

► 內層或外層胸膜穿破，都會形成氣胸，積在胸膜腔，壓迫肺部，令肺部縮小或萎縮。

胸膜腔

到底甚麼是一爆

肺」？養和醫院呼吸

系統科中心林冰醫生

說，爆肺是俗稱，正確病

症名稱是氣胸 (Pneumothorax)。

人之所以會爆肺，要先了解肺部結構：「肺表面有一層膜包住，稱為胸膜，胸膜分兩層，一層在內與肺相連，一層在外連接肌肉、組織等，兩層胸膜之間的空間，稱為『胸膜腔』。雖然稱為腔，但兩層胸膜是貼住的，內有約十毫升水，平時當潤滑劑，令我們在呼吸時胸膜不致磨來磨去而產生不適。」林醫生解釋。

氣胸之所以形成，是因為胸膜穿了，令胸膜腔積聚空氣。「受襲擊，或交通意外時胸膜被外物／肋



► 多位樂壇新貴都曾爆肺，包括方大同、謝安琪、洪卓立。



骨刺穿，由於胸膜腔內為負壓，空氣便不斷進入，胸膜腔就像氣球一樣被吹脹，壓迫肺部，令肺部縮小，肺部縮小，患者或會感到不夠氣，出現呼吸急促，不斷喘氣。」林醫生說。

### 一陣劇痛氣喘如牛

「爆肺的典型病徵，是胸口突然一陣劇痛，然後氣喘。」林醫生說。他解釋，痛楚是因為胸膜上有很多神經線，突然穿了引致發炎，胸膜又互相摩擦，故患者會覺得非

# 痛

## 張力性氣胸可致命

爆肺並不會引致死亡，因為人有兩邊肺，一個穿了引發氣胸，另一邊仍可繼續工作。但如果是張力性氣胸（或稱壓力性氣胸，tension pneumothorax），或雙側氣胸就有機會死亡。

「張力性氣胸是指破穿的胸膜傷口已形成單向活瓣，即單向體內吸進空氣，而空氣一旦進入患者體內傷口的活瓣便隨即閉合，令空氣無法流出。這情況下爆肺者一邊吸氣，氣胸不斷脹大。兩個肺葉中間的心臟因受壓而擺動，引致心律不整及血壓不穩，病人就有生命危險。」林冰醫生說。



常痛楚。

第二病徵氣喘，則不是每一位爆肺病人都會出現，「年輕人爆肺可能只覺得痛楚，不一定喘氣，因為他們尚有一邊肺，功能良好，單一邊肺呼吸都能維持。但如果爆肺者本身肺功能較差，如慢性氣管炎病人，一旦爆肺，剩下的肺組織不夠，就立即喘得厲害，嚴重者可以死亡！」

年輕爆肺者鮮有氣喘，像陳小姐就是很好的例子，「我爆肺後一直沒有喘氣，亦沒有感到呼吸辛苦，這……：相信是我有鼻敏感，長期用口呼吸，一向都好大力吸氣有關。」陳小姐如是說。

為何會爆肺？林冰醫生說：「年輕人爆肺多為『自發性』或『原發性』，即沒有特別原因，突然之間發生，很多個案都是吃飯中途或是在家沙發上看電視之際，胸口突然冒起一陣撕裂的痛楚，其實就是爆了肺。」

### 高瘦人士較易爆肺

另一類爆肺病人是長期病患者，肺功能較弱，「例如肺氣腫病人的肺很大，像氣球一樣脹了，將胸膜扯得很盡，愈脹就愈容易穿破；哮喘、肺結核、肺炎，都會影



陳小姐去年七月不  
後竟然天後室  
肺，捱了數急症  
知，求醫，她來一  
才醫生說她來一  
天便沒命。

忽

然

爆

肺

早前多位樂壇新貴「爆肺」，聽得多，令大家對「爆肺」這兩個字好像很熟悉，但又很陌生，因為到底爆肺是個甚麼樣的病症，問十個人都沒有一個能說清楚。肺爆了，患者會有甚麼不適？

以下經歷爆肺的陳小姐，之前也有同樣疑問，到自己遇上了，才知爆肺原來是這麼一回事……

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：盧森



▲林冰醫生說，爆肺時會有一陣撕裂的痛楚，但對於年輕人來說多以為是不慎扭傷。

# 到病來肺?!

**這**

是發生在去年七月底的事，任職銀行的陳小姐在工作期間覺得右邊膊頭至胸口冒起一陣痛楚，「當時還以為是早幾日搬重物時扭傷，所以也不以為意……」她說。

然而這股痛楚並沒有隨時日過去而消退，而是隨時日增長而愈來愈痛。數日後陳小姐更開始咳嗽，她仍然未知嚴重，自行去藥房買藥水止咳，加上那段日子特別忙，她一邊捱夜一邊咳，捱至氣喘才迫不得已見醫生。

