



**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
The University of Hong Kong
香港大學李嘉誠醫學院

NEWSPAPER COLUMNS

流感+氣溫急降 可致慢阻肺病發作

20 October 2025

郭宏駿 醫生

香港大學李嘉誠醫學院臨床醫學學院

內科學系

臨床助理教授

最近流感個案增加，未來一星期氣溫急降，這兩個因素對於慢性阻塞性肺病患者都是挑戰，或引致急性發病，繼而造成不可逆轉的肺功能下降。患者應聽從醫生指示用藥、避免吸煙，並接種流感疫苗，保住肺功能。

港大醫學院臨床助理教授、呼吸系統科專科醫生郭宏駿表示，慢阻肺病指呼吸系統因長期受破壞而使呼吸道阻塞和收窄，令患者呼吸困難，「它主要包括慢性支氣管炎和肺氣腫兩種疾病，前者支氣管收窄和分泌過多黏液；後者則肺泡受損影響換氣。」

活動能力大減

吸煙為慢阻肺病最主要成因，世衛指高收入國家中，吸煙者佔約七成病例。郭宏駿續指，空氣污染和職業上常接觸粉塵、化學品人士也會增加風險。慢阻肺病無法根治，患者常出現氣喘、喘鳴、咳嗽、疲倦等徵狀，病情嚴重可能步行也感呼吸困難，活動能力大減，須長期坐輪椅或臥床，並用氧氣治療幫助呼吸，尤其晚上睡覺時。「同時慢阻肺病會增加呼吸道感染、肺癌及心臟病風險。」

醫療成本高昂

慢阻肺病患者若急性發作，會令肺功能轉差且不可逆轉，如病情不受控更形成惡性循環。研究指患者首次入院後的 3.6 年內，死亡率高達 50%。郭宏駿補充，「患者病情若無適當控制，急性發作頻率會愈來愈高。」本地研究發現，2022 至 2024 間，共 11,465 名慢阻肺病患者入院，入院人次達 25,053 次，留院共 150,717 日，涉及逾 12.59 億港元醫療開支。一年內少於兩次急性發作，平均醫療成本為 55,309 港元，若兩次或以上，成本則大增至 223,037 港元。

生物製劑減嚴重發作風險

首次慢阻肺病急性發作徵狀或較輕微，難以與感冒區分，郭宏駿指若發現氣促嚴重、痰特別多，甚至血氧含量下降，須留意慢阻肺病的可能。治療上分急救藥物和預防發病藥物兩大類，前者常見短效氣管舒張劑，後者則為每天使用的長效氣管舒張劑、吸入式類固醇、口服 PDE-4 抑制劑等，以及一些紓緩徵狀的治療。針對二型炎症相關的患者，可考慮使用生物製劑作輔助治療，阻截 IL-4 及 IL-13 細胞因子，減少發炎反應及發病風險。研究發現生物製劑輔助治療有助減少急性發作次數 29% 至 34%，52 周嚴重發作發生率和/或急診求診次數降低 38%，有助減輕醫療開支。

戒煙至關重要

盧先生為職業司機，年輕時曾日吸 3 包煙。2023 年慢阻肺病急性發作入院始戒煙，現剩餘 75% 肺功能，及有肺積水問題，最嚴重時上 5、6 級樓梯便要休息，睡覺也需要用呼吸機協助。盧先生擔心再發病，會遵從醫生指示準時用藥。

病人組織香港哮喘會主席陳永佳建議患者務必戒煙，這樣才可好好控病；其次是急救藥物必須隨身攜帶；即使沒有徵狀也不能自行停藥，並接種流感及肺炎球菌疫苗，減低急性發作風險。

