



人需要呼吸才能維持生命，但有時會感到呼吸困難、氣促、甚至缺氧，當身體沒有氧氣供應，可以在短時間內死亡。到底有甚麼情況會令人出現缺氧，當這類緊急情況出現時應如何處理？今期由呼吸系統科專科醫生為大家解構。

撰文：陳旭英 設計：張均賢



▲哮喘發作會呼吸困難，患者應隨身攜帶應急藥物。

►醫護人員會為病人夾手指檢驗血液含氧度。



養

和醫院呼吸系統科中心
主任林冰醫生說，當病人覺得氣促、難以呼吸，便需要找出原因，才能採取適當急救措施。以下是多種常見的呼吸急症。

肺科BIPAP救命

九十二歲的張婆婆患多發性血管炎，婆婆的血管炎發生在皮膚及肺部，所以皮膚有流血情況，及肺部咳出血液。

婆婆疾病屬免疫系統問題，由風濕科醫生跟進，但婆婆咳血量多，呼吸辛苦，故需要氧氣治療，但無法令婆婆呼吸回復暢順，故需要緊急召喚呼吸系統科專科林冰醫生處

理。

「婆婆入院初期用兩度氧氣，即大約有百分之二十七氧氣，經俗稱『貓鬚』的協助呼吸裝置輸入，但當晚調校至六度即接近百分之四十氧氣都無法令呼吸暢順。」林醫生說。

本打算為婆婆用呼吸機，以提高輸送入氣道的氧氣，但林醫生檢視臨牀病徵並不太差，於是選用*i-flow*儀器為病人輸送氧氣。這儀器介乎呼吸機與氧氣機之間，可以輸送更高比例的氧氣給病人。

「氧氣機經『貓鬚』輸送給病人，最高調校至六度，即每分鐘六公升流量，就算調校至更高度數，輸入的氧氣量都不會增加。轉用*i-flow*儀器，一邊接駁氧氣機，另一邊接上鼻管，可調校輸送給病人的氧氣量，可提供至百分之九十

當出現呼吸困難急症，應第一時間送院求醫。

搶救

以上的氧氣，比原來的貓鬚裝置的最高百分之三十九為高。」林醫生解釋。

婆婆轉用Hi-flow儀器後，當晚情況暫時穩定，然而翌日林醫生檢查發現婆婆病情轉差，可能要用入侵性呼吸機。由於呼吸機會為病人帶來不適，病人需要用藥進入沉睡狀態。

然而，林醫生選擇了另一種非入侵性的BIPAP呼吸機，可用面罩，毋須插喉，當家人來探望時，病人可脫去面罩與家人傾談。

婆婆在BIPAP支援呼吸下，類固醇逐漸發揮效用，婆婆病情亦穩定下來。

心臟病致肺積水

常見心臟病人氣促，經檢查後發現有肺積水。

林冰醫生解釋，心泵血到大血管，當心臟功能差，泵出血量少，致留在心內血液增多，當血

液壓

力谷回肺部，肺血管膨脹，這時肺像

濕水海綿一樣被壓迫住，病人呼吸困難。這情況雖然不是血流了出來，而是肺血管變得很脹，故令呼吸辛苦，稱為肺積水或肺水腫。「胸膜積液這類緊急情況，需要注射去水針。亦可用放鬆氣管藥，即平日醫治哮喘的藥物，亦有短暫幫助。如心臟功能差的病人除了用提升心功能的藥，有需要時亦可加用BIPAP。」林醫生說。

心臟病人如出現呼吸困難，照X光片如發現有積液就是肺積水。

胸膜腔除了會積聚氣體（氣胸），胸腔亦可以積液。在正常情況下，人體胸膜腔中有約十毫升液體，作用是滋潤胸膜避免胸

呼吸困難難急症

吸入性肺炎

另一種常見於醫院呼吸科急症，是吸入性肺炎。

林冰醫生說，如住院病人突然呼吸急促，如病人神智清醒，能用言語表達，或家人能告知醫生有關病人情況，可以幫助追查原因。其中常見住院病人突然氣促，這類很多時是因為飲食時噎倒，或嘔吐時無能力保護呼吸道致有異物跌入氣道，肺部起炎症反應，病人身體含氧量一下子急跌，便會嚴重氣喘，表現極辛苦甚至全身冒汗等。

治療吸入性肺炎，其實和平時治療細菌性肺炎並無太大的區別。如果在住院期間發生，則應該用能對付到抗藥性細菌的抗生素。另外亦需考慮引致吸入性肺炎的原因，以避免/減少再次發生的機會。必要時可以評估病人吞嚥功能，找言語治療師提供協助。



◀長者吞嚥能力較差，如誤吞食物入氣管會引致吸入性肺炎。

林冰醫生說，先找出引致呼吸困難原因，才能對症下藥。



膜與胸壁摩擦而引起痛楚；如胸膜出現病變，內層胸膜產生太多液體，或外層胸膜回收水分減慢，就會形成胸腔積水或稱肺積水，液體壓住肺就會令病人呼吸辛苦。

心臟病引致的胸膜積液，通常是兩邊都積水。如果是胸膜本身出現問題而引致積水，則通常只發生在一邊肺，因兩邊肺不相通。

哮喘病發可致命

哮喘發作亦屬急症，可以死亡。「哮喘病人氣管肌肉很肥，當外面肌肉一收縮就會箍住氣管，有些人的氣管某些位置肌肉特別肥厚，不發作時仍有足夠氣量進入，但一發作時就很嚴重，故需要時刻提高警覺，平日要遵照醫生指示用藥，並帶備急救藥物傍身。」

