救決定的壓力
- 提供哀傷輔導，協助家屬紓解哀傷，並適應新生活

預設醫療指示 是甚麼？

預設醫療指示由患者、家屬和醫護人員共同商討而定，決定患者在末期階段會否使用或撤去維生治療，例如進行心肺復甦、使用呼吸機等等，目的是讓患者安詳和有尊嚴地走過人生最後一段路。

制訂預設醫療計劃時，除了從醫療層面出發，也會考慮患者的意願、信仰和價值觀。患者和家屬也需明白，放棄維生治療不等於放棄治療，醫護人員仍會積極幫助患者紓緩徵狀和不適。

誠然，面對死亡實非易事。如有相關的疑問或憂慮，不妨向醫護人員查詢。

觀看影片：
紓緩治療





如何幫助 慢阻肺病患者 穩定病情？

定期複診

要長遠控制慢阻肺病，患者應定期複診，由醫生評估病情，處方藥物及按需要轉介胸肺復康。若患者的病情加重，複診的次數便需要增加。複診期間，醫生會評估以下項目：

徵狀的控制、急性病發的次數

- 了解患者的徵狀有沒有加劇，如咳嗽、咳痰、呼吸困難等
- 了解患者的活動能力有沒有因慢阻肺病而受到限制
- 了解患者急性病發的次數及有否需要入院治療
- 醫生會按需要用問卷來評估患者的病情。常見的有慢性阻塞性肺病評估測試 (COPD Assessment Test, CAT) 和改良版英國醫學研究委員會呼吸困難指標 (mMRC Dyspnea Scale)

藥物使用

- 了解患者有沒有按醫生指示服用藥物
- 評估患者使用吸入器的技巧是否正確

風險因素控制

- 了解患者是否有吸煙的習慣，有需要時轉介戒煙輔導
- 了解患者有沒有接觸其他與慢阻肺病有關的有害物質如二手煙，職業性粉塵及化學物質

疫苗

- 建議患者接種疫苗，包括流感疫苗和肺炎鏈球菌疫苗，以減低併發症的機率

若患者症狀或急性發病次數增加，醫生會按需要安排以下檢查

- 留痰作細菌化驗
- 肺部X光：排除其他肺部疾病如肺結核
- 抽血檢查：檢查血液中的嗜酸性粒細胞水平，若數值偏高，可能需要處方吸入式類固醇



黃慧賢醫生
呼吸系統科專科醫生



胸肺復康

胸肺復康是由多個醫療專職提供的綜合式治療，目標為紓緩氣喘、增強體能，以及減低急性病發而需要入院的次數，從多方面提高患者的生活質素。

無論哪個階段的患者都適宜進行胸肺復康。若患者日常生活因慢阻肺病而受到限制，或因為急性病發入院，胸肺復康對他們的幫助尤其顯著。

胸肺復康

前

胸肺復康團隊會評估患者的病情、整體健康和心肺功能，以制訂適合患者的治療計劃、確保運動訓練的安全性，以及作為復康後評估的參考。

胸肺復康

期間

胸肺復康為期6至12週，每星期3至5節，內容包括：

運動訓練	自我管理病情
<ul style="list-style-type: none">耐力訓練如步行、借助固定式腳踏車、跑步機、手搖單車等器材，鍛鍊上肢及下肢肌肉肌肉阻力訓練如舉啞鈴，橡筋帶運動等	<ul style="list-style-type: none">了解慢阻肺病和治療方案學習自我監測，例如甚麼時候須用救急藥物或求醫
呼吸訓練	節省體力
<ul style="list-style-type: none">學習協調呼吸，例如在日常活動中、步行時的呼吸技巧學習噘唇呼吸法	<ul style="list-style-type: none">學習簡化生活程序學習使用不同輔助工具節省體力

