

五

十二歲從事電腦行業的曾先生，昂藏七尺，身體壯健過老虎，所以就算偶爾染上感冒，見過醫生診斷及依時服藥，幾日後就會好轉，連病假都不用請。

今次雖然只病了兩日，但服藥後仍覺得周身肌肉痠痛，並持續發燒。

「食兩日藥都無好轉，那晚見好辛苦所以看急症，（醫生）見肺片無事，只開抗生素給我，但我總是周身肌肉痛。」曾先生向記者說。

輾轉間，他來到家庭醫學中心趙志輝醫生處求診，這才發現端倪。趙醫生說，他臨牀聽診就察覺異樣，發現曾先生肺部出現不尋常雜聲，即時安排他做肺部X光檢查，發現曾先生左下肺部出現花白，懷疑染上肺炎。

曾先生雖愕然，但為免家人受感染，又希望能得到完全的休息及治療，所以決定即時入院。

為何小感冒會惡化成肺炎？

「感冒是由病毒造成，不應用



趙醫生指出，發燒或咳嗽只是病徵，未必是「感冒」。

抗生素來治療，當時醫生應該是懷疑他感染細菌，所以才用抗生素殺菌。」趙醫生解釋。

自恃健康的曾先生，人到五十關頭亦從未做過身體檢查，「我一向少病痛，我覺得我好健康嘍！而且兩年前因為太太日夜夜，連吸煙也戒了。」他說。然而，沒有健康意識的他，對於抗生素是主力殺細菌，而非滅

病毒的基本用藥常識，表示從未聽過，因此今次「感冒」比平時更長更嚴重，他亦從未質疑過是其他問題。

細菌感染 抗生素治

趙醫生解釋，

肺炎 (Pneumonia) 是肺部出現急性炎症，小部分由病毒造成，但最多卻是細菌 (Bacteria) 誘發，可以是肺炎雙球菌、葡萄球菌、鏈球菌等等，當然上呼吸道的細菌感染亦可以向下蔓延至肺部。

「一般病徵多為發燒、咳嗽、頭痛、肌肉痠痛、容易疲倦，嚴重的會咳血、呼吸氣促或胸膜痛。」



未必是「感冒」

港人習慣用「感冒」來統稱呼吸道感染相關疾病，所以常令人誤會而延誤醫治。趙醫生表示，呼吸道感染症狀，包括喉嚨痛、咳嗽、流鼻水或發燒等，其診斷上的可能性有很多，例如一般感冒、氣管炎、肺炎、肺結核及肺癌。所以患病盡早看醫生才是上策。

由此看來，也難怪曾先生把感冒及肺炎混淆，因為兩者病徵着實相似。

趙醫生繼續解釋，當細菌進入肺部的肺氣泡後，當中的毛細血管會充血、擴張及腫脹，炎症誘出黏液充斥肺氣泡，形成積痰、咳嗽、發燒等病徵。

幸好曾先生及時驗出疑患肺炎，他於求診當天，即八月二十日入院，隨即接受靜脈注射抗生素殺菌，然後驗血及驗痰種菌，查知受何種細菌侵害。

「曾先生只有輕微發燒，病徵不嚴重，加上肺片看來，感染範圍不大，應該患的只是輕微肺炎。」趙醫生說。


呼吸扯痛 現肺積水

然而，治療肺炎不如感冒簡單。「原以為發燒即已消炎可以出院，而且咳嗽亦見減少，但第二日開始我覺得胸痛……即吸氣時個肺好似被拉扯着，好像當時情況，並用手法按着胸口，深深吸入口氣。」



► 發燒、咳嗽或頭痛，最好盡早見醫生診治，千萬別自己亂估服成藥就算。

▼ 由病毒造成的感冒，不是用抗生素治療的。



「感冒」這尋常病症，普通人一年中就可能患幾次，大家都當作小病，所以一出現類似發燒、咳嗽、肌肉痠痛等病徵，就會自動「對號入座」，自行服食感冒藥。

五十二歲的曾先生，亦以為這一次又是一般感冒，他謹慎見醫生，但這次服藥後病情仍未見好轉，而且呼吸時更覺得肺痛，他這才醒覺，自己絕不是感冒這麼簡單！

一·公·升 肺水

肺部被足足一公升水重壓着，每一下呼吸都是壓力。



不論是感冒、肺炎、呼吸
道細菌或病毒感染，為
人設想，最好戴口罩及
少去人多公眾地方。

所造成的災害嚴重程度。方法是經鼻插入軟管，直探入肺氣管以觀察肺部的病變，必要時可抽取組織作檢查。胸肺專科醫生藉着進行氣管鏡檢查同時，放入抽痰輔助儀器，大量抽走積痰，然後再次化驗。抽痰後對曾先生咳嗽吐痰病徵亦見舒緩。

