



高雄市立小港醫院
(委託財團法人高雄醫學大學經營)
Kaohsiung Municipal Siaoang Hospital



喘氣揪舒適

肺阻塞衛教手冊

COPD Chronic Obstructive Pulmonary Disease

高雄市立小港醫院 肺阻塞團隊 印製

圖片來源：Freepik.com



目錄



第一章 什麼是肺阻塞 01

第二章 肺阻塞的診斷與評估 02

第三章 肺阻塞的治療 05

第四章 戒菸與疫苗注射的重要性 10

第五章 肺阻塞的肺復原運動 12

第六章 肺阻塞的居家用氧 15

第七章 肺阻塞的營養照護 18

第八章 手術與支氣管鏡治療 20

第九章 常見問題 22



序言



「慢性阻塞性肺病」，簡稱『肺阻塞』也就是我們常常聽到的COPD(Chronic Obstructive Pulmonary Disease，簡稱COPD)。全球每10秒鐘就有一个人死於COPD，台灣一年更有超過5千人因COPD死亡。由於肺阻塞是一種呼吸道長期發炎導致無法恢復之呼吸道阻塞，使得氣體無法通暢地進出呼吸道的疾病，且病程發展緩慢，且症狀容易被忽視，故常

常會延誤就診，當病人被確診時，病情多已達中重度，未能及時妥善治療而導致疾病控制不佳；若提早能對此疾病多一分認識及瞭解，並能早期發現及積極接受治療，便能有效地將其控制，減緩症狀惡化，維持良好之生活品質。

為了提升大眾對於肺阻塞的正確認知，善盡醫院社會責任，本手冊由本院肺阻塞醫療照護團隊針對肺阻塞的介紹、治療、照護、復健等進行編撰，透過詳細且容易閱讀的圖文說明，讓病人及社會大眾能對肺阻塞疾病更進一步的了解，也讓COPD病人及其家屬瞭解疾病照護上常發生的問題以及應注意的事項，同時強化病人對肺阻塞疾病的後續衛教認知，並能實際應用於日常生活，透過早期發現、治療及衛教預防，改善並增益病人及社會大眾之健康。

高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)

洪志興 院長 

序言



慢性阻塞性肺病（Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD），簡稱「肺阻塞」，是一個漸進性惡化的慢性呼吸道疾病，是世界衛生組織2021年發布之全球十大死因第3名，每年奪走約300萬人的生命。發生肺阻塞主要是因為長期吸入有毒害的氣體或微粒(吸菸是最常見的原因)，導致呼吸道及肺部的慢性發炎，進而產生咳嗽、多痰、呼吸困難等症狀。

由於大部分民眾對於肺阻塞的瞭解仍相當的有限，且其初期的症狀容易被忽視，無法即時安排肺功能診斷，因此當病人被確診時，往往病情多已達中重度，影響生活品質與預後。

為了讓COPD病友及家屬們對於肺阻塞疾病有正確的認知，並提升其自我照護能力，本衛教手冊集結了小港醫院肺阻塞照護團隊的專業醫療知識，且參閱台灣胸腔暨重症加護醫療學會先前集結多位專家建議所發行之「肺阻塞全方位照護手冊」，內容包括肺阻塞介紹、診斷評估、治療方式、戒菸與疫苗重要性、肺部復原運動、居家用氧說明、營養照護及常見問題。期許此衛教手冊有助於讓病友及家屬們能更加瞭解肺阻塞這個疾病的重要性，學會如何早期診斷、即時治療與預防惡化，對促進肺阻塞病友們的健康有很大的幫助。

高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)

胸腔內科 陳煌麒主任

A handwritten signature in black ink, appearing to read '陳煌麒' (Chen Huangqi). The signature is written in a cursive, calligraphic style.