胸肺復康

後

團隊會再次評估患者整體狀況有否改善，再按個別情況安排後續治療。患者必須明白，胸肺復康必須持之以恆，否則成果會在半年至一年內減退。因此，即使病情有所改善，仍要勤於運動，並且複習胸肺復康知識。各位患者，加油！

觀看影片：
定期檢查及各項指數



觀看影片：
胸肺復康



物理治療

對慢阻肺病患者來說，物理治療的作用為改善體力和減少徵狀，讓他們應付日常生活所需。開展治療之前，物理治療師會先為患者進行評估，再計劃適合患者的方案。

適合慢阻肺病患者的運動

運動治療是慢阻肺病患者的常用物理治療方案之一，主要分為伸展肌肉、強化肌力和帶氧運動三類。

伸展肌肉運動

胸肌伸展



陳婉婷小姐
一級物理治療師

胸肌伸展



1. 雙手置於後腦勺



2. 手肘向前，吸氣



3. 手肘盡量往後伸展，直至胸肌位置有伸展感覺，停留15秒，期間保持正常呼吸

4. 呼氣，手肘返回原位

5. 重複以上動作5次

影片示範：



頸部肌肉伸展



1. 坐直



2. 右手置於身體後方



3. 左手置於頭部右側

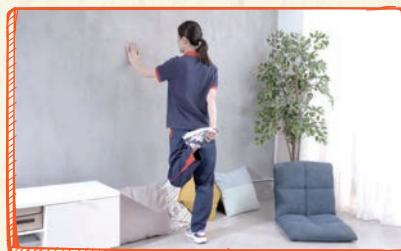


4. 左手輕壓頭部至左側，直至右邊頸部肌肉有伸展感覺，停留15秒
5. 左右兩邊各重複以上動作5次

影片示範：



大腿肌肉伸展



1. 左手扶牆，左腳屈曲



2. 右手握住左腳踝，往上拉，直至左大腿有輕微拉扯感覺，維持15秒



3. 右邊重複以上動作
4. 左右兩邊各重複以上動作5次

影片示範：



小腿肌肉伸展



影片示範：



1. 雙手扶牆，作弓箭步
2. 後腿伸直，腳跟著地，重心向前，直至小腿有輕微拉扯感覺，維持15秒
3. 另一邊重複以上動作
4. 左右兩邊各重複以上動作5次

強化肌力運動

鍛鍊上肢肌力



1. 雙手握住啞鈴或水樽
2. 鼻吸氣，舉高雙手



3. 雙手回落，噏唇呼氣
4. 重複以上動作5至10次

影片示範：



鍛鍊下肢肌力



影片示範：



1. 雙手扶著穩固的家具
2. 微微屈膝，雙膝切勿超過腳尖，維持10秒

3. 回復站立，稍作休息
4. 重複以上動作5至10次

帶氧運動

踏步運動



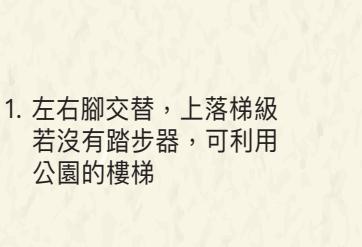
影片示範：



1. 左右腳交替原地踏步，可在室內或室外進行

2. 若體力或平衡力較差，可坐著踏步

踏級運動



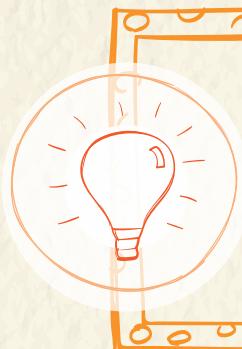
影片示範：



1. 左右腳交替，上落梯級
若沒有踏步器，可利用公園的樓梯

運動小貼士

- ① 每週應運動三至五次，每次半小時至一小時，無法持續運動者，可分段進行
- ② 可按照能力增加運動量、時間、次數和難度
- ③ 運動時穿著舒適、鬆身的衣服
- ④ 運動後補充足夠水分
- ⑤ 運動期間如氣喘或感到不適，應馬上停止運動，如休息後不適持續，應馬上求醫