結果，證實曾先生積水確實是由肺炎引發，並且已引致肺膜發炎，令氣管滿滿堵塞着痰瘀。「肺炎已侵害曾先生的肺膜及氣管，令他肺炎病情惡化。」趙醫生說。

抽走肺水化驗細菌

短短數日，曾先生病情已由輕微肺炎，惡化蔓延至肺膜，甚至肺積水，抽痰化驗之餘，更需抽「肺水」化驗，雙管齊下追捕疑兇。

胸肺專科醫生在八月二十四

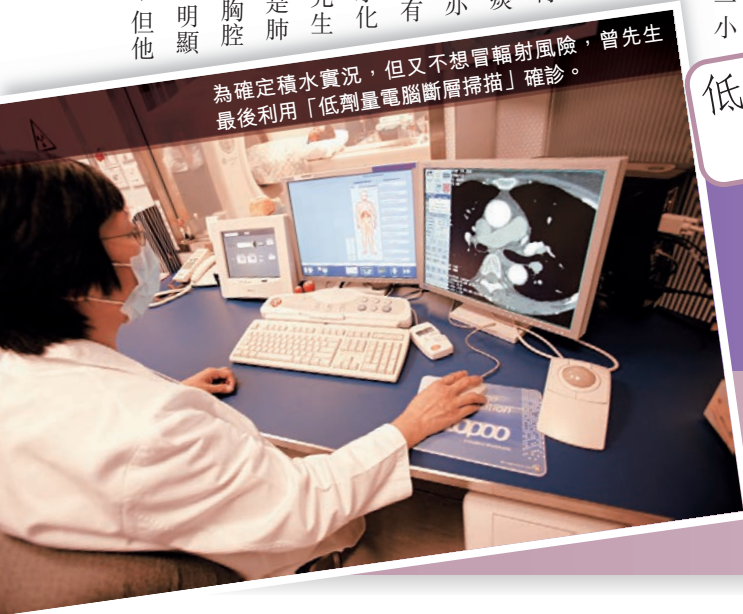
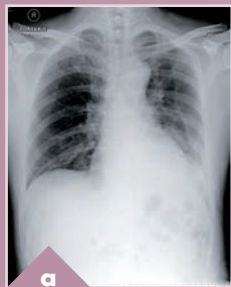
日，為曾先生進行「超聲波胸膜穿刺術」，在超聲波監測下，利用一幼針經穿過肺膜抽出積液。逐處抽取下，醫生竟然抽出足有一公升的「肺水」，難怪需時長達一小時，然後送往化驗。

抽走肺積水後，曾先生的呼吸已不再見痛，而且咳嗽吐痰情況已好轉，發燒亦全退，不過驗痰並沒有任何結果，但肺積水化驗結果，卻發現曾先生的「肺水」並非只是肺水那麼簡單，而是「胸腔積膿 (Empyema)」，明顯是由細菌感染引起，但他

低劑量電腦掃描

影像掃描愈清晰愈能幫醫生精確斷症，但一般電腦斷層掃描會有輻射及顯影劑致敏問題。趙醫生指出，「低劑量電腦斷層掃描 (Low-Dose CT Thorax)」，好處是其影像比X光更清晰，更因能量低，使輻射問題大減，加上不用注射顯影劑，免除敏感問題。適宜作日常疾病的篩檢 (Screening)，對吸煙及不宜受輻射的肺部疾病患者傷害大減。

- a. 8月20日，曾先生左邊肺部有肺炎情況。
- b. 8月22日，低劑量電腦斷層掃描照清楚見到「肺積水」(箭嘴)。
- c. 8月22日，曾先生肺片上的花白範圍(箭嘴)進一步擴大。
- d. 8月24日，於超聲波儀器輔助下，抽走「肺積水」。
- e. 8月26日，消炎後的曾先生，肺片已回復清晰。