第一章 什麼是肺阻塞？

什麼是肺阻塞？

肺阻塞（英文簡稱COPD）是一種因為慢性呼吸道發炎造成呼吸道阻塞的疾病，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、煙霧或化學物質等，而導致呼吸道組織受損或阻塞。任何病人如果有慢性咳嗽/咳痰，呼吸困難或者曾有暴露在危險因子的病史時，都要考慮COPD。

造成肺阻塞的危險因子

- **吸菸**：最主要危險因子，占所有危險因子80~90%。
- **環境有害物質**：粉塵、二手菸、有害煙霧、毒性揮發溶媒。
- **基因**： $\alpha 1$ 抗胰蛋白酶缺乏為目前明確被證實引起COPD的基因性疾病。
- **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。



圖片來自：Freepik.com

**吸菸或二手菸：
最主要危險因子**



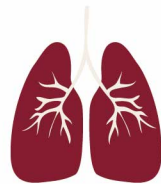
圖片來自：Freepik.com

有家族病史



圖片來自：Freepik.com

環境有害物質



肺部健康狀況



第二章 肺阻塞的診斷與評估

一分鐘問卷

任何人若出現呼吸困難、咳嗽、咳痰，或是曾暴露於危險因子都需懷疑是否罹患肺阻塞。由於症狀會隨著時間變得愈來愈嚴重，因此，如果能及早被診斷，及早接受治療，就可以避免病情惡化。您可以利用下方的問卷，只需一分鐘即可得知是否有肺阻塞風險。

症狀及病史	
C 吸菸	長期吸菸習慣，或曾經吸菸？
O 黑白喘	常不定時會咳嗽？
P 常呸痰	喉嚨常卡痰？
D 直直喘	會莫名地喘，且越來越嚴重？
	活動（如運動、爬樓梯、提重物）會喘得特別厲害？ 持續有喘的症狀？
暴露於刺激性物質環境中	長期暴露於廚房油煙、熱油燃燒後產生的煙霧？
	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？
家族病史	有家人或親戚曾罹患 COPD ？

以上選項符合越多項，罹患肺阻塞的機率越大

肺功能診斷

● 肺量計是診斷肺阻塞的必要檢查：

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。

肺功能是一項重要診斷檢查，可測得用力呼氣肺活量（英文簡稱 FVC）和用力呼氣一秒量（英文簡稱 FEV₁），利用這些數據來評估呼氣氣流受阻的程度。

FEV₁/FVC小於0.7的肺阻塞病人，呼氣氣流受阻之嚴重度分級是根據吸入支氣管擴張劑後之「FEV₁」來決定：

GOLD 1：輕度	FEV ₁ ≥ 80% 預測值
GOLD 2：中度	50% ≤ FEV ₁ < 80% 預測值
GOLD 3：重度	30% ≤ FEV ₁ < 50% 預測值
GOLD 4：極重度	FEV ₁ < 30% 預測值

肺功能Q&A

Q：多久須檢測一次肺功能呢？

A：高風險族群建議每年應至少檢測一次

Q：該如何評估治療的成效呢？

A：肺量計檢查瞭解肺功能（FEV₁）改善情況

利用呼吸困難量表問卷（mMRC）評估症狀改善情況。



呼吸困難評估量表(mMRC)

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級成五個等級，分數越高，代表呼吸困難程度越嚴重。

<input type="checkbox"/>	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斜坡時感覺呼吸急促
<input type="checkbox"/>	mMRC 2級	我在平路時即會因呼吸困難而走的比同年齡的朋友慢，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



肺阻塞評估量表 (CAT)

用以評估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	①	①	②	③	④	⑤	我一直在咳嗽
我胸腔裡沒有痰	①	①	②	③	④	⑤	我胸腔裡很多痰
我胸口完全沒有繃緊的感覺	①	①	②	③	④	⑤	我胸口感到十分繃緊
當我行上斜路或上一層樓梯時，我沒有氣喘	①	①	②	③	④	⑤	當我行上斜路或上一層樓梯時，我感到十分氣喘
我在家中的活動不受限制	①	①	②	③	④	⑤	我在家中的活動十分受限制
儘管我的肺部情況，我仍有信心離家外出	①	①	②	③	④	⑤	因為我的肺部情況，我完全沒有信心離家外出
我睡得很好	①	①	②	③	④	⑤	我因肺部情況而睡得不好
我精力充沛	①	①	②	③	④	⑤	我完全沒有精力

肺阻塞整合性評估

根據全球慢性阻塞性肺病倡議組織 (GOLD) 提出之最新指引，先進行肺功能評估 (FEV₁/FVC)，然後再評估病患症狀及急性惡化次數後，歸類為ABE三群。

肺功能
診斷

評估氣道
阻塞程度

評估症狀、
急性發作
風險

支氣管擴張試驗：
FEV₁/FVC < 70%

Grade	FEV ₁ 預測值
GOLD 1	FEV ₁ ≥ 80% 預測值
GOLD 2	50% ≤ FEV ₁ < 80%
GOLD 3	30% ≤ FEV ₁ < 50%
GOLD 4	FEV ₁ < 30%