勿因擔憂氣喘拒絕運動，否則體能只會持續退化，氣喘愈加嚴重。若對運動治療有任何疑問，請諮詢你的物理治療師。

觀看影片：
適合慢阻肺病
患者的運動



紓緩氣喘的方法與清痰技巧

正確的呼吸技巧，有助患者紓緩氣喘，應付日常活動。

噘唇呼氣法



1. 用鼻子吸氣
2. 呼氣時噘起嘴唇（如圖示），猶如吹蠟燭，慢慢呼氣，呼氣時間應為吸氣時間的2至3倍，不要用力或過長，以免引起不適

影片示範：



腹式呼吸法



1. 一隻手放上腹部，另一隻手放在胸前



2. 用鼻子吸氣，吸氣時盡力頂起腹前的手，胸前的手則保持不動



3. 呼氣時噉起嘴唇，慢慢吐氣
4. 每天練習2至3次，每次5至10分鐘

影片示範：



坐下姿勢



坐下時選擇令自己放鬆的姿勢，例如俯身向前

影片示範：



站立姿勢



如果附近沒有椅子，可以依靠牆壁、家具或欄杆等堅固物件站立

影片示範：





體力較差的患者步行時，
也可以使用輔助工具，
例如帶輪的助行架或便攜式手推車等等。

清痰技巧

清除痰液可減少氣管阻塞，但患者未必能透過咳嗽除痰，此時可改為「霞痰」。



1. 喝口暖水；如有需要，可按照醫生指示使用氣管舒張劑
2. 透過噘唇呼氣法調節呼吸



3. 深呼吸3至4次

影片示範：



4. 再以噘唇呼氣法調節呼吸



5. 深呼吸一下，「霞痰」兩次



6. 再深呼吸一下，咳出痰液
7. 稍作休息，重複以上步驟

另外，物理治療師也可能根據患者的情況，建議其他排痰方法和姿勢，詳情請詢問你的物理治療師。

觀看影片：
紓緩氣喘的方法及
清痰技巧



職業治療

吳穎小姐
一級職業治療師

職業治療目標為讓患者儘量如常生活，以提升他們的生活品質。治療計劃根據患者的需要和意願制定，就慢阻肺病而言，患者主要透過職業治療學習如何節省體力，並在日常活動中協調呼吸。

呼吸與節省體力的技巧

學習節省體力的技巧，可以減少日常生活中不必要的氧氣消耗，從而減輕氣喘和體力不足等問題。患者不妨記住以下節省體力的原則，並加以應用：

1. 根據體力安排行程和次序

- 每項活動之間安排休息時間
- 體力需求較大和較小的活動交替進行
- 預先安排行程和準備所需物品，減少突發情況發生

2. 坐下或依靠物件進行日常活動，減少站立時間和體力消耗

- 坐下刷牙、洗澡
- 坐下換衣服、收拾東西
- 手肘依靠桌面刮鬍子

3. 屈膝取代蹲下或彎腰，可利用雙腳發力

4. 常用物件擺放在容易觸及的位置，例如不應過高或過低



5. 活動期間協調呼吸



- 舉手時的呼吸技巧
舉高手時吸氣，放低手時呼氣

影片示範：



- 彎身時的呼吸技巧
彎腰前吸氣，彎腰時呼氣，挺直身體時吸氣

影片示範：



- 用力時的呼吸技巧
準備用力時吸氣，出力時呼氣

影片示範：



6. 善用輔助工具，例如長柄夾、洗澡刷、洗澡椅等等

患者記緊量力而為，能力未及時，不妨請人代勞。如對日常活動技巧和輔助工具有任何疑問，應諮詢自己的職業治療師。

觀看影片：
呼吸及節省體力技巧





給慢阻肺 病患者的 貼士及支援

給慢阻肺病患者的生活貼士



縱然患上慢阻肺病，但無論是醫、患還是親屬，都希望患者盡可能如常生活。前面的章節為大家講解了如何透過藥物及非藥物方法穩定病情，但除了治療，多加注意日常生活細節，也有助減少發作和減輕患者的負擔。

