



原發性氣胸 毫無先兆 高瘦青年最高危

氣胸可由胸部創傷或肺部疾病引致，但更多的個案是原因不明的。這類氣胸的患者多為身材高瘦的年輕男性，他們通常都身體健康、無病無痛，卻突然在劇烈運動或搬運重物後感到胸口痛和氣促，若不及時治理，可導致呼吸衰竭，甚至危及性命。

氣胸俗稱「爆肺」，是頗常出現的胸肺科問題。在正常情況下，肺和肋骨之間是沒有氣體存在的。若肺部表面的氣泡或肺膜穿破，空氣便會由肺部漏進胸腔，造成氣胸。這些積聚在胸腔內的空氣會形成壓力，壓迫肺部令其下陷萎縮，降低肺功能，令患者呼吸困難，情況嚴重的更會導致休克，甚至死亡。

病徵：胸口痛及氣促

胸口痛和氣促是氣胸發作的典型徵狀，除非病情輕微或只有極少空氣漏進胸腔，否則大部分患者都會出現單邊胸口痛、不同程度的氣促、胸口收緊和心跳加速。嚴重的氣胸在壓迫肺部的同時，還會對心臟造成壓力，影響血液循環，令患者血壓下降而導致休克。

多種胸肺科疾病如肺氣腫、肺炎、慢性支氣管炎、肺結核、肺纖維化、肺癌等，均會導致氣胸。某些醫療程序如胸部插管、心肺復甦、抽肺積水或進行活組織檢查時亦有可能不慎刺穿肺膜，增加出現氣胸的風險。此外，胸部受創亦是氣胸的常見原因，例如在交通意外



從患者的X光片可見，左肺因出現氣胸而萎縮

中的撞擊，或汽車的安全氣袋彈出，都有可能對胸部造成創傷而令肺膜穿破。

成因眾多

另一種較罕見的氣胸則多在20至30歲的女性身上發生，該症與子宮內膜異位有關。患者的子宮內膜黏連肺、胸膜、橫隔膜，每次經期都會出現氣胸。

然而，更多的氣胸個案屬原發性，患者病發前既無受傷，亦無任何胸肺科疾病。該類患者多數是身材高挑、瘦削、身軀扁平、年齡介乎20至40歲的人士，當中以男性較多。

原因不明的氣胸

原發性氣胸的成因暫不明，大部分患者在肺部表面先天長有許多細小氣泡。這些氣泡極為脆弱，當它們穿破，便會產生氣胸。原發性氣胸並不罕見，葛量洪醫院平均每月接獲4至5宗，因原發性氣胸而需要動手術的個案。

不少患者都在進行劇烈運動或搬運重物後病發，其中一個最常見的情況是紀律部隊人員或警察學員在步操後感到胸痛和氣促，入院檢查才發現患上氣胸。不過，該症亦可毫無原因地發作，有患者甚至在睡覺時病發。

患者受影響的一邊肺呼吸聲會較弱，通常利用胸部X光已能診斷，但部分病人的氣泡直徑只有5毫米至1厘米，X光檢查也未必能發現這些細小的氣泡。若醫生懷疑氣胸是由其他疾病引起，或會進行電腦掃描。而量度血液含氧量也有助確診。

病情嚴重需動手術

由於部分人肺部的氣泡

在穿破後可自行癒合，所以病人如果是首次病發，而且病情輕微(肺部萎縮少於20%-25%)，只需要臥床休息及接受觀察，讓身體自行吸收積聚在胸腔內的空氣，過程可能需時數星期。醫生也可考慮用刺針的方法，把空氣抽出體外。

然而，若積聚的空氣無法被身體吸收，或肺部萎縮超過25%，便需要進行胸腔導管手術，從胸側切開一個小口，插入引流喉抽出空氣，減低胸腔內的壓力，讓萎縮的肺部重新擴張。視乎病情的不同，引流喉或需插在患者身上數小時至數日不等。

如果穿破的氣泡未能自然癒合而繼續漏氣，則需考慮接受手術。

方法之一是直接切除肺部表面的氣泡。至於太細小的氣泡，未必能憑肉眼辨別，要切除就更為困難。清除了肺部表面的氣泡後，便會進行胸膜黏合手術，將肺膜黏在胸壁上，以阻止肺部的空氣繼續漏出胸腔，同時可防止氣泡再度穿破。現時絕大部分手術都會以微創方式進行。

近半病人兩年內復發

病情復發在氣胸病人中是相當常見的，近半數病人會在痊癒後的一至兩年內再發作，尤其是沒有接受治療、氣胸自行痊癒的一群。如果患者身形高瘦、有吸煙習慣，或本身患有其他胸肺科疾病，復發的機會就

高。至於曾接受胸膜黏合手術的病人，約4%-5%在術後會復發。

氣胸較少在兩邊肺同時發生，但曾患原發性氣胸的人，日後約有三成機會另一邊肺也出現氣胸。

高危族請注意

比起由創傷或疾病引起的氣胸，原發性氣胸由於毫無先兆，因此更容易被忽略，尤其是此症患者大多是年輕力壯的小伙子，對胸痛、氣促等徵狀掉以輕心也不足為奇。

身材高瘦的年輕男性、吸煙者、以前曾患氣胸或有

家族病史的人士，均屬原發性氣胸高危一族，若突然感到胸口痛和氣促，必須特別留神，宜盡快到醫院求醫，切勿勉強忍痛，若延誤治理或處理不當，隨時會有生命危險。

原發性氣胸雖然成因不明，但九成患者為吸煙者或曾經吸煙，而且吸煙的年期愈長、吸的支數愈多，出現原發性氣胸的風險就愈高。因此，要預防患上氣胸或復發，最佳的方法是不吸煙，曾經「爆肺」的吸煙人士，更應盡早戒煙。



崔永雄醫生
香港大學李嘉誠醫學院
外科學系名譽臨床醫學副教授暨葛量洪醫院心胸外科顧問醫生

(Getty Images)