急性惡化 病史	症狀	mMRC 0-1 CAT < 10	mMRC ≥ 2 CAT ≥ 10
	≥ 2次急性發作 或 ≥ 1次因急性 發作住院	E	
0或1次急性發作 (但未住院)	A	B	



第三章 肺阻塞的治療

慢性肺阻塞肺病 (COPD) 是一種需長期控制的疾病，治療目的是減少症狀，預防惡化與降低住院，提升生活品質。治療方式可分為藥物治療 (吸入型藥物與口服藥物) 及非藥物治療兩大類：

藥物治療

★吸入型藥物

慢性阻塞性肺病 (慢性阻塞性肺病) 的治療中，「吸入型藥物」是最重要的一線用藥，因為它可以直接作用在氣道、效果快、副作用較少。依藥物成分與作用時間，可分為以下幾類：

(一)短效吸入乙二型交感神經興奮劑(SABA)

作為急性惡化之氣喘症狀和支氣管收縮的快速緩解藥物。

藥物	藥物圖片	衛教單張	衛教影片
Ventolin Inhaler 泛得林定量噴霧劑 一般用量： 需要時吸入一劑			

(二)長效型抗膽鹼藥物(LAMA)

當短效型支氣管擴張劑間歇使用仍無法有效控制症狀，或疾病嚴重程度較高，建議規則使用長效型支氣管擴張劑。

藥物	藥物圖片	衛教單張	衛教影片
Spiriva Respimat 適喘樂舒沛噴 吸入劑 一般用量： 每日一次，每次2噴			



(三)吸入型類固醇(ICS)

具有抗發炎，改善肺功能和生活品質，減少急性惡化住院和死亡。建議吸入後用清水漱口，以減少口咽部聲音沙啞、喉嚨不適、疼痛或黴菌感染。

藥物	藥物圖片	衛教單張	衛教影片
Alvesco Inhaler 保衛康治喘樂吸入劑 一般用量：每日吸入1劑			

(四)吸入型類固醇+長效型乙二型交感神經興奮劑(ICS+LABA)

對於穩定期肺阻塞的病人，合併使用ICS+LABA可減少急性惡化發生，改善病人肺功能及生活品質，但有機會增加發生肺炎的機率。建議吸入後用清水漱口，以減少口咽部聲音沙啞、喉嚨不適、疼痛或黴菌感染。

藥物	藥物圖片	衛教單張	衛教影片
Relver Ellipta 潤娃易利達乾粉吸入劑 一般用量： 每日吸入1劑			
Symbicort Turbuhaler 吸必擴都保定量粉狀吸入劑 一般用量：每12 小時吸入1-2劑			



藥物	藥物圖片	衛教單張	衛教影片
<p>Symbicort Rapihaler 吸必擴氣化噴霧劑</p> <p>一般用量： 每12小時吸入1-2劑</p>			
<p>Foster Nexthaler 肺舒坦耐舒樂乾粉吸入劑</p> <p>一般用量： 每12小時吸入1-2劑</p>			

(五)長效型乙二型交感神經興奮劑(LABA)+長效型抗膽鹼藥物(LAMA)

結合雙效的支氣管擴張劑，可以達到最佳的支氣管擴張效果，療效長達24小時，一天僅需使用一次即可改善肺功能、呼吸困難同時降低急性惡化及住院率。

藥物	藥物圖片	衛教單張	衛教影片
<p>Anoro Ellipta 安肺樂易利達乾粉吸入劑</p> <p>一般用量：每日吸入1劑</p>			
<p>Spiolto Respimat 適倍樂舒沛噴吸入劑</p> <p>一般用量：每日一次，每次2噴</p>			

(六)三合一療法(ICS+LABA+LAMA)

三合一療法可透過多種方法進行，這樣的三合一療法可能改善肺功能並防止急性惡化。近期試驗指出，其臨床效果療效優於LAMA或LABA+LAMA。



藥物	藥物圖片	衛教單張	衛教影片
Trelegy Ellipta 肺樂喜易利達 乾粉吸入劑 一般用量:每日 吸入1劑			

★口服藥物

慢性阻塞性肺病的治療以吸入型藥物為主，於特定情況下，得依醫師指示合併口服藥物，以增強疾病控制效果或作為輔助治療。

非藥物治療

(一)戒菸與遠離二手菸

吸菸是肺阻塞最常見的危險因子，因此，無論疾病的嚴重度為何，戒菸都是最重要的措施。除了戒菸之外，同時也要避免暴露到二手菸，減少肺部因吸入性微粒和氣體，而使得症狀加重。

