



淺談間質性肺病

& 肺部纖維化

文／內科部 胸腔科 主治醫師 鄭文建

新冠肺炎（COVID-19）疫情肆虐全球，罹病後恐造成肺臟纖維化（俗稱菜瓜布肺），病患常常得了新冠肺炎後，來到診間最關心的就是，自己的肺部有沒有纖維化。由此可見，大家都想了解，肺部纖維化是新冠肺炎的專屬疾病嗎？還是有任何其他疾病或問題也會導致肺部纖維化呢？其實，在了解肺部纖維化之前，我們需要先認識，什麼是間質性肺病（Interstitial Lung Disease，簡稱ILD）？

間質性肺病的定義和原因

間質性肺病（Interstitial Lung Disease，簡稱ILD）是一群影響肺部間質組織的疾病，該間質組織是支持和連接肺的其他組織，包括氣管、支氣管和肺泡。導致ILD的原因包含，藥物所造成的藥物間質性肺炎，例如：心律不整藥物及癌症標靶藥物；肺部感染原因所造成，例如：新冠病毒肺炎；自體免疫疾病所導致，例如：類風溼性關節炎、全身紅斑性狼瘡；以及職業與環境相關有毒氣體或是有機物質。

上述這些潛在原因，如果是長期接觸，都可能導致間質組織的持續性慢性發炎，進

而導致肺部纖維化，再進一步影響氧氣在肺部的運輸和呼吸功能。所以近年來又有一個新名詞：漸進性肺部纖維化（Progressive Pulmonary Fibrosis，簡稱PPF）。如果是找不到任何原因的肺部纖維化，則稱之為特發性肺部纖維化（Idiopathic Pulmonary Fibrosis，簡稱IPF）。

間質性肺病的常見症狀

ILD的常見症狀，包括：呼吸困難、咳嗽、咳痰、咳血、胸部疼痛和疲勞。這些症狀可能是亞急性或慢性的，並逐漸加重，進

而影響個人的生活品質。由於ILD的症狀與其他呼吸系統疾病相似，如果症狀超過兩個月都沒有改善，應及早就醫，獲得正確診斷是非常重要的，否則將進展到不可逆轉的肺部纖維化。

間質性肺病的診斷

ILD的診斷需要綜合考慮病史，包括：藥物史、接觸史、職業史等，還有臨床表現、影像學和肺功能測試等。胸部X光、高解析度電腦斷層（HRCT）和肺功能測試是醫師常用來診斷的工具。某些情況下，可能需要進一步的組織檢查，如肺部切片，以確定病因及正確診斷。肺部切片的方法有兩種，包含：外科手術方式及支氣管內視鏡合併冷凍切片；前者雖然診斷率較高，但有較多術後的副作用，後者目前已列為歐洲胸腔醫學會治療指引首要的診斷方式。

間質性肺病及肺部纖維化的治療

治療ILD的方法，首先要找出原因，早期介入將導致ILD的原因去除，與配合免疫抑制劑的治療，例如：短期的全身性類固醇。目前已有一些藥物被用於治療進展至肺部纖維化，例如Nintedanib和Pirfenidone，這兩種藥物被證實對肺纖維化有一定的緩解作用。

Nintedanib是一種多靶點酪氨酸激酶抑制劑，主要用於治療IPF。該藥物可以抑制纖維化過程中的多種生物學路徑，減緩肺組織的纖維化和損害。臨床試驗證實，Nintedanib能夠減緩IPF的病程，延緩肺功能下降，並提高患者的生活質量；然而，它可能會引起一些副作用，如腹瀉和肝功能異常。Pirfenidone也

是一種用於治療IPF的藥物，其機制涉及抑制纖維化和炎症過程。研究顯示，Pirfenidone能夠減緩IPF患者的肺功能下降速度，同時降低疾病惡化的風險；其副作用可能包括皮膚不適和胃腸道症狀。這兩種藥物也在其他原因所導致的PPF，提供不錯的臨床療效。此外，氧氣療法、肺部運動訓練和肺移植等也是治療選項。

間質性肺病的未來展望

隨著對ILD的研究不斷深入，科學家們正在努力尋找更多的治療選項。一些新型的藥物和療法正在不斷研究中，其中一些可能針對特定的病理生理機制；例如，一些藥物可能會針對免疫系統的過度反應，以減緩炎症和纖維化過程。

個人化治療策略也是未來的一個重要方向，透過基因檢測和生物標誌物的應用，醫療專業人員可以更好地了解每位患者的疾病特點，從而量身訂制更有效的治療方案。在引進新的治療方法時，我們需要進行充分的臨床試驗，確保安全性和有效性。此外，疾病的多樣性和複雜性意味著可能需要多種治療策略的結合，以更好地滿足患者的需求。

結語

ILD是一個複雜而具有挑戰性的領域，但隨著醫學的發展，我們正朝著更好的治療方法邁進。目前已有的藥物如Nintedanib和Pirfenidone為IPF和PPF的患者帶來了希望，並且未來的治療展望也令人期待。通過持續的研究和努力，我們有信心能夠提供更有效的治療，幫助患者克服此一困難的挑戰。🌐