

慢阻肺病



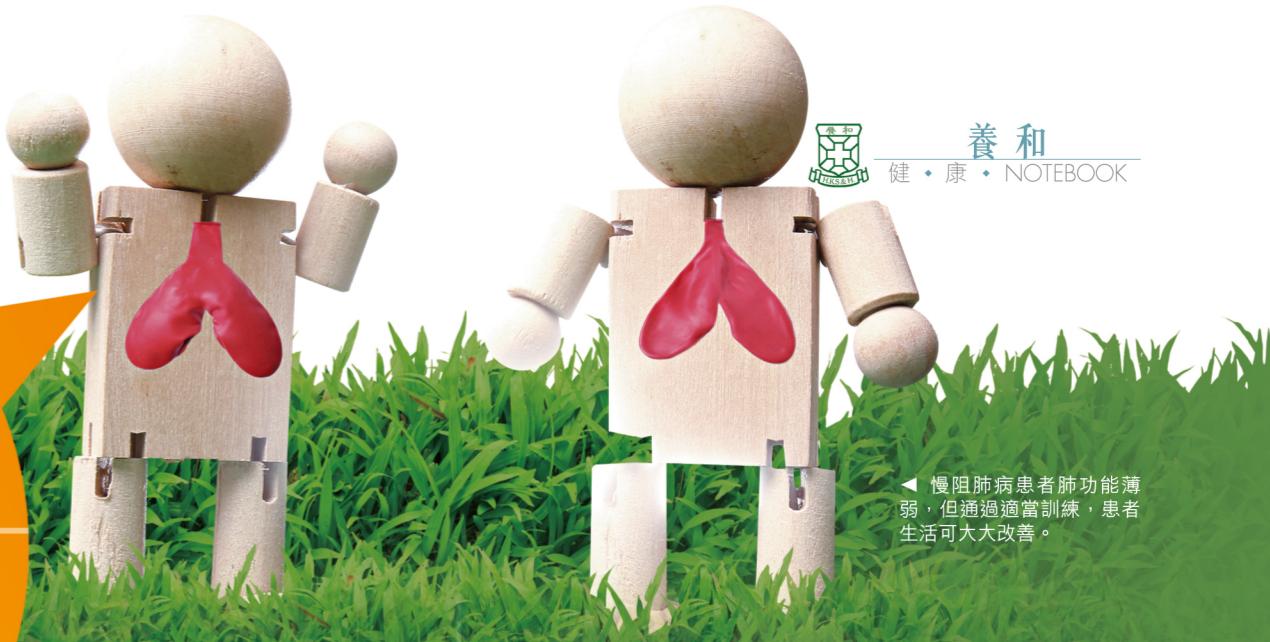
慢阻肺病有多種成因，最常見是因為吸煙破壞了肺部組織而引起，部分嚴重肺炎的患者，亦有可能患上此病。病人經常感到呼吸困難，永遠像吸不夠氣似的，所以稍為步行或動作快一點都會氣喘，以致不敢活動，大大影響日常生活。

物理治療師透過適當的復康訓練，教導患者高效的呼吸方法，加上為患者設計符合個人病情的運動，達致改善患者生活質素的目的。今期物理治療師就為患者講解復康三招。

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：林彥博



復康 3招



慢阻肺病患者肺功能薄弱，但通過適當訓練，患者生活可大大改善。

養和醫院物理治療師・毛天怡



●呼吸配合運動不氣促

很多慢阻肺病患者，運動時都是「谷」住一口氣，當動作完成後才大口吸氣，其實這是大錯特錯。毛天怡說，「病人必須掌握正確呼吸方法，讓呼吸氣暢順，才能夠運動。肯運動，才能練好肌肉力量，強化體質；體質改善，氣促機會減少，傷風感冒亦較少，整體生活質素才能改善。」

運動時的呼吸技巧，亦是採用鼻吸口呼原理，呼氣時用噘嘴吐氣法，但要一邊運動一邊用噘嘴吐氣法不容易，故初期需要在物理治療師指導下進行，當配合得好時，就可以自行進行運動訓練。

「呼吸要配合運動量及運動模式，如一行路就氣促，就要由步行呼吸拍子學起，例如一比三（舉例：吸氣行一步接着呼氣行三步），記住呼氣要比吸氣長一倍時間，有些人可能第一口氣吸得不夠，但要呼得盡，第二口氣才能吸得深。」