(二)及早診斷與治療

肺阻塞是一漸進式的疾病，若無及早診斷治療，將可能增加急性惡化發生率，加速肺功能的惡化，最終可能導致呼吸衰竭而需要使用呼吸器或進行氣管切開術，更可能提高死亡風險，因此須及早診斷盡早治療。

(三)規律用藥及定期追蹤與監測

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。

(四)肺部復原運動

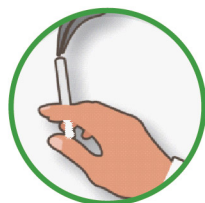
平時多加練習肺部復健運動(包含運動訓練、呼吸訓練)，可以



減少呼吸急促的發生，但在進行肺部復健運動前應先經醫師評估。症狀在接受治療後獲得控制，病人又可恢復活動力，不但改善運動耐受力，呼吸困難與疲倦的症狀也會減輕。

(五)拍痰幫助痰液排出

肺阻塞的常見症狀之一「多痰」，會常常覺得喉嚨卡痰，咳嗽後有痰。平常可攝取充足的水分，可使痰液稀釋而容易排出。另外，利用手拍背時所造成的震動，使黏在氣管上的痰液鬆動，而更容易被咳出。



戒菸與遠離二手菸



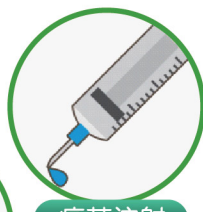
拍痰幫助痰液排除



肺部復原運動



及早診斷與治療



疫苗注射

肺阻塞治療問題：

若有肺阻塞治療相關問題，可於門診時與您的主治醫師討論。

藥物相關使用方法：

有藥物相關使用方法的問題，可參閱上方衛教單張QR Code或是影片QR Code。若有不清楚的地方，可撥打電話07-8036183轉藥物諮詢專線3325詢問藥師，或轉肺功能室3211詢問呼吸治療師。





第四章 戒菸與疫苗注射的重要性

戒 菸

「吸菸」為造成COPD慢性阻塞性肺病的主因，菸品內含數百種有害物質，會損害肺部原本的抵抗力，造成慢性呼吸道發炎，使痰液堆積不易排出，而致感染。長期下來呼吸道與肺泡變形，導致呼吸困難。



你越早戒菸，就可以遠離COPD：

根據美國疾病管制局(CDC)資料顯示，吸菸者得到肺阻塞疾病是非吸菸者的10到13倍首要立即戒菸，並且遠離二手菸、三手菸暴露，即刻做起，戒菸救健康。

題 目	得 分			
	3	2	1	0
1 您早上醒來多久抽第一根菸?	<5分鐘	6-30分鐘	30-60分鐘	>60分鐘
2 您在戒菸場所是否難以忍受?			是	否
3 您每天最不願放棄的是哪一支菸?			早上第一支	其他
4 您一天平均抽幾支菸?	>31支	20-30支	11-20支	<10支
5 早上抽菸量是否較其他時間多?			是	否
6 即使生病臥床您還是會抽菸?			是	否

(尼古丁成癮評估：大於4分，建議藥物治療)

戒菸資源

- 二代戒菸門診：111年5月15日起，戒菸治療免部分負擔。
- 小港醫院戒菸衛教諮詢專線：07-8036783分機3461
- 免費戒菸諮詢專線：0800-636363



疫苗注射

(一) 流感疫苗

肺阻塞病人，建議每年應接種流感疫苗以預防肺阻塞的急性發作。流感疫苗接種能降低肺阻塞病人併發重症（如因下呼吸道感染而需就醫）及死亡率。

(二) 肺炎鏈球菌疫苗

在肺阻塞病人，CDC和WHO建議對年齡大於65歲的成年人、年齡介於19至64歲合併有慢性疾病如肺阻塞者，以及具有嚴重的肺炎鏈球菌感染的高風險群，使用肺炎鏈球菌疫苗。

