

血管健康列車活動快報

- 101年11月3日(六) 健康列車講座-『遠離肝包油』，由胃腸肝膽科楊佳偉醫師與中醫部李聰界中醫師主講，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	『遠離肝包油』 脂肪肝	楊佳偉 醫師
15:20~15:40	運動	
15:40~16:30	談中醫養生保健	李聰界 醫師
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

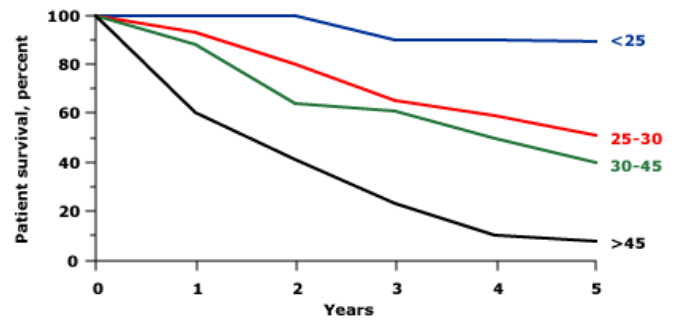
慢性阻塞性肺病與肺動脈高壓之關係

◎文 黃國書/心臟內科總醫師
陳清埤/心臟內科主任

黃先生，現年65歲，於15年前診斷有慢性阻塞性肺病 (Chronic Obstructive Pulmonary disease, COPD)，但並未因此戒煙。此次因為呼吸困難、腹脹及下肢水腫而求診。抽血檢查發現有嚴重低血氧，及心臟超音波檢查發現有嚴重肺高壓。在排除其它原因引起之肺高壓後，朱先生被診斷為COPD併發肺高壓及右心衰竭...

肺高壓(Pulmonary Hypertension)是COPD常見之併發症之一。其定義為休息時之平均肺動脈壓大於25毫米汞柱(mmHg)。2008年世界衛生組織將肺高壓分成五大類型(表)，COPD導致之肺高壓屬於第三類型，即與呼吸道疾病或低血氧相關之肺高壓。

COPD併發PH之患者，其預後不佳。如平均肺動脈收縮壓於大於45mmHg者，5年存活率小於10%。相較於肺動脈收縮壓小於25mmHg者其5年存活率大於90%，如圖。

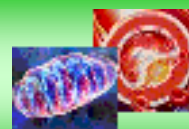


COPD患者，因長期低血氧使肺部血管收縮並血管重塑以及發炎反應等，使血流阻力增加及肺部微血管床破壞而造成肺高壓。

肺高壓初期症狀不明顯，但隨著肺動脈壓力增加，心臟輸出量不足，則出現運動性呼吸困難、疲倦、胸痛、腹脹、下肢水腫等症狀很難與心臟疾病或潛在肺部疾病鑑別。隨著疾病惡化至嚴重程度，會出現暈厥、甚至休克及死亡。其它併發症包括肺部血管收縮或血栓，右心室肥大及右心衰竭。右心衰竭患者，理學檢查可發現有頸靜脈鼓張、聽到肺瓣膜音或全收縮期心雜音、摸到右心室震動、四肢水腫、腹水、及脈動性肝腫大等。

肺高壓可經由經胸廓心臟超音波篩檢，再以肺動脈導管確立診斷及排除其它病因。經胸廓心臟超音波可間接測量肺動脈壓力，評估右心房與右心室功能，並找出潛在左心疾病如左心室衰竭、心內分流、及瓣膜狹窄或逆流等。肺動脈導管則直接測得肺動脈壓力，是診斷的肺動脈高壓的Gold Standard。其他影像學檢查，如電腦斷層攝影、核磁共振等，亦是鑑別診斷常用的工具。

肺高壓的治療主要是依據其分類來制定治療原則。對於COPD造成的肺高壓，需積極治療其潛在病因及其併發症。抽煙是引起COPD的主因，不論是否併發肺高壓，戒煙對COPD是最重要的治療。在COPD的患者，低血氧(PaO₂小於60 mmHg或血氧飽和度小於90%)會惡化肺高壓的表現。



氧氣吸入可有效降低肺動脈壓，儘早使用氧氣治療可以提高存活率。肺高壓患者常死於右心衰竭，治療目標為減少右心室負荷如降低肺血管阻抗及改善容積過剩，但是肺血管擴張劑在治療COPD造成的肺高壓之角色，目前尚在研究中。而適當之利尿劑可減輕右心室容積之負荷以及四肢水腫。最後，治療COPD引起之肺高壓，最重要的仍是戒煙及使用氧氣治療低血氧。

肺高壓(Pulmonary Hypertension)分類 (Dana Point, 2008):

1.肺動脈高壓(Pulmonary Arterial Hypertension, PAH)	1.1 原發性肺高壓，1.2 遺傳性，1.3 藥物和毒素，1.4 結締組織疾病、門靜脈高壓、人類免疫缺乏病毒感染, 1.5 新生兒持續肺高壓, 1.6 肺部靜脈閉塞疾病
2.與左心疾病相關之肺高壓	2.1 收縮功能異常，2.2 舒張功能異常，2.3 血管疾病
3. 與呼吸道疾病或低血氧相關之肺高壓	3.1 慢性阻塞性肺病, 3.2 間質性肺病, 3.3 其它局限性及阻塞性肺病，3.4 睡眠呼吸障礙症候群, 3.5 肺泡通氣不足症候群, 3.6 長期處於高海拔地區, 3.7 發展異常
4. 慢性血栓或栓塞疾病造成之肺高壓 (Chronic Thromboembolic Pulmonary hypertension)	
5.不明或多重原因之肺高壓	5.1 血液疾病: 骨髓增生性疾病, 5.2 系統性疾病:類肉瘤腫、Langerhans 細胞組組細胞增生症, 5.3 代謝性疾病:肝醣儲積症，5.4 其它