



冬春須防寒——認識低溫對 COPD 的影響

結核病防治中心 主治醫生 梁劍輝 醫學碩士

近來，天氣變化不定，乍暖還寒。在冬春季節，就算是普通人群也容易患上呼吸道感染，對於 COPD 患者來說，低溫天氣更是一種“挑戰”。

一、認識 COPD

COPD 是慢性阻塞性肺病的英文縮寫，根據美國國立心、肺、血液研究所 (NHLBI) 和世界衛生組織 (WHO) 共同發表了《慢性阻塞性肺疾病全球倡議》(Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, GOLD) 的定義，COPD 是一種具有氣流受限特徵的疾病，氣流受限不完全可逆，呈進行性發展，與肺部對有害氣體或有害顆粒的異常炎症反應有關。COPD 是一種可以預防和治療的慢性氣道炎症性疾病。

COPD 與我們日常所提及的慢性支氣管炎和肺氣腫關係密切，但又不完全相同。慢性支氣管炎為一臨床診斷用詞，通常是指在除外慢性咳嗽的其他已知原因後，患者每年咳嗽、咳痰 3 個月以上，並連續 2 年者。肺氣腫為病理學用詞，指肺部終末細支氣管遠端氣腔出現異常持久的擴張，並伴有肺泡壁和細支氣管的破壞而無明顯的肺纖維化。當慢性支氣管炎、肺氣腫疾病發展過程中肺功能檢查出現氣流受限，並且不能完全可逆時，則能診斷為 COPD。目前，WHO 已經不再使用慢性支氣管炎和肺氣腫的診斷名稱，而是包含在 COPD 的診斷裡面。

二、認識低溫對 COPD 的影響

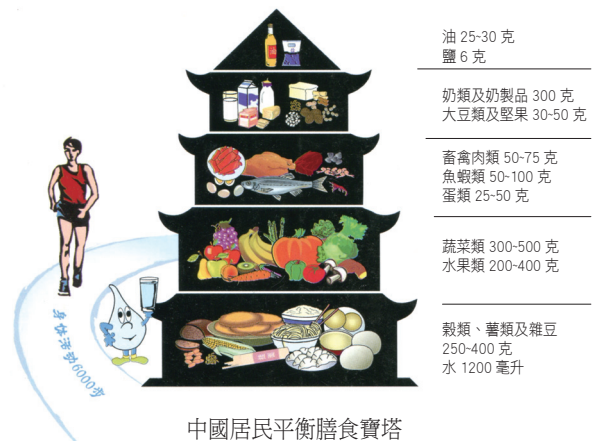
呼吸系統疾病受低溫天氣影響最大，這是因為低溫使得呼吸道的局部溫度降低，毛細血管收縮，黏膜上皮的纖毛活動減慢，氣管排出細菌的功能減弱。另外，如果寒冷和乾燥相配合，那麼，人體的呼吸道黏膜乾燥、彈性減少，免疫力下降，排泄異物的功能減退，導致細菌及病毒在呼吸道生長。

醫生們在臨床上都體會到每到冬春季節，COPD 病人求診次數、癥狀嚴重程度、需要住院的機會都會增加。臨床上的觀察研究也顯示寒冷的天氣對 COPD 病人的不利影響。有研究顯示冷空氣會加劇 COPD 病人運動時的氣促癥狀，導致運

