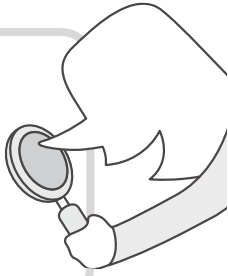


全民健康保險 慢性阻塞性肺病 醫療給付改善方案

◎林雅慧／衛福部胸腔病院護理師

甚麼是肺阻塞（慢性阻塞性肺病，CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE, COPD）？肺阻塞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。COPD 的形成很緩慢，可能在察覺的症狀（像感覺呼吸短促），前幾年就已經發生。因此，大多數被診斷出 COPD 的患者都是中年或老年人。

造成肺阻塞的主要原因？

1. 「吸菸」及「二手菸」：是造成肺阻塞的主因！吸菸會產生數百種有害物質，損害肺泡結構、造成支氣管發炎。約九成的肺阻塞患者都是因吸菸或暴露在二手菸環境所造成的，但被診斷為肺阻塞的患者中，卻仍有四成還在吸菸。
2. 空氣汙染、化學物質及粉塵：空氣中的化學物質、工作環境中的粉塵等有毒氣體會傷害肺及支氣管，產生慢性發炎，使肺部黏性分泌物增

加，造成慢性咳嗽，使痰不易排出。

3. 感染及過敏：兒童時期嚴重呼吸道感染、長大後嚴重肺部感染，以及氣喘、過敏體質易導致慢性呼吸道受刺激。
4. 老化：肺功能退化所致。

要如何治療肺阻塞？

1. 戒菸！！吸菸是造成肺阻塞主因，故戒菸絕對為首要。
2. 藥物治療可分為：
 - (1) 支氣管擴張劑：擴張支氣管平滑肌，增加 FEV1。
 - (2) 吸入性類固醇：抑制發炎反應，藉由局部作用，減少全身副作用，但可能增加肺炎風險。
 - (3) 其他：例如 theophylline、PDE4 抑制劑（如 Roumilast）。

除了藥物，還能做些什麼？

1. 避免攝取過多碳水化合物，產生二氧化碳讓呼吸更費力，在允許範圍內攝取蛋白質、脂肪有助於產生能量。營養不良、體重過輕是 COPD 病人常見問題，也因此而無力呼吸成為一個惡性循環。
2. 執行肺復原運動。此部分能讓病人居家自我有效排痰。
3. 配合醫師加入「全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案」。

全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案為今年四月一日開始的健保方案，藉由台灣胸腔暨重症加護醫學會整合針對 COPD 病人所需的醫療照護制定相關給付計畫。

方案將要加入之醫療院所分為第一類與第二類：

- (1) 第一類院所：需具有三位以上（含）胸腔暨重症專科專任醫師，且需配置呼吸治療師及個案管理師各一名。
- (2) 第二類院所：需具有一位以上（含）家庭醫學科或胸腔暨重症專科或內科或小兒科或耳鼻喉科專任醫師。

病人在第二類院所就醫若有：

- a. 初始治療反應不佳。
- b. 有其他重大的共病，如心衰竭或心律不整等。
- c. 家庭支持系統不足，需其他專業人

員（如社工、關懷師…等）介入。

- d. 病情惡化經初步處置未改善者。
- e. 生命跡象變化，如發燒超過 38 度半合併呼吸次數 >25 次 / 分鐘或心跳速率大於 130 / 分鐘時，可以上轉至第一類院所治療。此機制對於病人來說可以減去自行找尋醫院就醫及準備病歷的雜事，對第二類院所來說對於治療 COPD 病人也有後盾。

除此之外，收案病人需固定時間追蹤肺功能、詢問呼吸困難量表 (mMRC) 及 COPD 評估問卷 (CAT) 讓主治醫師能了解病人自身對疾病感受，能更正確對 COPD 病人做分級。

給付方案中亦將醫師是否使用標準用藥列為品質獎勵指標之一，因此加入方案的病人無須擔心用藥是否不足？是否有更好的藥而醫師沒有使用？只有最適合該病人的用藥，最好的藥不一定適合該病人！

與氣喘給付方案最大不同處為 COPD 給付方案還多了需由呼吸治療師執行的肺復原運動，此目的在於協助長期有痰的 COPD 病人依照自身能力接受強度不同的復原運動增加呼吸肌力及居家排痰、引流技巧，都能幫助減少痰咳不出而惡化的病況。

因此，建議 COPD 病人加入此方案，利用此疾病之管理方式，使病人早期診斷並獲得適當治療，減少急症及併發症的發生，必能改善病人生活品質。