

慢性肺阻塞營養處方

衛生福利部胸腔病院營養組
傅昭陽營養師

慢性肺阻塞是一種呼吸道長期發炎導致氣體無法通暢地進出呼吸道的不可逆阻塞性換氣障礙疾病，症狀包括慢性咳嗽、咳痰或呼吸困難，許多病患初始症狀為長期咳嗽有痰，且於清晨或冬天較為惡化。慢性肺阻塞病患常有顯著的體重減輕或是營養不良的問題，尤以身體質量指數 (BMI) 介 18.5 - 21kg/m² 為營養不良的高危險群，主因喘不過氣、咳嗽、痰黏液分泌過多等造成進食攝取量下降及身體熱量消耗增加所致。營養不良對肺部功能的不利影響包括呼吸肌無力、呼吸器不易脫離及肺防禦機制變差。營養不良還會導致血紅素濃度下降，使患者血液攜氧能力降低，影響血中氣體的平衡。因此良好的營養對慢性肺阻塞病患的治療是非常重要的。環。

慢性肺阻塞病患的營養照顧，主要目標為供應足夠熱量及蛋白質飲食，可補充過度消耗的能量及增強肺及肌肉的功能，且可促進免疫功能；維持理想體重可避免肌肉流失而造成的肌肉無力。故營養照顧策略應在最不增加代謝負荷的原則下，提供最能改善

呼吸肌肉功能的營養，慢性肺阻塞患者營養處方建議如下：

1. 對於病況穩定，不需呼吸器，體重過低者，宜提高熱量、蛋白質攝取以改善營養不良；但肥胖者應經由飲食限制來控制體重，以改善呼吸肌功能及降低血中二氧化碳分壓。
2. 熱量的供應應足夠，但不過量，因為過多的熱量在體內轉化成為脂肪會產生大量二氧化碳，增加患者呼吸負擔而導致呼吸衰竭。
3. 蛋白質攝取應適量 (建議每公斤體重 1.2 ~ 1.5 公克蛋白質)，如攝取不足加上使用類固醇藥物會加速肌肉耗損，並降低支氣管擴張劑的排泄；建議蛋白質的食物來源一半以上須來自「優質蛋白質」，包括豆腐製品、魚、蛋及肉類食物。
4. 攝取足夠的水份以避免呼吸道分泌液粘稠及便秘，每日應攝取 30-35 CC / 每公斤體重 / 天為原則，但水腫或腹水者應限制。
5. 攝取適當的膳食纖維 (每日 20 - 35 克)，補充時須確保水分攝取足夠以預防便秘。

6. 鈣質與維生素 A、C、E、D 的補充，能改善慢性肺阻塞急性發作或相關症狀，仍需由醫師或營養師指示補充。
7. 勿食用刺激性食物，如：辛辣、太冷、太熱之食物、咖啡、酒類等。
8. 熱量攝取不足者，可依醫師或營養師指示補充口服營養品。

參考資料：

台灣慢性阻塞性肺病臨床營養照護準則

