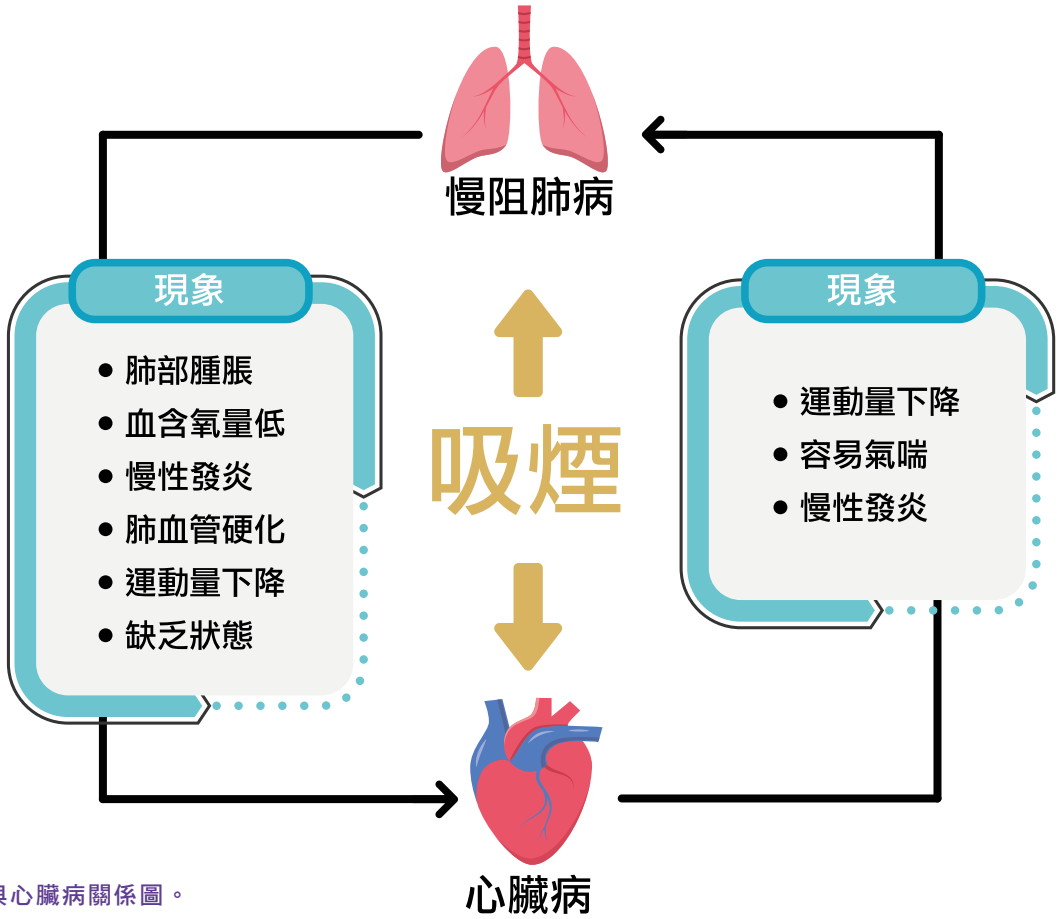
葉家舜醫生
呼吸系統科醫生
香港中文大學內科及藥物治療學系名譽臨床副教授

慢阻肺病與心臟病具高風險結合性

慢性阻塞性肺病（簡稱慢阻肺病）是一種不斷惡化的慢性氣管疾病，患者肺功能會漸漸下降，令呼吸困難或身體氧分降低，而吸煙是致病的主要原因，高達九成患者都有吸煙的習慣。不少慢阻肺病患者同時會患上心臟病，情況值得注意。

政府統計處2019年調查結果發現，香港有超過63萬人有每日吸煙的習慣。若以醫學模型計算，當中約五分一有機會患上慢阻肺病，人數可逾10萬。另外，據醫院管理局數字顯示，同年有四至五萬患者接受治療，70歲以上患者佔七成，而每年則有逾萬人曾入院留醫，死亡人數過千，數字可謂驚人。