- 天氣轉涼或寒冷時，穿著足夠衣服保暖。
- 避免穿著過份緊繃的衣服，以免阻礙呼吸。
- 可選擇寬鬆、柔軟、容易穿著的衣物，減少穿衣時費力。

衣

- 均衡飲食，可跟從營養師建議，多攝取蛋白質豐富食物。
- 避免採用煎、炸、炒等產生較多油煙的烹調方法，可多蒸、煮、燉。

食

- 保持室內空氣流通。
- 定期打掃家居，減少灰塵聚積，可考慮使用空氣清新機。
- 避免在家中使用刺激性物質，例如油漆、殺蟲劑等等。

住

- 避免在空氣污染嚴重，或天氣過冷或過熱的日子外出。
- 避免到人多密集的地方，如要外出，佩戴口罩。
- 持續運動，鍛鍊肌肉和心肺功能。

如對起居飲食有任何相關疑問，患者及照顧者不妨請教物理治療師、職業治療師、護士、營養師等醫護人員。



倪珍莉醫生
呼吸系統科專科醫生



儘管慢阻肺病無法逆轉，但是戒煙之後，肺功能下降速度將有所緩和，減慢病情惡化速度，對患者的益處顯而易見。世上無難事，只怕有心人，為了健康著想，馬上踏出戒煙第一步。有需要的患者，亦可經醫生或護士轉介至戒煙服務。

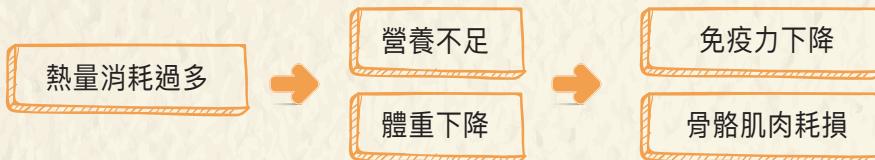
戒煙小貼士：

- 慢慢減少吸煙份量不是戒煙的方法，要定下決心，定下戒煙的一日（例如十一月一日），就從這一天起不再吸煙。
- 可以咀嚼香口膠，用其他飲品例如茶或咖啡幫助解開心癮。
- 進行其他活動分散注意力，例如做伸展運動、聽音樂、找朋友聊天。
- 以深呼吸紓緩緊張情緒，減少吸煙的需要。

給慢阻肺病患者的飲食貼士

資料提供：
社區復康網絡

礙於呼吸困難，慢阻肺病患者往往需要消耗更多熱量來保持正常呼吸，加上他們或在飲食期間氣喘，以致食慾不振，長遠可能出現以下問題：



要避免這些問題，患者可從飲食上入手，除了均衡飲食之外，可參考以下建議：

飲食建議

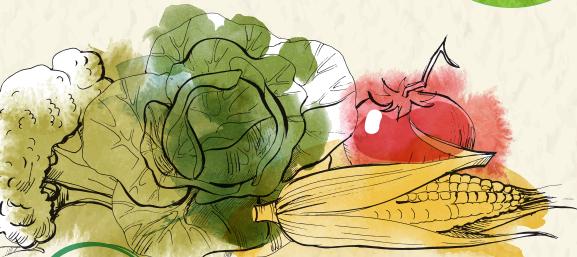
1. 攝取足夠熱量，若體重低於正常水平，應按照營養師指示提高熱量攝取。
2. 多攝取蛋白質，有助維持肌肉質量和活動能力。
優質蛋白食物例子包括魚肉、雞肉、瘦豬肉、瘦牛肉、雞蛋、牛奶製品、堅果等等。
3. 攝取足夠膳食纖維，預防便秘，但切勿攝取過量，以免引起脹氣。食物例子包括蔬菜、水果、全穀類等等。



