



吸煙會增加痰液分泌，故支氣管擴張患者應立刻戒煙。(資料圖片)

# 多痰 咳嗽 氣促 提防支氣管擴張

支氣管擴張，顧名思義是支氣管不正常放大或擴張的疾病，男女老幼都有機會患上此症。支氣管擴張患者平日與常人無異，但發作時會出現多痰、咳嗽、氣促，甚至咳血等病徵，無論生活、工作或社交均大受影響。戒煙、倒痰及預防呼吸道感染，能減低發作的機會，讓患者如常生活。

支氣管擴張十分常見，它多與其他呼吸道疾病（如慢性支氣管炎）同時出現，由於該症在不發作時是沒有病徵的，故不少患者都是在跟進其他呼吸道疾病，進行掃描檢查時才發現患有此症。根據臨床經驗，八成的病例都是原因不明，其餘病人則曾患肺炎或肺結核感染，其後發展出支氣管擴張。此外，患有先天性免疫系統疾病的兒童，長大後患上支氣管擴張的機會也較高。

## 病徵影響日常生活

受細菌或病毒感染，是導致支氣管擴張發作的常見原因。發作時，病人會有痰多、氣管炎反覆發作、發燒、痰中帶血、氣促等症狀，這些病徵對他們的生活造成諸多不便：痰多令病人經常咳嗽，日常社交無可避免地受到影響；發現痰中帶血，病人在心理上會感到恐懼；氣促限制了日常活動，部分病人更因此而無法工作；因為氣管炎反覆發作，病人要經常看醫生，甚至入院接受治療，生活規律被打亂之餘，工作亦大受影響。

診斷支氣管擴張除了根據臨床症狀外，亦需配合其他檢查。部分病例能從肺部X光中看見肺部發炎或支氣管擴張的情況，而不明顯的病例或有需要進行高解像度電腦掃描，觀察支氣管有否不正常的擴張。此外，利用支氣管內窺鏡抽取痰液進行化驗，有助排除其他支氣管內出血之原因以及查明炎症由哪種病毒或細菌引起，對往後治療有指導性作用。

## 每日倒痰減病發

支氣管擴張若沒有症狀或發作是不需要任何藥物治療的，病人可以如常生活。不過，擴張的支氣管長期處於輕微發炎的狀態，支氣管內的白血球經常活躍，刺激支氣管表皮而引致痰液分泌增加，故即使沒有發作，病人亦需每日倒痰（postural drainage），避免痰液積聚在氣管引致感染，減低發作的機會。倒痰時病人要先躺下，自行或由他人幫忙拍打背部，將痰液「拍鬆」，讓其流出氣管。

吸煙會增加痰液分泌，故支氣管擴張患者應立刻戒煙。

呼吸道感染可導致支氣管擴張發作，病人最好在季節性流感高峰期前注射流感疫苗。此外，即使支氣管擴張沒有發作，病人也需要定期覆診，以便掌握症狀的變化和觀察病情是否受控。

## 治療首要控制感染

抗生素治療常用於處理由感染引起的支氣管擴張發作，輕微的感染可使用口服抗生素，嚴重感染則需入院，以靜脈注射方式進行抗生素治療。如果在覆診時發現病人有呼吸道感染的跡象，如開始痰多、痰中帶血絲、發燒等，醫生或會預先處方抗生素予病人「看門口」，待病情發作時可即時服用，但有關安排只適用於部分病人。

另外，一種名為泛小支氣管炎（Diffuse pan-bronchiolitis，簡稱DPB）的罕見疾病，其表徵也是支氣管擴張。這個病在東方人（尤其是日本人）較多見。由於不正常的擴張都集中在最細微的支氣管上，故必須以高解像度電腦掃描作診斷。使用低劑量紅黴素有調節免疫系統的效果，能有效控制DPB，減少發作，但紅黴素對一般的支氣管擴張並無療效。

## 病情嚴重可削弱肺功能

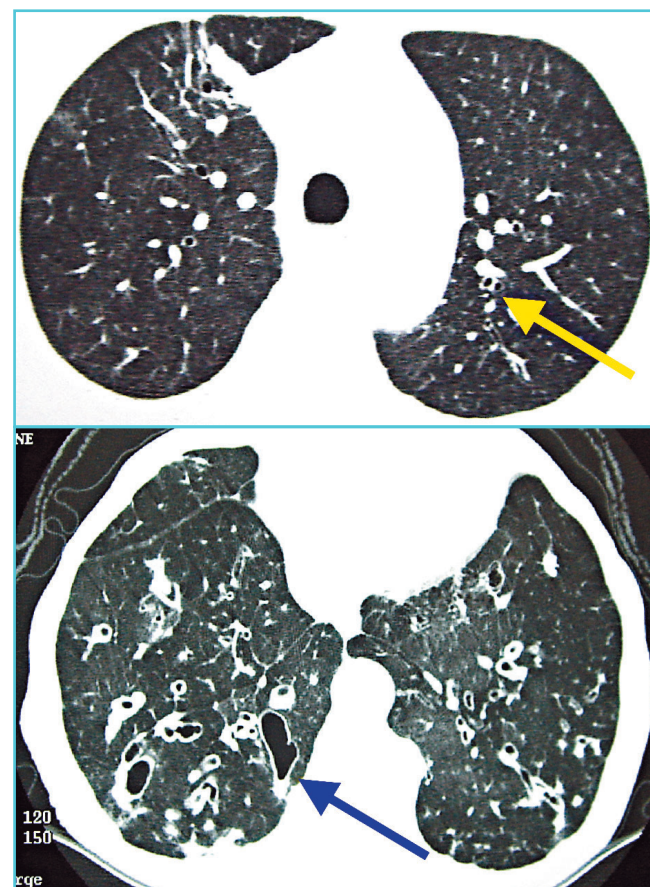
支氣管擴張可同時發展成哮喘，發作時病人會有氣促、呼吸困難的情況，此時可使用吸入性氣管舒張劑舒緩症狀，如確定病人患有哮喘，更應採用吸入性類固醇治療。

如果支氣管擴張的情況持續惡化，病人可能因肺功能減弱而需接受氧氣治療，長期靠儀器供氧。到了後期，病人更可能無法自行換氣，因而需在睡覺時使用正壓呼吸機。可惜的是，這類嚴重病例只佔少數。

## 終極治療——肺部移植

纖毛運動困難症候群（Kartagener's syndrome）是一種較為罕見的疾病，由於氣管絨毛的活動功能不好，無法清除痰液，以致患者經常發生肺炎。

肺部移植是治療嚴重支氣管擴張的最後一步，但由於手



胸肺部電腦掃描顯示正常支氣管大小(黃色)及支氣管擴張(藍色)

術風險高，若非其他療法已不能控制病情亦不會進行移植手術。

林志良醫生  
香港大學李嘉誠醫學院內科學系呼吸系統專科榮譽臨床助理教授