台灣核准的肺炎鏈球菌疫苗至2025年止共有4種：

疫苗種類	13 價肺炎鏈球菌疫苗(PCV 13)	15 價肺炎鏈球菌疫苗(PCV 15)	20 價肺炎鏈球菌疫苗(PCV 20)	23 價肺炎鏈球菌多醣體疫苗(PPV 23)
疫苗內容	含 13 種血清	含 15 種血清	含 20 種血清	含 23 種血清
適用對象	出生滿六週以上			出生滿兩歲以上
持久力	10 年保護效果			保護力逐年減退,最多 5 年
自費價格	約 3000 元	約 4000 元	約 4500 元	約 1000 元
副作用	注射部位疼痛/紅腫/硬塊、發燒、疲倦			

疫苗接種疑問

若有流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗注射相關疑問，可於門診看診時詢問看診醫師，醫師會給予您詳盡的解釋歐！



第五章 肺阻塞的肺復原運動

肺復原運動是肺阻塞治療中很重要卻易被忽略的一環，它主要是利用各種不同的呼吸訓練、運動訓練、姿位引流及肺部擴張治療等，來改善咳嗽多痰及呼吸困難狀況，以增進生活品質。肺部復原的強度和內容應根據疾病嚴重程度而有所不同。



呼吸運動

呼吸訓練

(一) 噉嘴式呼吸



吸氣時，用鼻子深吸氣，在心中默念「1、2」。



嘴巴吐氣時，噉起嘴唇像要吹蠟燭一樣，由口中緩慢將空氣吐出，心中默念「1、2、3、4」。

(一) 腹式呼吸



由鼻子緩慢深呼吸，胸部與上腹部向外擴張，維持5秒鐘。



由嘴巴緩慢吐氣，胸部與上腹部向內收，直至氣體吐盡為止。



上下肢運動

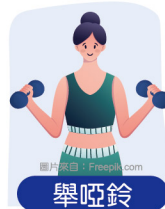
運動訓練

(一) 上肢訓練

透過上肢運動，改善周邊肌肉力量，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，可減緩病患日常生活的呼吸不適情形。



強力繩



舉啞鈴

(二) 下肢訓練

透過下肢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。



吸氣走兩步



吐氣走四步



騎腳踏車

抬腿運動

運動訓練注意事項

- 飯後一小時內避免運動。
- 平時多加練習肺部復健運動(包含運動訓練、呼吸訓練)，可以減少呼吸急促的發生，但在進行肺部復健運動前應先諮詢醫師評估。
- 練習頻率每週約3-5天，每次約30分鐘(依個人情況)
- 若有運動訓練方面問題，可於門診時詢問醫師喔！



痰液清除及胸腔復原治療



胸腔物理治療

(一)咳嗽技巧



1. 身體向前彎，手放在腹部上，深吸氣至腹部鼓起。
2. 咳嗽時，腹部肌肉收縮，咳嗽之前頭採低頭姿勢。
3. 每吸一次咳嗽兩次，第二次為主咳，連續做三次。

(二)拍痰方法

先放患者於適當引流位置，將手弓成杯狀或使用拍痰杯（如右圖）。在每一位置有節律的拍打，由下而上並避開肩膀、脊椎、腎臟等部位。每一部位拍3-5分鐘或是300-500下，並維持此姿勢引流5-10分鐘，再配合深呼吸咳嗽執行。



本院提供的肺部復原機器



負壓呼吸器



高頻胸壁震盪拍痰機



非侵襲性正壓呼吸器



若對肺復原運動有任何疑問，歡迎於門診時詢問醫師或致電 (07) 803-6783轉3211諮詢呼吸治療師！



第六章 肺阻塞的居家用氧

肺阻塞隨著嚴重程度的增加，病人的呼吸功能會逐漸退化，開始感到呼吸不順暢，尤其在上下樓梯或快步行走等較激烈的活動時會特別明顯，即便使用藥物，也無法改善不適。隨著肺功能退化，慢性阻塞性肺病病人也會有呼吸衰竭現象，氧氣交換出現問題，呈現出血中氧氣不足的狀況。病人可以藉由指夾式脈搏血氧儀做初步的評估判斷，若靜止休息狀態，動脈血氧飽和度低於 90%，表示血中氧氣不足，不僅會影響運動耐受性，稍微活動便感到呼吸困難。