4. 控制碳水化合物食物攝取（例如：五穀類、根莖類植物等），以減輕肺部排出二氧化碳的負擔。
5. 補充足夠水分，每天飲用至少六至八杯水，有助稀釋痰液。如患心臟衰竭、腹水、腳腫等問題，應按照醫生指示攝取水分。
6. 減少攝取鈉質，多採用新鮮食材、天然調味，減少食用加工或醬汁濃稠的食物。
7. 少食多餐，避免吃得過飽，引致胃脹阻礙呼吸。
8. 避免進食容易製氣的食物，防止胃氣加劇呼吸困難。
9. 避免飲用刺激性飲料，例如咖啡、濃茶等等。
10. 避免進食過冷或過熱的食物，減少刺激氣管。
11. 把食物切為小件或打碎，可減少咀嚼，節省能量。



如有營養不足的問題，患者可根據醫護人員的指示服用營養補充品。



給慢阻肺病患者家屬的照顧貼士

慢阻肺病的治療之路上，家屬往往擔任照顧者的角色。然而，照顧長期病患者實非易事，作為治療團隊的核心成員，家屬有甚麼需要注意呢？可從以下方面入手：

資料提供：
社區復康網絡

病情管理

- 深入認識慢阻肺病，包括徵狀、治療等知識，若患者病徵加劇或急性發作，也懂得應對。
- 監察患者用藥情況，例如用藥次數是否足夠、吸入器使用方法是否正確、家用氧氣機設置是否正確等等，並作出提醒和指導。
- 記錄患者病情，為醫護人員提供更多資料，因應病情發展調整治療。
- 陪伴患者複診和參與胸肺復康，可主動與醫護人員商討治療方案。

日常照顧

- 多詢問患者的需要，避免他們因經常求助而感到尷尬和自責。
- 多陪伴患者，聆聽他們的心聲，讓他們明白有人關心自己。
- 幫助患者處理體力要求較多的事務，例如提重物、打掃家居等等。
- 簡化日常程序，例如把患者常用的物件放到他們身邊。
- 監察患者戒煙情況，照顧者自己也應戒煙。
- 如患者出現緊急情況，請盡快聯絡醫護人員求助。

照顧自己

家屬長期照顧患者，難免忽略了自己的需要。事實上，家屬的身心健康同樣重要，妥善照顧自己，才能更長遠地照顧患者。

- 注意身體健康，培養良好的飲食、作息和運動習慣。
- 為自己預留「放假」時間，可安排親朋短期代為照顧患者，讓自己的身心得到休息。
- 學習放鬆，例如通過調節呼吸、運動、聽音樂等方法放鬆心情。
- 與他人分享感受，例如朋友及其他照顧者，以紓解壓力。
- 了解自己的能力範圍，列出自己能力以內做到的事情，若超出自己所能承擔，便應向他人求助。