呼吸節拍人人不同，患者要找出最佳的呼吸節拍。物理治療師會觀察其運動時呼吸節拍，如節拍亂了，會從旁指導及更正。



練噘嘴呼吸法宜坐着，雙手肘放膝上作支持，令肩膊處於放鬆狀態。

養和醫院物理治療師・利美霞

第2招 噬嘴吐氣法 (pursed-lip breathing)

很多患者在家居進行簡單活動都會氣喘，簡單如換衣服、洗澡對他們來說都是難事，其實只要學懂呼吸技巧，便不會氣促。

養和醫院物理治療師毛天怡說，患者經常覺得不夠氣，因為他們吸氣吸得急，亦沒有將氣盡量呼出，影響「換氣」，以致永遠感到不夠氣。「絕大多數慢阻肺病患者都是用口吸氣，其實這方法會令病情惡化，因為第一用口吸氣會吸得急促，第二是吸入大量冷空氣，容易引致氣管收縮。我們會教導『噏嘴吐氣法』，先用鼻吸氣，然後像吹笛一樣噏起嘴巴慢慢呼氣，這方法可避免冷空氣急促進入，同時鼻腔過濾空氣中的雜質及細菌，氣管便不會倒塌，又有足夠空氣進入，同時肺部的氣呼得盡，才能吸入新鮮空氣。」

這方法的另一個好處是：鼻吸口呼可以使空氣慢慢呼出，「撐」住氣管，氣管便不會收縮或倒塌。毛天怡指出秘訣是慢呼，其力度足夠吹動蠟燭上的火光，但不會吹熄蠟燭。

練習呼吸時應坐着，上肢有支撐點，例如身體向前彎，雙手肘放在膝上，讓膊頭頸肌肉有支撐點及放鬆，呼吸時就會較容易及輕鬆。



家人學懂拍痰手勢，可幫助患者清痰。

▼利用特製的「咳痰管」，可以輕易咳出痰液。

第1招 除痰清阻塞

利美霞說第一招清痰對患者很重要，她說：「因為體質差，慢阻肺病患者經常患肺炎及氣管炎，如果在發炎階段就要清痰，氣管沒有痰液阻塞，呼吸才能回復暢順，另外痰液藏有細菌，清走痰液即清走細菌，患者亦會加快痊癒。」

她指出清痰技巧，主要是呼吸運動，體位排痰和拍痰，需要由家人協助，「如患者氣促中，屬急性發作階段，要先坐直身子，這姿勢會令患者較舒服。協助拍痰家人這時將雙手掌拱起，在背部近肺底部位置雙手交替地輕輕拍打，拍打時應發出像馬蹄一樣的聲音。先拍一邊肺，然後才到另一邊，配合深呼吸，患者很快便能咳出痰液。」

如患者沒有家人幫忙，可利用咳痰管，只要對住管吹氣，它所產生的氣流可令肺部氣管震動，刺激氣管咳出痰液。

●70歲以上 一成患者

據統計，香港七十歲以上人士當中，大約有一成患有慢阻肺病。慢阻肺病是「慢性阻塞性肺病」(chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 的簡稱，是影響氣管和肺部組織的疾病，分為慢性支氣管炎及肺氣腫兩種，病情會逐漸惡化。病患特徵包括呼吸受阻，痰多咳嗽，傷風或感冒後咳嗽更頻密，進行日常簡單活動都容易氣促，晚間或極輕量的運動亦有可能引發哮喘，所以運動對他們來說是天方夜譚，以致大部分患者都只能留家或卧牀。但這種生活形態，不但對病情沒有幫助，患者的生活質素及整體健康狀況都會加速下降。

為何他們呼吸會受阻？養和醫院物理治療師利美霞說，「慢阻肺病是氣管慢性發炎，病發時如急促吸氣，氣管會收窄、倒塌，情況像用飲管飲樽裝豆奶時大力吸啜，飲管便收扁一樣。長期慢性發炎的氣管，失去正常氣管的硬度，像喉管霉爛一樣，故一急促地呼吸或發炎致氣管收窄，病人便很容易氣促。這情況會令病人不願活動，避免因呼吸急促引致氣促。但不活動，就會帶來更多問題，如心肺功能變差、肌肉萎縮、整體身體機能衰退、體重下降等。很多患者平日用口呼吸，進食時便無法呼吸，一來令飲食困難，二來亦令他們無心情進食，因而愈來愈瘦。」

由於患者呼吸受阻，因而不願活動及欠缺運動，沒有運動下肌肉力量愈來愈弱，更加無力運動，長遠下來肌肉更會萎縮，想活動更難，形成惡性循環，利美霞說有不少病人來到物理治療部一見到運動器械便驚慌，深怕一運動便會氣促。要消除患者對運動的恐懼感，其實有三招，包括清走痰液、學懂呼吸節拍及進行伸展運動鍛煉肌肉。