動能力下降^[1]，生活質量下降^[2]，入院的機會增加^[3]。所以，COPD 病人每到冬春季節，一定要特別注意氣候變化，並做好防寒措施，切不可掉以輕心。

三、COPD 冬春季節防病常識

首先要注意調整起居飲食。居室應保持清潔，空氣新鮮，不應為了怕冷保暖而緊閉門窗，每天至少早晚兩次開窗通風，但應避免吹對流風，特別是要避免冷風直接吹向面部和頸部。有研究顯示冷空氣刺激面部會通過迷走神經反射直接而顯著地引起支氣管的收縮^[4]。建議 COPD 病人在寒冷天氣出門的時候帶上口罩和圍巾。另外，冬季因天氣乾燥，大氣中水蒸汽含量較少。太乾燥的空氣也容易使人口乾舌燥，容易誘發 COPD 加重。人們應生活在相對濕度較適宜的大氣環境中，這個量值是 45% 左右。冬天增濕可選用空氣加濕器。由於慢阻肺患者長期缺氧，不同程度地存在著營養不良的情況，因此，應補充足量優質蛋白質、富含維生素和微量元素的食物。在脾胃功能正常，無明顯厭食、腹瀉、胸悶、腹脹的情況下，可以多吃禽蛋、鴨肉、雞肉、鵪鶉肉、魚等平補之品，常飲牛奶、豆漿。但如羊肉等屬溫熱食物應少吃或不吃。



其次，注射流感疫苗。通過預防流感病毒感



染可以減少 COPD 的急性發作。臨床證實流感疫苗能夠減少 COPD 患者發生嚴重呼吸道疾病^[5]，以及降低 COPD 病人 50% 的死亡率^[6,7]，是最簡便、經濟和安



全有效的方法。流感疫苗最佳接種時間為流感流行高峰期前 1 ~ 2 個月。流感疫苗接種後 10 ~ 15 天產生抗體，疫苗的保護力可持續一年。由於流感病毒的變異性極大，幾乎每年均會發生變異，原有疫苗對不同抗原型的病毒並不具免疫力，致保護效果減低，故建議每年均需接種一次。如果還沒有接種流感疫苗的 COPD 病人，請馬上去接種。但是正在發熱和感冒者、正處於慢性病發作期、嚴重過敏體質、對雞蛋和疫苗成分過敏的人群、懷孕 3 個月以內的孕婦，則不適直接種疫苗。

再有，還要學會做縮唇呼吸，這樣做能明顯改善肺部功能，減少氣促現象。縮唇呼氣法就是以鼻吸氣、縮唇呼氣，即在呼氣時，收腹、胸部前傾，口唇縮成



吹口哨狀，使氣體通過縮窄的口型緩緩呼出。吸氣與呼氣時間比為 1:2 或 1:3。要儘量做到深吸慢呼，縮唇程度以不感到費力為適度。每分鐘 7 ~ 8 次，每天鍛煉兩次，每次 10 ~ 20 分鐘。一些患者通過

呼吸鍛煉，能夠明顯改善步行距離，減少住院率，改善生活品質。

總之，冬春季節是 COPD 疾病的多發期，但只要人們注意防病、防寒冷刺激，注意保暖和增強體育鍛煉及保養，多數 COPD 患者能順利越過冬春天這一“關口”，並能做到帶病延年，保持生活自理能力，提高生活品質。

參考文獻：

1. Koskela H, Pihlajamäki J, Pekkarinen H, et al. Effect of cold air on exercise capacity in COPD: increase or decrease? *Chest*. 1998 Jun;113(6):1560-1565.
2. Miravittles M, Ferrer M, Pont A, et al. Effect of exacerbations on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a 2 year follow up study. *Thorax*. 2004 May;59(5):387-395.
3. de la Iglesia Martínez F, Pellicer Vázquez C, Ramos Polledo V, et al. Chronic obstructive pulmonary disease and the seasons of the year. *Arch Bronchoneumol* 2000;36(2) :84-89.
4. Koskela HO, Kowkela AK, Tukiaineu HO. Bronchoconstriction due to cold weather in COPD. The roles of direct airway effects and cutaneous reflex mechanisms. *Chest*. 1996 Sep;110(3):632-636.
5. Wongsurakiat P, Maranetra KN, Wasi C, et al. Acute respiratory illness in patients with COPD and the effectiveness of influenza vaccination: a randomized controlled study. *Chest* 2004 Jun;125(6):2011-2020.
6. Nichol KL, Margolis KL, Wuorenma J, et al. The efficacy and cost effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community. *N Engl J Med*. 1994 Sep 22;331(12):778-784.
7. Wongsurakiat P, Lertakyamanee J, Maranetra KN, et al. Economic evaluation of influenza vaccination in Thai chronic obstructive pulmonary disease patients. *J MedAssocThai* 2003 Jun;86(6):497-508.