當哮喘急性發作時，病人需用呼吸機、氣管擴張藥及重劑量類固醇控制。長遠控制來說，病情穩定時但肺功能仍不正常的病人需持續用藥，有吸煙習慣的必需戒煙。

林冰醫生指出，現時有不少新方法改善病情，其中一種是支

肺動脈栓塞是因為有血塊堵塞肺血管。

肺動脈栓塞

有些病人出現呼吸困難，但照肺X光後沒有發現，血壓亦正常，但血液含氧量低，醫生會懷疑肺血管阻塞。

為何肺血管會塞？林醫生說，通常是有血塊走入肺血管。「當肢體長時間沒有活動，例如乘搭飛機航班多個小時，血液流動慢有機會形成血塊，通常在下肢。如形成血塊原因依然存在，血塊會慢慢愈來愈大，有時部份血塊脫落沿血管游走，肺內換氣位置的血管是最窄，當血塊游到這位置出現阻塞，血回不到左心，身體不夠血，出現血氧低及血壓低，病人因而呼吸困難。這情況稱為肺動脈栓塞。」

肺動脈栓塞不一定出現在長途機乘客，林醫生曾治療一名在單車意外中受傷的男病人，住院數日後突然呼吸困難，追查下發現是這情況。

他亦補充，腫瘤病人的血液較黏稠，故有較大風險出現肺動脈栓塞。

►乘坐長途客機，身體長時間不活動，有機會出現肺動脈栓塞。



爆肺 氣體壓迫心臟

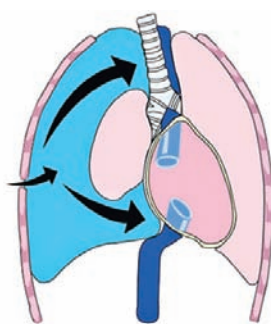
爆肺正式醫學名稱是氣胸，是指氣體不正常地進入胸膜腔，導致肺葉跟胸壁分離，形成胸膜腔積氣狀態。

林冰醫生說，爆肺分兩大類：自發性氣胸及繼發性氣胸。自發性氣胸通常是因為胎兒胸膜在發育時有缺陷，常在靜態下爆肺，多見於青年人。繼發性氣胸則發生在肺部或氣管有問題的人身上，如慢阻肺或哮喘等。如病人本身已經肺功能差、肺儲備不足，再加上突然爆肺，可以引致呼吸衰竭。

林醫生解釋：「人的肺部分為左右肺，中間由心臟分隔，故左、右肺是不相連的；如一邊爆肺，氣洩出會壓住肺葉。如病人

氣管熱成形術，通過氣管鏡用儀器消融肌肉，令收窄的氣管回復原來闊度，不再受肌肉箍緊，呼吸自然較暢順。

高壓性氣胸圖解：病人在一呼一吸下致肺擺動撞到心臟，心一擺動會壓住另一邊肺。



心臟病亦會引致呼吸困難。



年輕，爆肺後另一邊肺仍然健康可以維持換氣功能，可能沒有病徵。」

爆肺中有一種稱為「高壓性氣胸」(Tension pneumothorax)，是指病人肺穿了後產生球瓣效應(ball valve effect)，情況就像管道上有一顆波子，吸氣時氣體可以進入，但呼氣時被波子塞住，致令吸氣時肺部脹起，呼氣時肺部不變，在一呼一吸下肺會擺動，擺動時會撞到心臟，心一擺動會壓住另一邊肺，這類併發症可以致命。

治療爆肺重點在於舒緩症狀及減少復發。舒緩症狀可以通過吸氧、用針抽出胸膜腔積氣或插入引流管入胸腔。減少復發則可以通過做胸膜黏連術把兩層胸膜黏在一起。沒有了胸膜腔，即使胸膜再穿亦不會有胸膜腔積氣。吸煙者需戒煙來減少再有爆肺。

林醫生說氣胸發生在肺功能差、年長病人、長期疾病患者等可以致命。他曾經遇過一名病人患氣胸且已經插了引流管入胸腔的病人，半夜突然缺氧面色變藍，檢查下發現原來引流管摺了，胸膜腔積氣導致呼吸衰竭，要即時急救。

咳血可大可小

病人咳血會覺得很害怕，認為是非常嚴重疾病，一般會立即求醫。林冰醫生指，當病人咳出血時，如非持續，其實很大機會體內出血位置已經止血，不用太驚慌。

「咳血是因為有血液走入氣管。如血管破損流血，血小板會走到受損位置止血。但當血流到氣管與痰液混合，刺激氣管令喉嚨不適而咳出血，這時相信體內已經停止出血。」

有些人說運動後游泳後咳血，以為運動而導致內出血，其實只是運動令較深入的痰液咳出來。氣管內有纖毛不斷擺動，把痰由深處移上來，直至離開氣道經消化道排出。運動只是把這些痰帶到口中，而非因為運動而內出血。咳血並不可怕，重要的是



►BIPAP面罩，有效輸送氧氣給病人，病人亦可以隨時脫下。



◀病人咳血會很害怕，但其實咳出血時出血位置很多時候已止血了。



▲BIPAP是一種非入侵性呼吸儀。



►入侵性呼吸儀需插喉，會令病人不適，故需要用藥令其沉睡。

找出病因，對症下藥。」林醫生說。

撤除以上比較輕微的情況，咳血亦可能是肺癌病徵，視乎腫瘤位置；此外，如咳血時血液離開血管走入氣管，變成血塊，如阻塞氣管，病人可以窒息致死。故如有病徵，不應掉以輕心，應見醫生檢查清楚。

如病人咳血求診，經檢查後知道哪一邊肺出血，只要側身躺下來，出血側在下方，便能透過氣管內血的壓力令其自行止血。如左肺出血，便向左側躺；右肺出血，則向右側躺。◀