▲慢阻肺病患者氣管容易倒塌，情況就像大力吸啜飲管，飲管便收扁一樣。

由病大吸部患者分造成，慢阻肺





學懂吸呼法，進行適量的帶氣運動，持之以恒，可改善心肺功能。

•個案分享• CASE STUDY

五十七歲的Judson（右圖）二十年前在加拿大確診患上嚴重慢阻肺病，原因是肺部長出慢性非乾酪性肉芽腫，致肺功能下降至只有百分之二十五，令熱愛運動的他生活大受影響。「在一九九九至二〇〇六年間是我最辛苦的時間，共入院十三次，每次三至五星期，有幾次更嚴重得連醫生都以為我不行了，總之過去二十年，這個病令我過著每天吸類固醇、氧氣，及服用大量藥物的日子。」他說。

已戒煙三十年的Judson肺部長出肉芽腫而引致慢阻肺病，他相信與壓力有關。幸好辛苦的日子在去年參加了養和醫院物理治療部的復康計劃後有所改善，「我在物理治療師教導下，才知道呼吸的重要性，這呼吸法以前從沒有人教我，所以我一直很害怕運動，但原來學懂後，我竟然有能力再做運動！」Judson說。

開始時Judson的狀況相當差，只是更換運動服，他已用了十分鐘。但在物理治療師指導下學呼吸，再學習運動配合呼吸，加上鍛煉肌肉運動及帶氣運動，他現在已經可以連續進行九十分鐘運動，而肺炎次數亦大大減少。「參加訓練計劃後，只患過一次肺炎，但毋須入院。這是我這二十年來首次患肺炎但毋須入院，只服用藥物便能控制並痊癒。現在我的心肺功能比以前大為改善，運動時和一般人沒有分別。」



1 站直，雙手放背後，手掌交纏拉保持30秒，可改善縮胸情況，有助擴張肺部。

2 左手微屈曲放後腰，右手向上放頭部左側然後向右拉，保持30秒，另一邊重複動作，可伸展頸、膊肌肉。

3 弓字步，身微向前傾斜，左手放在大腿上，右手90度屈曲放牆上，同樣可擴展肺部，之後，另一邊身重複動作。

第3招

伸展運動、肌力訓練、帶氣運動

有長期慢阻肺病的人，因為經常錯誤地大力用肩膀及頸部肌肉去幫助呼吸，致雙膊會縮起來，形成「寒背」一樣，故物理治療師會教導患者進行伸展運動，以改善呼吸，並鍛煉正確的呼吸肌肉，令呼吸變得輕鬆。

伸展運動主要將縮起的肩膀打開，這樣肺部才能有效擴張，吸入空氣。而放鬆及鍛煉頸部兩旁的肌力，亦可以令呼吸較容易。

要強化心肺功能，帶氣運動更不可缺少。例如，踏健身單車，慢步等等。初學者切忌心急，宜有耐性地以循序漸進方式，把運動時間由初階的三十分鐘慢慢增加至四十五分鐘。運動強度以中強度便可，即是運動至有輕微氣促和流汗便已足夠。除此之外，要成功，恒心更不可缺少。每星期要有三至五次的帶氣運動鍛煉。

另外，上肢和下肢的大肌肉鍛煉同樣重要。因為適量的肌力運動能幫助患者更易應付日常生活的需要，從而改善生活質素。肌力運動的要旨是輕重量，多重複。

在進行運動鍛煉時，患者可能有氣促加劇的情況。所以，患者可在運動前先吸用氣管舒張藥物。並於運動時要採取之前提及到的一比三呼吸法，控制呼吸速度以配合運動動作，減少運動時的氣促不適。若運動時遇上血氧含量（SpO₂）降至90%以下，患者可使用氧氣以輔助呼吸，或減少運動強度和時間，切勿勉強進行鍛煉。

至於怎樣才算達標，利美霞說因應個人需求而定：「有些病人本身年紀大，病情較嚴重，平日只是卧牀缺少活動，運動目標可能只需要做到日常簡單的自我照顧，例如可以自行洗澡、刷牙、更換衣服而不氣促，或可以到樓下散步已經很好；較年輕的患者，整體狀況不太差的，在適當鍛煉下有機會可以回復正常機能，甚至可以和常人一樣進行運動。」

伸展運動3式