醫生初步檢查後懷疑陳小姐患肺炎，立即轉介她到附近的化驗所照肺，結果一照才知大件事！

「照肺後不久，我即時收到醫生來電，叫我馬上到醫院急症室，說我的情況極嚴重，千萬不可遲疑！」

## 胸膜穿破 中間積氣

十五分鐘後，陳小姐拿着自己的肺X光片到了律敦治醫院，當值醫護人員檢查後馬上為她進行緊急手術——在她腋下胸前位置插入針管，將胸腔內的空氣抽出來。

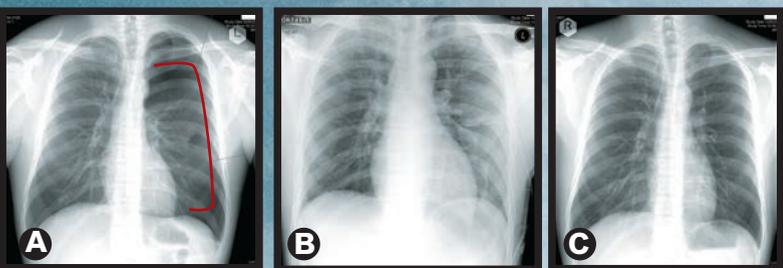
「原來，我爆了肺，醫生說我一邊肺萎縮了，如不馬上放氣，我會有生命危險！」

手術後，需留一導管在胸膜腔內，加上負壓，將胸膜腔內發炎水分抽出，令胸膜緊貼。通常發炎過程在一至兩日完成，此竊肺手術，成功率高達九成，但其發炎過程與傳統手術一樣難受，因為病人會覺得非常痛楚，如果痛楚分為十級，這種發炎痛楚就達十級，所以有句俗語是「痛到竊肺」，可能就是來自竊肺手術。

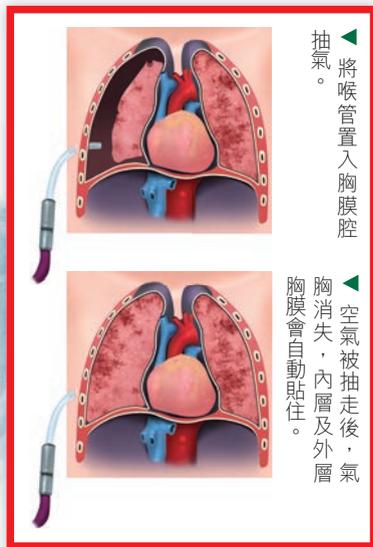
去年七月爆肺的陳小姐，在律敦治醫院急救，置入喉管讓氣體慢慢流走，留院七天後慢慢康復過來，由於她當時是首次爆肺，故該院未有為她進行竊肺手術。

## 捱過發炎 竊肺完成

但只安心了半個月的陳小姐，晚上在家裏休息時又經歷一陣劇痛，這次她不敢怠慢，馬上入養和急症室，半小時後林醫生到場檢查後，確認是再度爆肺，幸情況並不太嚴重，給予氧氣並再詳細解釋竊肺手術過程，並給她時間考慮是否進行竊肺手術。



A. 肺X光片中，可見患者左肺縮小了；  
B. 進行抽氣手術後，胸膜腔已縮小，肺部回復舊貌；  
C. 患者胸膜已完全黏合。



◀ 將喉管置入胸膜腔抽氣。

◀ 空氣被抽走後，氣胸消失，內層及外層胸膜會自動貼住。



## 爆肺復發機會率

- 曾經爆肺病人，如不戒煙，有一半機會復發；
- 非吸煙者，約一成機會復發。

途會止住！」陳小姐說。

「雖然我都好怕痛，但我已經爆過兩次，日後又有機會再爆，如爆肺時我剛好在飛機上或是在外地就不知怎算。痛就痛吧，手術始終要做的。」陳小姐說。

翌日，林醫生為她進行竊肺手術，她說這次醒後並不太痛，但往後的康復過程，即胸膜發炎過程，她才感受到真正的痛楚。「因為發炎中，所有掀動胸口的動作都會令我很痛，這期間一個呵欠要分三次打，因為太痛了，打到中途不

兩層胸膜貼住，沒有胸膜腔，對肺部功能有影響嗎？林醫生說，二〇〇七年在醫學雜誌《歐洲呼吸雜誌》一份報告指出非吸煙的「竊肺」人士，十年後的肺功能仍然正常。

年輕的爆肺者不一定要即時進行抽氣手術，數日後傷口或自動癒合，胸膜腔的空氣，身體會自動回收入血，加上年輕人肺功能較佳，沒有喘氣及呼吸急促，故有時爆肺者並不知自己曾經爆肺。

