



**HKU
Med**

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

NEWSPAPER COLUMNS

本港 3 年約耗 12 億元 昂貴的呼吸道疾病

29 September 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

【明報專訊】看到這個標題，大家會想起什麼病呢？究竟是治療方法日新月異、所費不菲的癌症？還是大家聞所未聞、見所未見的罕見疾病呢？答案都不是。這個非常昂貴的疾病十分普遍——慢性阻塞性肺病（慢阻肺病）。慢阻肺病不論在香港還是世界各地，都是常見疾病。然而過去 3 年，本港因慢阻肺病發作入院的醫療開支，保守估計高達 12 億港元。

慢阻肺病是常見的慢性呼吸道疾病，主要成因是吸煙。吸煙等不同原因傷害肺部，導致氣管損傷，出現慢性支氣管炎和肺氣腫。慢阻肺病患者會出現呼吸道症狀，包括咳嗽、痰多和氣喘。肺功能會隨時間不斷衰退；更會因為流感或其他呼吸道感染等各樣因素，引致足以致命的急性發作。

慢阻肺病常見 咳嗽痰多氣喘

慢阻肺病通常在病人吸食煙草產品一段長時間後才出現，不少人患病時年紀不輕，甚至認為氣喘咳嗽等症狀是吸煙後正常反應，因而延誤診斷。第一次看醫生時，已出現了一次嚴重急性發作，甚至需要住院一段頗長時間才能出院。

統計顯示，2015 年全球有超過 1.7 億人患上慢阻肺病。而在 2014 年，香港有接近 2 萬人次因慢阻肺病而入院。但以上都是 10 年前的數據，近年相關數字有沒有變動呢？在新冠疫情肆虐期間，因慢阻肺病發作而需要入院的人士，在香港明顯下降，部分原因是各式各樣隔離和公共衛生措施令患者發作風險減少；加上病人求診習慣改變，盡量避免在疫情最嚴重的時候前往醫院，導致入院病人數目下跌。

1 年發作逾兩次 人均開支 22 萬

但自 2022 年開始，新冠疫情逐漸受控，各項公共衛生措施開始放寬，加上輕症的新冠肺炎都會導致慢阻肺病發作及惡化，慢阻肺病為香港公共醫療系統帶來的壓力再次浮現。香港大學呼吸內科團隊在今年做了一項研究，結果顯示在 2022 至 2024 年間，慢阻肺病發作入院人次超過 2.5 萬，總共佔用入院日數超過 15 萬日。數據亦顯示入院人次從 2022 年開始逐步上升，由 2022 年接近 6000 人次攀升到 2024 年超過 10,000 人次。佔用公共醫療資源亦水漲船高，就在這 3 年間，慢阻肺病發作入院相關的直接醫療開支，保守估計高達 12 億港元。

至於以病人為單位，每名因慢阻肺病發作入院的病人，每年所需醫療開支平均高達 80,000 港元。發作次數愈多，所需醫療開支愈高。如果病人 1 年內發作兩次或以上，每年平均直接醫療開支可高達 22 萬港元，開支還未包括日常藥物使用及因病喪失的財政收入。由此可見，慢阻肺病雖然是老掉牙的慢性疾病，但為病人、公共醫療系統所帶來的財政負擔，一點不淺。

外國情況又如何呢？根據外國研究推算，從 2019 到 2038 年，慢阻肺病將在美國帶來接近 8000 億美元（約 6.24 兆港元）直接醫療成本。另一個研究則顯示，慢阻肺病的全球經濟成本在 2020 至 2050 年間可達 45 兆港元。以上數字夠震撼了嗎？

共病、副作用增醫療支出

為何一個如此常見的疾病，會為醫療系統帶來沉重負擔？首先，慢阻肺病是不治之症。自患者確診後，肺功能、症狀，還有生活質素都會隨時間逐步下降。而一旦病人的慢阻肺病發作，就會令整個下降過程加速，甚至造成不可逆轉的肺功能衰退。

當病情非常嚴重的時候，病人除了需要使用各種藥物，更可能需要長期接受氧氣治療或晚間家用呼吸機治療。相關治療為病人和醫療系統帶來一定開支。

第二，慢阻肺病發作是內科病人常見的住院原因。而每次發作，輕則要在病房住上幾天，嚴重的或需要到加護病房或深切治療部接受更高端的治療，包括正壓呼吸機協助呼吸，醫療成本自然提高。

第三，隨着醫學發展，慢阻肺病的治療亦不斷進步。過往患者只能夠使用成效不顯的短效氣管舒張劑及吸入性類固醇。現在，長效氣管舒張劑已成為治療首選；吸入性類固醇亦不再處方給所有病人，因為研究顯示它對部分病人有害無益。是否使用吸入性類固醇，需要因應病人發作風險及血液內嗜酸細胞水平而釐定。但更好的治療選擇，價錢更昂貴亦是必然。

第四，與慢阻肺病相關的共病，不論是心血管或腎臟疾病；還是因治療引致的副作用，例如口服和吸入性類固醇引致骨質疏鬆和肺炎，都會導致醫療支出上升。

所以，當談到昂貴疾病，不止是發病率低的罕見疾病，或是藥物價格高昂的癌病。非常普遍的慢性疾病如慢阻肺病及哮喘，不論為病人或醫療系統帶來的負擔及開支也一點不輕。慶幸的是，近年有不少藥物能夠紓緩病人症狀，同時減低發作風險，總算是為病人帶來一點曙光吧！