花蓮慈濟醫院影像診療研討會

日　　期：2026 年 11 月 06 日
時　　間 ： 08：00 - 09：00
地　　點：花蓮慈濟醫院大愛七樓 702 教室

時間	題目	主講人
08:00-09:00	個案討論	林宜璇

患者基本資料與病史
患者概況

- **姓名：** 粘 O 志（男性，51 歲）
- **職業：** 茶農
- **身體指標：** 身高 178 cm / 體重 90 kg / BMI 28.4
- **生活習慣：**
  - **吸菸史：** 約 30 至 50 年，每日 1 包。
  - **檳榔史：** 約 30 至 50 年，現已戒除。
  - **飲酒：** 無。

過去病史（Past History）

1. 高血脂症（無糖尿病）。
2. 雙側肺纖維化：2020 年於玉里榮民醫院診斷並追蹤。
3. 左心室衰竭（2021/07/09）。
4. 軀體化障礙（Somatization disorder，2021/08/27）。
5. 胃食道逆流（GERD，2021/07/23）。
6. 中樞性眩暈伴隨聽力受損（2021/04/25）。

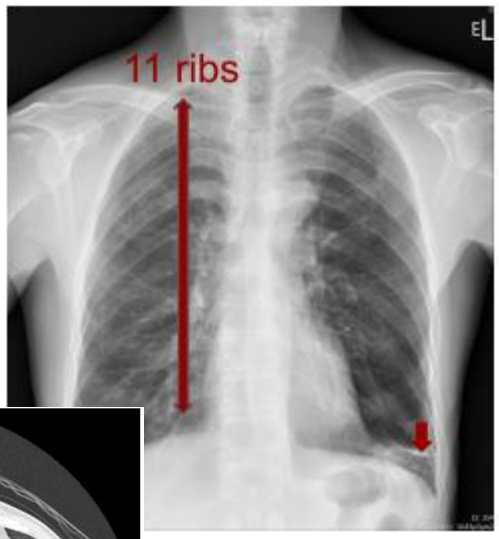
家族與社會史

- **父親：** 肺結核（TB）。
- **母親：** 高血壓。
- **兒子：** 何杰金氏淋巴瘤（Hodgkin Lymphoma）。
- **叔伯：** 包含慢性阻塞性肺病（COPD）及兩位血癌（Leukemia）患者。