	輕度或中度低血氧	嚴重低血氧
呼吸系統	呼吸急促 呼吸困難 蒼白	呼吸急促 呼吸困難 發紺
心血管系統	心率過快 輕微高血壓 周邊血管收縮	心率過快或過慢 高血壓或低血壓
神經系統	焦躁不安 迷失方向 頭痛頭暈 疲乏無力	嗜睡 意識不清 視力模糊 昏迷

(一)何時須居家用氧

門診經由胸腔內科醫師評估，於三周內重複檢測至少兩次均符合標準時，才建議給予長期氧氣治療。



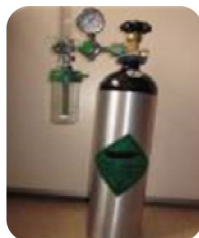
(二)居家用氧的好處

慢性阻塞性肺病病人長期使用氧氣治療可以有下列好處：

1. 可提高並維持血中有足夠的氧氣濃度。
2. 改善或減輕組織缺氧現象。
3. 減輕心臟與肺臟的負荷。
4. 改善日常生活活動之耐受力，生活及行動範圍的擴大。
5. 避免缺氧造成不必要之合併症。
6. 改善夜間睡眠缺氧現象，提升睡眠品質。
7. 提升生活品質及存活率。
8. 改善憂鬱症狀及認知功能。
9. 減少住院的頻率。

(三)居家用氧的設備

醫師會根據病人的活動能力、給氧流量、室內環境、經濟考量等因素選擇最佳氧氣供應設備。



氧氣鋼瓶



氧氣製造機

輔具租借方式

若您有輔具使用之需求，可向高雄市輔具資源中心租借相關輔具，或至住家臨近醫療器材行諮詢喔！

- 租借前請先致電確認高雄市輔具資源中心內是否有庫存。
- 租借期程：不限期限，以使用需求為主。
- 應備文件：①低收入戶：低收入證明影本。②持冊：身心障礙手冊影本。③一般民眾：身分證影本。④代理辦理者：使用者及代辦者身份證件。⑤租借『氧氣鋼瓶及氧氣製造機者』，需檢附醫師開立”需氧氣治療”之診斷證明書。



南區輔助資源中心



北區輔助資源中心



輔具租借方式

長照2.0的詢問及申請

●住院中：

出院準備個案管師，電話：(07)803-6783轉3840、3889、3890

●出院後：

小港醫院A單位個案管師、電話：(07)803-6783轉3155、3186

●門診時也可於看診時詢問醫師居家用氧相關知識。

●若有氧氣治療相關問題也可詢問呼吸治療師歐！



第七章 肺阻塞的營養照護

肺阻塞病人是營養不良的高風險族群，要避免體重減輕與肌肉流失而導致病情惡化發生，需要適當的養支持、維持理想體重，以改善呼吸肌肉功能。



1. 採少量多餐，一天分成4-6餐不等。
2. 攝取充足熱量，選優質蛋白質，如豆魚蛋肉類與乳品類。
 - 每日熱量建議為體重×(25-35)卡
 - 每日蛋白質建議量為體重×(1.2-1.5)克
3. 適量增加不飽和脂肪油脂攝取，如植物油（苦茶油、橄欖油、芥花油、麻油、花生油）與堅果（如核桃、杏仁、腰果、花生）
4. 避免食用過多澱粉類與單糖類
 - 食物、刺激性食物、太冷太熱
 - 食物、含咖啡因食物。
5. 攝取足夠水份，可助痰液稀釋，利於排出。
 - 水分建議：體重×(30-35cc)，限水另計。





6. 限制鹽分攝取量。
7. 避免容易引起脹氣食物，如豆類、蘆筍、洋蔥、玉米、花椰菜、甘藍等。
8. 適當使用營養補充品，以濃縮配方增加攝取熱量，以高蛋白質補充肌肉量。
9. 進食不講話，防吸入過多空氣。
10. 用餐前先休息一下，避免太累無力進食。
11. 進食時，若呼吸短促，請採上身前傾，避免噎食。
12. 規律排便。