為確定積水實況，但又不想冒輻射風險，曾先生最後利用「低劑量電腦斷層掃描」確診。

下期預告：生蛇的疑惑

「『生蛇』，如果在腰部圍成一圈就會死人！」相信不少人都聽過此一傳聞。

因感染帶狀疱疹病毒而皮膚出現紅疹，即患上俗稱「生蛇」的人士，患病初時都怕這個傳聞會變真！

幸好這只是傳說，不是事實！

四十五歲的朱先生，就被「生蛇」折磨得死去活來，因為由「生蛇」的神經痛，令他以為有心臟病或身患惡疾，耗費大量金錢做齊所有檢查……

因篇幅關係，醫療信箱暫停。讀者如有任何醫療上的查詢或疑問，可將問題電郵至 medicfile@singtaonewscorp.com

院。到底到甚麼細菌所害，始終未能告知。所以為徹底消滅細菌，他還需要注射兩日抗生素，才算完成治療，他在八月二十九日出院，事前再驗X光確定肺部已沒有積水。
「總之就倒楣，原以為感冒，誰知是肺炎；以為住院一兩日就可以，誰知搞到肺積水，又要做手術，足足一個星期多才出院，世事真無常。」經歷大病，曾先生開始意識到健康的重要，決定以後每年定期作身體檢查，免得大病又要入院。

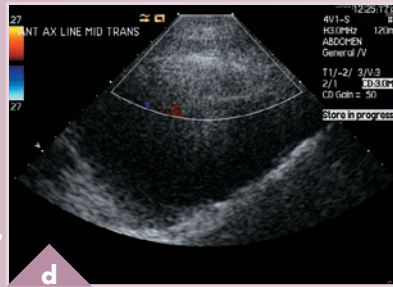
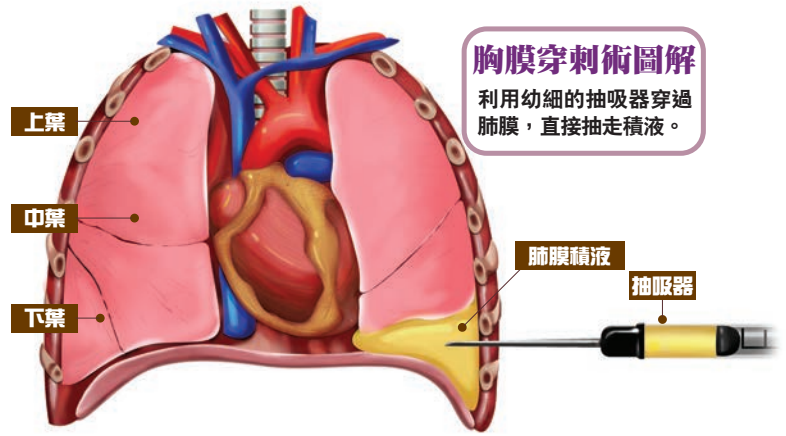


疾病真的變化多端，住院兩日後已見退燒的曾先生，突然病情又起變化。趙醫生見他出現呼吸痛的新病徵，原因可以是肺膜炎、氣胸及肺積水等，要查證原因就要再次進行肺部X光檢查，結果從黑白照片上顯示，曾先生的左肺下方有嚴重積水情況。

趙醫生解釋，「肺積水 (Pleural Effusion)」是指肺部與胸腔間的肺膜積聚液體，原因為可以是肺炎、肺結核、肺癌，小部分原因是心衰竭、肝病或腎病引起的積水引致。照曾先生病情發展，最有可能是肺炎誘使肺膜積液，令患者咳嗽、喘氣、吸氣時有拉扯痛，甚至呼吸困難，無法仰臥睡覺。

胸膜穿刺術圖解

利用幼細的抽吸器穿過肺膜，直接抽走積液。



肺膜發炎 氣管積痰

情況惡化，趙醫生隨即轉介曾先生往胸肺專科醫生跟進，為看清楚積水情況及進一步排除肺炎以外的可能性，他需要進行「低劑量電腦斷層掃描 (Low-Dose CT Thorax)」，好處是其影像比X光更清晰。

不過影像檢查只能從外在的影像去判斷病情，而電腦斷層掃描只能讓醫生判斷積水位置及範圍，要準確得悉曾先生受何種細菌侵害，就需要抽痰及肺水作化驗。而介入性的「氣管鏡檢查 (Bronchoscopy)」則有效抽取堵塞氣管間的痰，更可以讓醫生直接觀察炎症對肺部的氣管及支氣管



▶ 接種肺炎鏈球菌疫苗，可減低患肺炎機會。