另一個應關注的情況是，不少慢阻肺病患者同時會患上心臟病，因為當肺功能愈差，患上心臟病的機會便愈高，而患者多為中年或老年的吸煙人士，且生活不太活躍。根據資料顯示，慢阻肺病患者當中有三成同時患有冠心病；兩成出現心臟機能衰退；一成半則有心房顫動。患者的活動機能會大大減弱，同時會令心情低落，而中等程度患者因心臟病死亡的機率，亦會比死於呼吸衰竭高。



慢阻肺病與心臟病關係圖。

如何評估慢阻肺病發作情況

一般狀態下，慢阻肺病患者在病情穩定時，醫生都會留意其血壓心跳。若患者在病情惡化下緊急求診，醫生便會留意患者的各種狀況，分辨是本身病情發作或是心臟出現問題。以下是心臟或肺部出現問題時需要留意的現象：

- 心跳速度和心律是否平均（例如心房顫動心律會變得不規則）。
- 聽肺部呼吸聲會否有喘鳴和雜音（可能是肺炎、 氣管收縮和肺部有積水或水腫）。
- 有沒有腳腫。

要準確診斷患者狀況，醫生會進行不同的檢查及化驗作進一步評估，包括：

- **驗血：**可分析發炎指數，例如CRP丙種反應蛋白、pro-BNP指數高時反映心臟出現衰竭現象，二氧化碳指數高數值時則代表呼吸衰竭等。
- **肺部X光：**可評估肺部狀況，例如有沒有肺炎、肺水腫，亦可評估心臟有否變得肥大。
- **心電圖：**可評估有沒有心房顫動或心肌梗塞等情況。
- **心臟超聲波：**可用作評估左右心室功能、肺動脈血壓、心瓣狀況、心胞有沒有積水等數據。

及早治療
有助延緩肺部及心臟功能退化

一旦患上慢阻肺病，患者的日常生活會受到影響，愈早接受治療愈能有效延緩肺部及心臟功能退化。治療方面，同時患有心臟病的慢阻肺病患者，大多可利用吸入式長效氣管舒張劑（LABA，LAMA）或吸入式類固醇（ICS）控制病情。特別要留意的是，有些藥物可能會令心跳加速，如茶鹼和短效吸入式氣管藥（SABA），故此要留意劑量，切忌過度使用。

若病情緊急，例如出現心跳及血壓不穩定，便需使用點滴心臟藥提升血壓（俗稱強心藥）或控制心律；如需要使用高濃度氧氣，或出現呼吸疲乏、血液呈現二氧化碳積聚的現象，患者便可能需要轉介至深切治療部作緊密監察或進一步治療。

非入侵性正氣壓呼吸機適用於治療出現呼吸衰竭的患者，透過輸入的正氣壓，一方面可提升血液的含氧量，也可幫助排走二氧化碳以改善情況，另亦適用於患有心臟衰竭或心律不正而導致肺水腫的患者身上，以協助排走過多的水分，從而使其他治療（如去水藥）的功效更加顯著。

非入侵性正氣壓呼吸機適用於治療時出現呼吸衰竭、或患有心臟衰竭或心律不正而導致肺水腫的患者。（照片由葉家舜醫生提供）

除了要了解正確常識及正確用藥方法外，患者在日常生活中也應提升自身的長期管理，以減慢疾病進展及惡化，包括：

- 戒煙。
- 接受季節性流感及肺炎鏈球菌疫苗。
- 定期進行肺功能檢查，作為診斷及界定慢阻肺病的嚴重程度。

肺功能檢查以診斷及界定慢阻肺病的嚴重程度。（照片由葉家舜醫生提供）

一旦出現慢阻肺病的徵狀，應及早診斷和治療，避免肺部及心臟功能進一步受損。預防上，不吸煙或及早戒煙是最有效的方法。如有任何疑問，應儘快尋求專業醫療意見。

儘管慢阻肺病無法根治，如欲加強對慢阻肺病的認知以控制病情，可參考國際性的慢阻肺病治療指引（GOLD guideline），如針對持續有呼吸症狀且重複發作、血液內嗜酸性白血球上升的患者，按指引建議可考慮使用三合一藥物（包括LAMA、LABA及ICS），以減低各種導致心臟受壓機率，如肺部腫脹、慢性發炎或急性發作等。