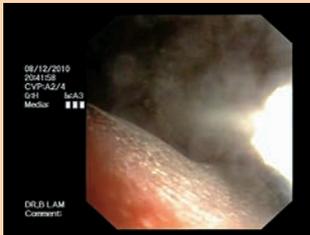
陳小姐如今回想起來，亦懷疑自己昔日曾經爆肺，因為爆肺時產生的痛楚，她似曾相識。



◀ 喉管進入胸膜腔



▶ 開始噴出滑石粉

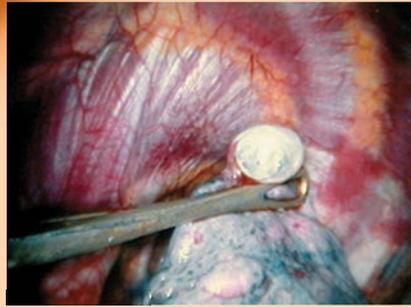


▲ 當完成一個位置後便移到另一位置噴灑，直至整個胸膜腔都均勻地沾上藥粉。

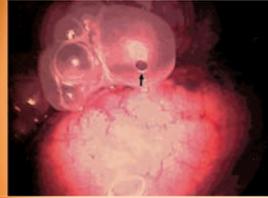
響到胸膜，令其較易穿破；另外愛滋病人或有肺囊蟲病，其肺膜亦較易穿破。」

發生於年輕人的爆肺雖然大多找不到原因，但估計與個人天生胸膜有些位置較薄弱有關。而香港的爆肺患者有不少是年輕人，他們有一個共通點：就是體形高高瘦瘦，或家族中高人較多。林醫生解釋，相信是高瘦人士的肺部較長，故較容易扯穿。

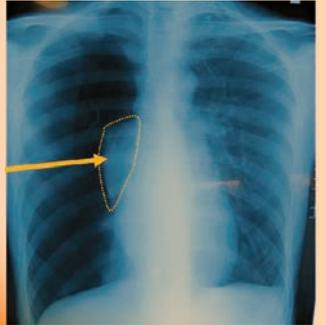
對有慢性肺病患者來說，爆肺是急症，需要第一時間處理，方法一是用針把已漏出積在胸膜腔的氣抽走，讓肺張開而解決氣喘的問題，但這方法只適用於胸膜已癒合的病人。如胸膜尚未康復的病人則需在腔膜胸放進一條喉管，喉管連接至水樽，空氣便會向外流，讓肺張開，並給胸膜時間自愈。不過，



▲ 爆肺時氣壓可壓住大靜脈，病人可猝死。



◀ 氣胸有機會引致肺泡穿破。



▶ 因氣胸而令右肺受壓而縮小。

氣管鏡的中央可置入小喉管，噴出滑石粉。



◀ 氣管鏡連接至裝藥粉的試管，醫生只要按壓球囊便可噴出藥粉。



林冰醫生解釋：「由於我們無法找到胸膜腔內哪個位置穿破，故無法對該位置進行修補，要防止爆肺再發生，我們只要將兩層胸膜貼住，即俗稱的繃肺，沒有了胸膜腔，便不怕日後胸膜再穿而引發的氣胸。」

所謂「繃肺」手術，並不是注入膠水將兩層胸膜繃住，而是這樣

這都是治標之法，因為曾經爆肺的病人，即代表胸膜腔有某些位置薄弱，日後或有機會再發，故治本之法，是進行「繃肺」手術。

## 噴滑石粉進行繃肺

統繃肺手術是置入一條喉管，注入藥水，令胸膜發炎，發炎過程完成後，胸膜會產生痂，痂連在一起，即兩層胸膜變成一層。」林醫生解釋。

這種方法成功率，取決於發炎是否均勻。「繃肺過程中，在注入藥水後醫生要不斷改變病人的位置，務求令藥水均勻地流入胸膜每個位置，這種方式如同燒烤時要不斷翻轉食物，令它烤得均勻。」林醫生說。該傳統繃肺手術的成功率，大約只得六成。

其後有高效方法，利用外科微創手術，在病人胸口開三個孔，儀器進入胸膜，先將胸膜薄弱位置切除，然後進行繃肺程序——以粗糙物磨胸膜，然後注入藥物，令其發炎，發炎完成後兩層胸膜便接合。此方法成功率達九成。

最新的內科治療方法，病人胸口只需開一個小孔，「我們利用內科胸腔鏡，在鏡中間放幼喉管，喉管連接到一個盛器，裏面載有四克滑石粉，按壓小氣球將滑石粉噴入胸膜，作用亦是令胸膜嚴重發炎，整個過程約半小時。」林醫生解釋。



病人接受繃肺手術前會先行麻醉，醫生才置入這支氣管鏡，噴灑藥粉。