常見進食問題及對策

1. 食慾不振

- 採少量多餐、口服營養品輔助

2. 腹脹

- 避免易產氣食物，如洋蔥、豆類、地瓜、韭菜、碳酸飲量等
- 增加活動量

3. 便秘

- 攝取適當膳食纖維與水分

營養照護詢問

若對營養照護有任何問題，可諮詢小港醫院營養指導室。

電話：07-803-6783 轉3014、3015、3016或3217



第八章 手術與支氣管鏡治療

肺阻塞（COPD）是一種會隨著時間進展的慢性疾病。大多數病人可透過吸入藥物、戒菸、疫苗注射與肺部復健來穩定病情；但對於部分病情較重、肺氣腫嚴重且症狀持續困擾的病人，手術與支氣管鏡介入治療可望提供額外幫助，改善呼吸困難與生活品質。

什麼是肺減容治療？

當肺泡過度膨脹、失去彈性時，肺部會佔據過多空間，導致橫膈膜無法正常運作、氣體無法有效交換，進而產生嚴重喘促。肺減容的目標是「縮小過度擴張、無效的肺區」，讓剩餘較健康的肺臟能更有效運作並減少過度充氣（hyperinflation）。

一、肺減容手術（LVRS, Lung Volume Reduction Surgery）

- 作法：經外科手術切除嚴重破壞、過度膨脹的肺部組織，以減少肺過度充氣並改善呼吸力學。
- 適合：以「上肺葉為主」的肺氣腫病人；肺功能嚴重下降但體能尚可者。
- 成效：改善呼吸困難、運動耐受與生活品質。
- 風險：需開胸或胸腔鏡手術，住院與恢復期較長；併發症相對較高。

二、支氣管鏡肺減容治療（Bronchoscopic Lung Volume Reduction, BLVR）

屬於微創介入方式，無需開刀，透過支氣管鏡進入肺部，植入特定裝置或施以局部治療來達到減容效果。



1. 單向氣閥治療 (Endobronchial Valve, EBV)

- 裝置如「單向門」，讓空氣排出後無法再進入病變肺葉，讓該區自然塌陷，減少過度充氣。
- 適合：通常需目標肺葉裂隙較完整、側枝通氣 (collateral ventilation) 少或沒有的病人。
- 成效：效果穩定，為目前最常見的支氣管鏡肺減容方式之一。

2. 蒸氣熱消融術 (Bronchoscopic Thermal Vapor Ablation, BTVA)

- 透過支氣管鏡將高溫水蒸氣注入目標病灶區，誘發局部發炎反應，後續形成纖維化與疤痕收縮，達到肺減容。
- 適合：用於上肺葉型肺氣腫；相較氣閥治療，理論上較不受側枝通氣完整性限制，仍需個別評估。
- 優點：可針對特定病灶區域治療，並可依病灶分區分次處理 (staged treatment) 。
- 治療後反應：治療後可能出現短暫發燒、咳嗽、胸悶或不適，多數可控制；但仍需注意感染、惡化等風險。



第九章 肺阻塞常見問題

Q：只要不悶不喘不咳嗽，我的肺阻塞就可以不用治療了嗎？

A：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。

Q：我的肺阻塞會好嗎？

A：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。

Q：每天吸類固醇藥物會不會有副作用？

A：藥物皆有經過嚴格測試，吸入型類固醇全身副作用極少，但可能會有局部副作用。

Q：我症狀有比較好了，我可以把吸入藥物減半嗎？

A：藥物的使用皆建議遵照醫囑，若狀況改善，可於下次門診與醫師討論，切忌自行減半或停止使用藥物歐！

Q：若我有肺阻塞方面問題，該怎麼辦？

A：若您有肺阻塞相關問題，歡迎加入「高雄市立小港醫院胸腔照護團隊」的官方帳號，竭誠為您服務。



衛教影片線上看

衛教影片主題	國語版	台語版
什麼是肺阻塞		
肺阻塞治療與持續用藥的重要性		
急性惡化的徵兆及處理		
肺阻塞的共病		
肺阻塞的營養照護		
戒菸及疫苗注射		
呼吸道痰液清除方法		
居家氧氣治療		



A large, vertically oriented rectangular area with rounded corners, outlined in a light blue color. It contains 14 horizontal lines, creating a series of empty rectangular boxes for text entry, typical of a notebook page.



發行資料

發行單位：高雄市立小港醫院肺阻塞團隊

地 址：高雄市小港區山明路482號

電 話：07-803-6783 轉 3360

電子信箱：kmscopd@gmail.com

網 址：www.kmsh.org.tw

發 行 人：洪志興

總 編 輯：陳煌麒

編 著：肺阻塞團隊全體人員共同編著

111.12.23新制定、112.06.26修訂、115.04.01修訂