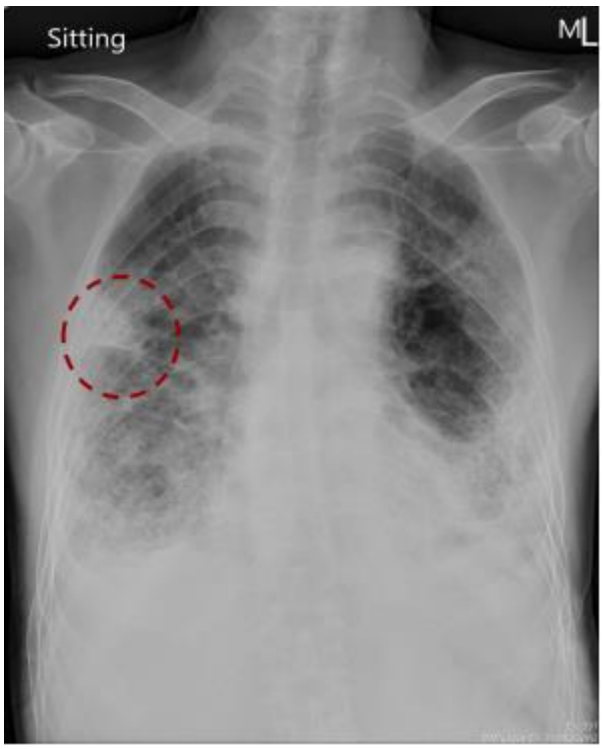
---

02 臨床病程與診斷演進
個案病程跨度自 2021 年至 2023 年，呈現逐漸惡化後趨於穩定的態勢：

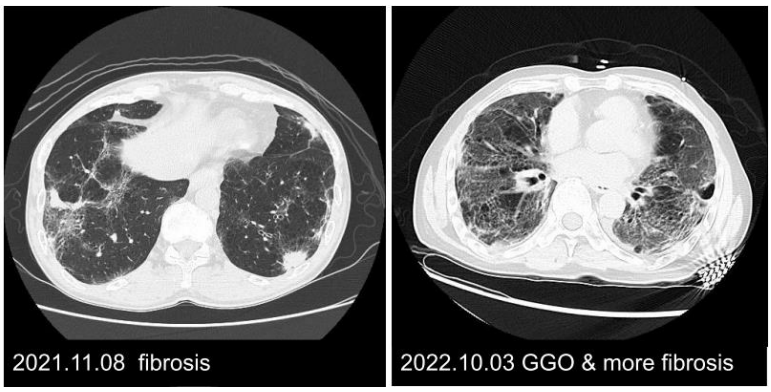
時間	臨床表現與診斷	檢查結果與發現
2021.02	間歇性呼吸困難	無痰、無咳嗽，伴隨雙下肢無力。
2021.11.08	活動性呼吸困難（胸腔門診）	乾眼、乾嘴及視力模糊；**胸部 X 光：** 下肺野出現肺不全與纖維化帶。初步診斷為 COPD。
2022.09.26	**急診：急性活動性呼吸困難**	無胸悶。血氧飽和度（Sp02）僅 **93%**，呼吸音粗糙（Coarse breathing sounds）。







2022.09.27 臨床診斷演變 **肺炎：** 發燒、白血球增多、CRP 升高。影像顯示間質與肺泡浸潤。



2022.10.03 肺纖維化加劇 **CT 掃描：** 出現磨砂玻璃影（GGO）且左下肺纖維化較 2021 年明顯惡化。

2022.10.23 確認嚴重功能損害 **肺功能測試（PFT）：** 診斷為 **嚴重限制性肺病**（Severe restrictive lung disease）。

---

03 關鍵檢驗數據分析

1. 肺功能測試（PFT）對比

個案在病程不同階段的肺功能呈現顯著波動（數值以 Predicted % 為主）：

檢驗項目	2022.10.25（嚴重期）	2023.02.13（治療後追蹤）
FVC	**24.28%**	**80.75%**
FEV1	23.84%	66.38%
FEV1/FVC %	80.55	67.24
TLC	尚未提供	94.13%
VC MAX	26.12%	82.30%

2. 急診血液與生化指標（2022.09.26-28）

- **白血球（WBC）：** 11.19 *10^3/ul（升高）。
- **發炎指標：** CRP 35.02 mg/dL（顯著升高）；ESR 70 mm/hr（顯著升高）；PCT 0.28 ng/mL。
- **動脈血氣分析：** pH 7.403；pCO2 38.1 mmHg；pO2 201.0 mmHg（使用氧氣）；O2 sat 99.7%。
- **感染篩檢：** 流感 A/B、CMV DNA、肺炎鏈球菌抗原、退伍軍人桿菌抗原均為**陰性**。

---

04 影像學特徵與診斷標準

根據美國胸腔學會（ATS）指南，本案針對普通間質性肺炎（UIP）模式進行分析：

- **影像特徵：** 個案 CT 顯示 subpleural 與 basal 區域病灶、磨砂玻璃影（GGO）以及網狀模式（Reticulation）。

- **診斷類別：** 介於「Probable UIP」與「Indeterminate for UIP」之間。
- **綜合診斷：** 排除其他可識別誘因後，臨床高度懷疑為 **特發性肺纖維化（IPF）**。

---

05 治療方案與處置

針對個案狀況，臨床團隊實施綜合治療策略：

1. **抗肺纖維化藥物：**
    - Nintedanib (Ofev)： 150mg 膠囊，採自費使用（2022.12.05 至 2023.10.09 持續使用）。
2. **抗發炎治療：**
    - Prednisolone： 類固醇治療。
3. **支持性療法：**
    - **居家氧氣治療（Home Oxygen therapy）。**
4. **輔助用藥：**
    - Famotidine： 預防由類固醇或壓力引起的胃潰瘍。

結論

個案經歷了從初步誤診為 COPD 到確診為急性加劇之 IPF 的過程。透過早期介入抗肺纖維化藥物 Nintedanib，個案的肺功能（FVC）從 2022 年底的 24% 顯著改善至 2023 年初的 80%，顯示精確診斷與及時治療對於限制性肺病預後的重要性。