A proteção necessária contra resfriados - A influência das baixas temperaturas na DPOC

Dr. Liang Jian Hui, Mestrado em Medicina, Assistente Hospitalar do CTB

1. DPOC

A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma doença pulmonar caracterizada por obstrução persistente ao fluxo de ar, interfere com a respiração normal e não é totalmente reversível. Os termos “bronquite crónica” e “enfisema”, embora mais familiares, já não são tão usados, agora, são mais

empregues no âmbito do diagnóstico da DPOC. A doença pulmonar obstrutiva crónica não pode ser vista, simplesmente, como a “tosse do fumador”, porque um sub-diagnóstico desta doença pode ser fatal para o doente.

2. A influência das baixas temperaturas na DPOC

O ar frio diminui a tolerância ao esforço, leva à dispnéia e, conseqüentemente, diminui a qualidade de

(接 14 頁 vide página 14)



營養學會 2000 年制定的中國居民營養素推薦攝入量 (RNI) 的 66.1%。澳門 2007-2008 年「中學生健康行為調查」結果發現：在飲用奶類飲品方面，約兩成的學生表示：每天喝一杯（約 250ml）或以上的奶類飲品。奶類飲品並不等於牛奶。可見，澳門居民喝牛奶還遠未形成習慣。我國營養學家曾提出“一生莫斷奶”，這在歐美等若干發達國



家已成為生活實踐，而在澳門尚需不斷努力。“軟牛奶、硬骨頭”，讓我們從今天做起，養成長期飲奶的習慣，使我們的骨骼強壯，快樂健康人生。

家已成為生活實踐，而在澳門尚需不斷努力。“軟牛奶、硬骨頭”，讓我們從今天做起，養成長期飲奶的習慣，使我們的骨骼強壯，快樂健康人生。



Recomendações Dietéticas à População de Macau (8)

Dra. Iao Sok Soi, Mestrado de Medicina,
Subsistema de Cuidados de Saúde Generalizados

Parte I: Recomendações Dietéticas à população em geral

3. Ingerir leite diariamente, lacticínios, soja e seus produtos derivados

O leite é um alimento que dispõe de nutrientes completos, com proporção adequada na sua composição, sendo digerível e absorvível. É rico em proteínas, vitaminas e cálcio, constituindo uma das melhores fontes alimentares de cálcio na dieta. Consumir leite de forma adequada favorece a saúde dos ossos para as pessoas de diversas faixas etárias, sendo recomendável consumir uma média diária de 300 ml. As pessoas que consomem uma grande quantidade

de leite, ou, têm altos níveis de lipídios no sangue, bem como excesso de peso e obesidade, é melhor seleccionarem leite meio gordo ou leite magro sem gordura.

2. Características nutricionais do leite
3. Vantagens sobre beber leite com frequência.
4. Qual a quantidade ingerida de leite e seus derivados que é mais adequada?

(接 12 頁 continuação da página 12)

vida do doente com DPOC. Estes doentes têm tendência para sofrer infecções respiratórias e o seu internamento hospitalar é mais frequente no Inverno.

3. A protecção do frio nos doentes com DPOC

A. Manter o local de habitação limpo e bem ventilado, evitar apanhar com ar frio diretamente no rosto e pescoço e, ao ar livre, usar uma máscara e um lenço. Ter um humidificador em casa. Fazer uma dieta equilibrada, com suficientes proteínas de alta qualidade e um suplemento alimentar com vitaminas e oligoelementos. Evitar a denominada “comida quente”,

como a carne de carneiro.

B. Vacinação.

A vacinação anti-gripal pode reduzir, significativamente, a mortalidade e a exacerbação dos sintomas da DPOC. A melhor época para a vacinação é 1 a 2 meses antes do pico da epidemia de gripe.

C. Respiração com lábios semicerrados

Respirar com os lábios semicerrados pode melhorar significativamente a capacidade de andar, reduzir a taxa de hospitalização e melhorar a qualidade de vida de um doente com DPOC.