



血管健康列車活動快報

- 101年7月7日(六) 健康列車講座-『呵護您的雙瞳』，由眼科莊智鈞醫師與中醫部陳瑩陵醫師及營養部柯淑貞營養師主講，歡迎院內同工踴躍參加。

活動流程表(時間：14:30~16:30)

時間	主題內容	主講人
14:00~14:30	入場	
14:30~15:20	黃斑部病變的診斷與治療 『呵護您的雙瞳』	莊智鈞醫師
15:30~16:00	中醫眼科保健	陳瑩陵醫師
16:00~16:30	眼睛的營養	柯淑貞 營養師
16:30~	血管健康列車講座活動結束	

地點：彰化縣文化局 1 樓演講廳

醫學健康專欄

慢性阻塞性肺病的全身性表現及其合併症

◎文 陳正雄/胸腔內科主治醫師

慢性阻塞性肺病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一個具有呼吸道氣流阻塞之疾病，而且無法以藥物完全恢復，由於肺臟對於有害微粒或氣體的不正常反應所造成，但是目前有愈來愈多的證據顯示它應是一個更為複雜全身性發炎性疾病。多數COPD患者死於心血管疾病或癌症而非呼吸系統疾病，目前已提出將COPD當作慢性系統性炎症綜合症的一部分的觀念，呼吸道氣流阻塞會引起心肺功能及氣體交換的障礙，導致全身系統性的反應。COPD亦會引起發炎反應及修復機轉的交互作用，導致發炎介質(inflammatory mediators)進入血液循環，最後引起骨骼肌消耗及惡性體質等全身系統性的表現。會引起身體發炎反應之生物因子包含以下幾類：(1)細胞激素：如IL-6, TNF- α , IL-1 β , chemokines, adipokines, (2)急性期蛋白質：如CRP, fibrinogen, serum amyloid A and surfactant protein D等。這些系統性的表現更會進而引起並加重其他相關合併症的發生，增加病患住院的機會，死亡率及相關醫療費用的支出，並影響了COPD的治療。

COPD的相關合併症簡述如下：

1. 肌肉失調及營養不良

在COPD的病患最常見即是骨骼肌的虛弱失調，常伴隨有fat-free mass (FFM) 喪失。COPD的肌肉纖維中最常有II A/ II X 之肌細胞萎縮、比例改變，最後導致肺功能降低，運動能力及健康狀態也隨之退化。肺部復健治療是可以改善的治療選項之一。

2. 心臟血管疾病

COPD 與心臟冠狀動脈疾病有著相同的危險因素如抽煙、老年人，及運動不足等，最近醫學也已證實單純的氣道阻塞是心肌梗塞導致死亡的獨立危險因子。另外COPD也與心臟衰竭有密切關聯，不論是左心衰竭或是COPD導致之右心衰竭、測量NT-proBNP可以作為鑑別診斷的工具，其他如肺動脈高壓，動脈硬化與內皮細胞功能均受COPD嚴重度之影響。

3. 貧血

最近的研究在COPD 病患裡有貧血比例的占15%-30%，反而比以往觀念裏的紅血球增生症的6%高很多。血紅素的高低與病患呼吸困難及運動能力降低有明顯的相關性，而COPD 之貧血大多是正常的細胞大小的且對紅血球的生成激素無反應，必要時輸血是可以改善運動功能。

5. 憂鬱症

常見但也很容易被忽略，引起之原因是多重性的，若有可能應在肺部復健裏加入心理諮詢治療項目或會診精神科專科醫師。

6. 肺癌

COPD病患比有抽煙但肺功能正常者多3-4倍的機率罹患肺癌尤其是小細胞及鱗狀上皮細胞癌比腺癌多。其他合併症如糖尿病，阻塞性睡眠呼吸中止症在COPD 均呈顯著增加。使用statin藥物治療COPD的相關合併症，可能對COPD患者有意想不到的效果。治療COPD引起之發炎反應，亦可能同時治療系統性的發炎反應及其他相關合併症。