如何透過改裝家居幫助慢阻肺病患者

隨著慢阻肺病惡化，患者的體能下降，日常生活或受到限制，也較容易發生意外。家居改裝的目標，是克服這些限制，讓患者儘可能如常生活，並減低意外風險。

吳穎小姐
一級職業治療師

家居改裝流程

職業治療師上門評估患者狀況和家居環境

職業治療師作出建議

專業團隊改裝家居

慢阻肺病 家居改裝 原則

- 1 減少不必要的體能消耗
- 2 家居通道無障礙
- 3 確保家居安全

家居改裝例子



請注意，以下內容僅供參考，應交由專業人士進行評估及改裝，切勿自行更改家居佈置。

浴室

- 浴缸、馬桶旁邊安裝扶手
- 浴缸加裝沖涼板
- 移除企缸梯級
- 使用座廁加高器
- 選用單柄水平式或感應式水龍頭

睡房

- 選用高度適中的睡床
- 安裝床欄
- 床邊安裝扶手

客廳

- 家具盡量貼牆，增加室內空間
- 梳化不宜太軟和太矮
- 選用高度適中、四平八穩，帶有防滑設計的椅子

廚房

- 常用工具放在容易觸及的位置
- 選用可調節高度的升降吊架或電動櫥櫃
- 工作臺、洗手盆高度適中
- 放置高度適中和安全的椅子，以便坐著工作

其他

- 減少擺放雜物，保持適量空間
- 門檻黏貼顏色鮮明的貼紙，作為出入時的視覺提示
- 通道之間安裝扶手



座廁加高器



不同類型的扶手

家居改裝常見問題

可以自行改裝家居嗎？



不建議。家居改裝需要考慮許多細節，包括患者病情、需要、家居環境、建築結構等等，應交由專業人士處理。

家居改裝費用是否昂貴？



公營房屋需要由職業治療師撰寫評估報告，一經房署批准，大部分情況下無須付費；私人住宅（包括已出售的公屋）則可按照自己的預算和負擔能力改裝。

家居改裝會否破壞房屋設計？



現時家居改裝的物料眾多且美觀，可配合不同家居風格，無須過分擔心。

壓力處理及情緒支援

隨著慢阻肺病加劇，患者經常受到徵狀困擾，以致未能如常生活和社交，自我形象也有所改變，加上擔憂病情發展，他們或感到壓力，甚至出現情緒問題。有數據指，慢阻肺病患者患上抑鬱症、焦慮症等情緒病的風險較一般人高。那麼，患者如何排解壓力？何時應尋求援助？

黃沛霖博士
臨床心理學家



紓緩壓力小貼士

1. 多向他人傾訴，不要害怕抒發自己的感受。
2. 深入了解病情和管理方法，出現突發事件時也有所準備，減少慌張、不安的感覺，例如多練習放鬆、記住急性發作時需要用到的藥物等等。
3. 管理自己的期望，要明白雖然病情無法完全逆轉，但可與徵狀共存。
4. 儘量如常生活，能力所及的日常活動，例如運動、家務、見朋友應繼續，不要因為疾病封閉自己，改變生活習慣。



留意情緒的警告信號

面對疾病，患者難免會出現難過、擔憂等情緒，但若這些情緒久久不散，有惡化傾向，或已影響到日常生活和治療依從性，便應及早求助。

抑鬱症常見徵狀

- 持續情緒低落
- 認為自己「無用」、「無將來」
- 失眠或嗜睡
- 食慾不振或大增
- 沒有動力
- 對以前享受的事物失去興趣
- 出現自殘或自殺念頭

焦慮症常見徵狀

- 經常擔憂不安
- 覺得無法控制事情
- 失眠
- 食慾不振
- 出現無法解釋的疼痛或身體不適
- 心跳加速
- 冒汗

醫護人員如何幫助我？

若察覺情緒問題，患者或照顧者應儘快向主診醫生反映，醫生會把個案轉介至臨床心理學家或精神科專科醫生，提供情緒方面的支援。

臨床心理學家：

提供不同的心理治療，
例如認知行為治療、放
鬆練習等等

精神科專科醫生：

處方改善情緒徵狀的
精神科藥物

家屬支援小貼士

1. 主動與患者談論壓力和情緒，為患者提供抒發、宣洩感受的出口。
2. 了解病情，隨時準備應付可能出現的變化。
3. 陪伴患者複診，主動向醫生提及患者的情緒轉變。

