



肺阻塞病人的身體活動

撰文◎呼吸治療師 藍弘慧



慢性阻塞性肺疾病（Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD；國內簡稱一肺阻塞）簡單來說是一種肺部支氣管氣流阻塞的呼吸道疾病，根據衛生福利部2014年的統計資料顯示，高居全台十大死因之第七位。臺灣健保資料庫分析長期使用呼吸器的病人中15%的病人肇因於肺阻塞，在預期肺阻塞盛行率增加及人口老化的情況下，肺阻塞所導致的社會及醫療資源負擔是亟需要正視的重要課題。

認識身體活動

身體活動（Physical activity）簡單的來說是藉由身體動作產生的能量消耗。國人運動行為統計發現，50～64歲的民眾當中有六成的人有運動習慣，但是65歲以上民眾的運動比例則有下降的情形。由於維持定量的身體活動，除了可以增進身體新陳代謝，還可降低住院或死亡的風險。因此了解影響肺阻塞患者身體活動因素，以及共病症對身體活動影響，可作為規

劃身體活動計畫之參考，進而改善病人預後與生活品質。

肺阻塞病人的身體活動

吸菸是造成肺阻塞最常見的危險因子。肺阻塞患者因眾多危險因子，引發呼吸道慢性發炎反應，造成肺實質破壞及小呼吸道狹窄阻塞，導致呼氣氣流受阻及肺部空氣滯積。伴隨而來氣喘、咳嗽、呼吸困難及痰液增多等徵狀，造成患者減少身體活動以避免刺激產生呼吸不適。惡性循環下致使患者活動量減少、肺活量減少、排痰能力下降、下肢股四頭肌無力等，嚴重者甚至影響工作能力。

肺阻塞患者每天的行走時間和行走運動強度都比健康的老年人少。這些病人一旦急性惡化住院的死亡率約為4%，出院後一年的死亡率更高達22%。還將造成照護病人導致之生產力減少和對家人倚賴程度升高等潛在壓力。

影響身體活動的因素

A 社會因素

罹患肺阻塞患者，除了年齡、性別與種族外，教育程度、工作狀態、呼吸短促、身體質量指數（BMI）及健康紀錄等，都與身體活動或久坐有顯著相關性。

一般將肺阻塞患者的身體活動狀態依身體活動水平分類為：

- (1)非常低量 多是坐著工作，沒有時間做休閒活動、慢跑或騎自行車者
- (2)低量 輕微的身體活動，如步行或騎自行車少於2小時／週
- (3)中量 每週有進行2—4小時的身體活動
- (4)高量 進行超過4小時／週的輕度身體活動或更劇烈的活動

為屬於低、中、高量身體活動者比非常低量的身體活動者有較低的住院率，同時身體活動為低、中、高量者，在呼吸系統死亡率也相對較非常低的身體活動者來的低。對於身體活動能力相當的肺阻塞患者患者，每日行走一小時者較每日只走二十分鐘者有較低的住院與急性惡化發生率。

B 生理因素

影響肺阻塞病人活動的生理因素主要為肺功能障礙、共病症與肌力不足。常見的肌肉功能障礙，主要與肺部過度充氣和肢體肌肉功能失調繼發體力活動減少有關。過度充氣一方面增加呼吸做功，加重肌肉負擔，而長期缺氧也使得肌肉代謝率降低。因此常見



多活動可減少肺阻塞的急性惡化發生率，圖為PR運動。

重度肺阻塞患者因嚴重肺部過度充氣與呼吸困難，腿部肌肉功能性差和慢性缺氧影響，使得身體活動大量減少。

C 共病因素

肺阻塞經常合併症的全身性疾病，包括：肺癌，動脈粥樣硬化，骨質疏鬆症，肌肉減少，糖尿病和焦慮／抑鬱。合併一種、兩種、三種共病者分別為80%、56%與35%。

合併症的存在會致使日常身體活動量顯著受損，所以在臨床上必須同時積極管理這些合併症。另外，當骨質疏鬆症如果併有肺功能減退，炎症，糖皮質激素使用和維生素D缺乏或功能不全等問題發生，都將加重病人身體活動的困難度。

現今已知低水平的身體活動與肺阻塞患者的不良預後有關，若能透過個別性的肺復原治療處方，緩解呼吸困難不適症狀，增加或保持中等水平的肺阻塞患者的身體活動。透過維持適量的身體活動能力，進而提升心肺功能和肌肉耐力，控制高血壓和身體質量指數，減少骨質疏鬆症與其他共病症罹患的危險因子。藉由重建健康的生活方式，改善身體功能、憂鬱情緒和心理認知功能，讓肺阻塞患者有更好的生活品質。