慢阻肺病患者的社區資源

慢阻肺病患者從醫院回到社區後，由於病患帶來的影響，在生活上有著不同的改變。社區上有不同資源，將有助患者重投社區，積極面對病後的生活。

資料提供：
社區復康網絡

運動資源

慢阻肺病的患者普遍年紀較大，以長者居多，隨著年紀的增長，長者的體能狀況會自然地減弱，加上患上慢阻肺病，體能狀況會更差，而合適的運動有助患者提高體能、改善呼吸。適合慢阻肺病患者的運動包括太極、健肺操等，社區內的康文署體育館和長者鄰舍中心都會舉辦適合長者參加的康體運動。

各區康文署所舉辦的 社區康樂體育活動



www.lcsd.gov.hk/tc/programmes/programmeslist/districtsports/crs_prog.html

社會福利署 長者社區照顧及支援服務： 長者鄰舍中心



www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_csselderly/id_neighbourhood

e2Care康程式自健運動

香港復康會康程式YouTube頻道內供有需要人士自行安排時間做運動。當中有過百條有關伸展、阻力及帶氧等運動的影片供選擇。

伸展運動



<https://youtube.com/playlist?list=PLyCHOqHnsrPcQZFH7nYvPCJ4lJuZFzIDt>

阻力運動



https://youtube.com/playlist?list=PLyCHOqHnsrPd-1Y6iuo7f3QS_Q6NG2kf0

帶氧運動



<https://youtube.com/playlist?list=PLyCHOqHnsrPcsKkdupC8vw2J63v0pAlmY>



身心靈健康資源

慢阻肺病患者如能保持心靈健康，對改善及控制病情會有正面的幫助。香港復康會康程式YouTube頻道的1秒學識身心靈健康秘笈，教授一些能簡易掌握可改善身心靈健康的方法。



<https://youtube.com/playlist?list=PLyCHOqHnsrPeEHU0hv8a4gYToD39u0RzZ>



<https://youtube.com/playlist?list=PLyCHOqHnsrPeQOMhAcpz0LQMZHs6lu5BA>

照顧者保健資源

香港復康會康程式YouTube頻道的照顧頻道邀請了專業人士分享各種養生養心的保健方法，包括保健湯水及穴位按摩，為照顧慢阻肺病患者的家屬和照顧者找尋合適的自我關懷方法。

復康資源

慢阻肺病患者在患病後，如果能做好自我管理，在生活上的不同範疇作出改善以回應病後的改變，將有助其在社區中持續復康。

香港復康會社區復康網絡為長期病患者舉辦不同病科的復康訓練課程 / 工作坊、講座、活動等，以回應患者的復康及心理上的社交需要。

查詢請致電：

2549 7744 (港島區)

2636 0666 (新界東)

2361 2838 (九龍區)

2775 4414 (新界西)

戒煙服務

吸煙是引致慢阻肺病的主要原因，當中包括長期吸煙和長期吸入二手煙。如果患者能夠成功戒煙，有助減輕肺功能衰退的狀況。

醫院管理局戒煙輔導服務

電話：1833 183 (按2字查詢或預約戒煙服務
後再按5字) 或 2300 7272

網頁：www.ha.org.hk/goto/sccp



衛生署綜合戒煙熱線

電話：1833 183 (按1字)

網頁：www.livetobaccofree.hk



東華三院戒煙綜合服務中心

電話：1833 183 (按2字查詢或預約戒煙服務後再按1字)

或 2332 8977

網頁：icsc.tungwahcsd.org



博愛醫院中醫戒煙服務

電話：1833 183 (按2字查詢或預約戒煙服務後再按3字)

或 2607 1222

網頁：www.pokoi.org.hk



互助組織

港島區

古語有云「同病相憐」，是指有同樣遭遇或痛苦的人互相同情。現今世代卻有一個更具積極意義的形容詞——同路人。患有相同疾病的患者及家屬走在一起，彼此扶持，互相分享，發揮自助互助精神。社區上有不少支援呼吸科及慢阻肺病患者的自助組織和互助小組。

胸肺復康互助會

香港灣仔皇后大道東266號律敦治醫院主座大樓五樓C座健康資源中心

電話：2291 2511 傳真：2291 1047

電郵：rtskh_hrc@ha.org.hk

九龍區

瑪嘉烈醫院胸肺復康組

九龍瑪嘉烈醫院道2-20號瑪嘉烈醫院F座地下呼吸機中心

電話：2990 1636 傳真：2990 1640

香港哮喘會

九龍油麻地上海街402號地下

電話：2895 6502 傳真：2711 0119

電郵：hkas@hkasthma.org.hk

網站：www.hkasthma.org.hk



社康胸肺科病人支援小組

九龍官塘協和街130號基督教聯合醫院健康資源中心

電話：3949 4746 傳真：2949 6771

電郵：cwy070a@ha.org.hk

新界區

健氣組

新界上水保健路9號北區醫院地下健康資源中心
電話：2683 8357 傳真：2683 7511
電郵：ndh_hrc@ha.org.hk

暢氣會（慢性阻塞性肺病病人互助小組）

新界大埔全安路11號雅麗氏何妙齡那打素醫院地下健康資源中心
電話：2689 3306 傳真：2662 3152
電郵：csm718@ha.org.hk

無障礙交通

對於因氣喘而行動不便的慢阻肺病患者，無障礙交通能讓他們前往複診或外出到其他地方，以下是常用的無障礙交通資料：

香港復康會復康巴士 電話：2817 8154

復康巴士於1978年創立，目前由香港政府勞工及福利局提供營運開支，營運全港最多輛無障礙巴士之車隊，為行動不便人士提供安全及可靠的交通接載服務。

香港復康會易達轎車 電話：8106 6616

易達轎車服務，成立於2008年，旨在為輪椅使用者及其陪同者提供方便的無障礙交通服務，協助他們往返：醫院、學校、工作地點、旅遊景點及香港境內任何地點。

聖雅各福群會愛心小巴接載服務 電話：2818 7400

接載服務是由「送暖基金」捐贈，致力為長者及傷殘人士提供社區無障礙之交通服務，接載他們往返複診及參與活動。

冠忠無障礙復康巴士 電話：2979 8777

冠忠無障礙交通服務有限公司於2019年成立，並於同年第二季開始營運復康穿梭巴士及週末旅遊線之服務。本著「社會共融」的精神，為有需要人士提供無障礙交通接載服務，連繫社區。

鳴 謝

在此感謝各位醫護人員向公眾分享慢阻肺病知識，提高疾病意識，讓患者早日求醫及接受治療，以下鳴謝名單按章節次序排列：

小冊子

呼吸系統科專科醫生何重文醫生
呼吸系統科專科醫生李文寶醫生
呼吸系統科專科醫生陳偉文醫生
呼吸系統科專科醫生黃慕蓮醫生
呼吸系統科專科醫生林志良醫生
呼吸系統科專科醫生古惠珊醫生
註冊藥劑師何嘉慧小姐

一級職業治療師吳穎小姐
呼吸系統科專科醫生甄詩韻醫生
呼吸系統科專科醫生范漢祥醫生
呼吸系統科專科醫生黃慧賢醫生
一級物理治療師陳婉婷小姐
呼吸系統科專科醫生倪珍莉醫生
臨床心理學家黃沛霖博士

影片

呼吸系統科專科醫生何重文醫生
呼吸系統科專科醫生倪珍莉醫生
呼吸系統科專科醫生古惠珊醫生
註冊藥劑師何嘉慧小姐
一級職業治療師吳穎小姐

呼吸系統科專科醫生甄詩韻醫生
呼吸系統科專科醫生范漢祥醫生
呼吸系統科專科醫生林偉奇醫生
一級物理治療師陳婉婷小姐



支持機構：



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation

社區復康網絡
Community Rehabilitation Network



Hong Kong Thoracic Society
香港胸肺學會



香港醫院藥劑師學會