

雖

然這次求醫過程並不如想像中順利，但鄭先生最終能輕鬆鬆鬆，呼吸着新鮮的空氣，在年三十晚提着親友為他購買的賀年糖果，高高興興上機回家去。

鄭先生的肺氣腫病，大約在二十年前出現。「那時我咳得很厲害，咳有血絲，好氣促，呼吸好辛苦，像透不過氣來似的。我知道是吸煙惹的禍，於是二話不說，一戒便戒了二十年！」他說。

廿年肺氣腫 每況愈下

鄭先生年輕時在越南生活，那個年頭的年輕人，大約十幾歲便開始吸煙，他在朋輩影響下也煙不離手，日吸兩包，就這樣一吸便四十年。原本健康的肺部在香港的有害物質不斷刺激下，肺氣泡發炎、腫脹，影響換氣效率，引致肺功能不斷下降。另一方面，他曾經在塑膠工廠打工，那年頭怎懂得戴口罩阻隔有害物質？結果肺部被雙重毒害下，最終患上肺氣腫。

林冰醫生說，肺氣腫是一種「慢阻肺病」（COPD）的一種，特點是無法逆轉的肺功能受損，細菌、病毒、污染都可以令病況惡化，每一次急性發作後，肺功

▲ 最新的肺氣管單向閥門，體積細小如心血管支架。



▲ 單向閥門當有氣體進入時會關上，呼出氣體時開啟。

解構肺氣腫

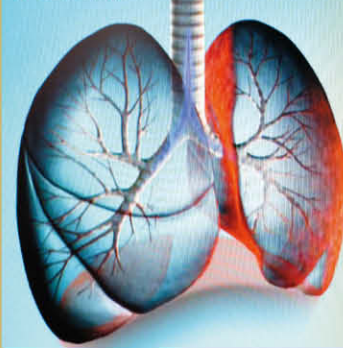


2) 肺氣泡如一串小提子，空氣進入後與血管進行氣體交換。



3) 肺氣泡受空氣污染、香煙有害物質刺激而發炎、腫脹，影響換氣功能。

1) 正常肺部



期 晚 救 救 肺 氣 腫

鄭先生正利用肺功能吹壓機，測試手術後的肺功能。

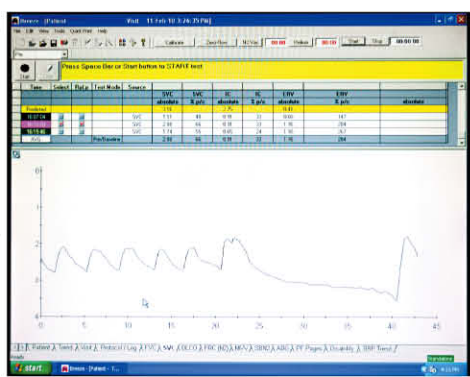
千里求醫

患上晚期肺氣腫病，一邊說話一邊喘氣，走十步路已頂不住的鄭先生，不信澳洲醫生之言，千里回港求醫。

「澳洲的家庭醫生對我說，沒有啦，沒有藥可用，沒有手術可以做，可以用的方法都用盡啦……即是判了我死刑！」七十歲的鄭先生說。

幸天無絕人之路，偶然機會下得知香港有一種氣管植入單向閥門手術，可改善晚期肺氣腫病況，於是提着簡單行李便回港，誰知入院檢查後發現肺有黑點，不適合做植入手術……

▲ 在肺功能吹壓測試中，鄭先生慢吹的成績有四十分，比手術前進步。



▲ 林冰醫生說，一般電腦掃描只能結核的肺部結構，最新氣道CT「氬氣」能視其各部位的換氣功能。



回港及時 新儀驗肺

不過如林冰醫生所言，肺氣腫患者每發作一次，肺功能便再差一點，鄭先生在捱過十多年的發作日子後，肺部可謂七癆八傷，就算在氣候和暖、空氣清新的布里斯班，也無法舒適地安度晚年。而每次發作見醫生，都是處方一些氣管擴張劑，叫他在家里多吸氧氣，但呼吸困難情況卻沒有改善。

以為要就此捱過餘生，正感絕望之際，居於悉尼的弟弟讀到本欄報道，知道香港可利用單向閥門治晚期慢阻肺病，於是通知哥哥。鄭先生知悉後立即聯絡醫生，並於十二月下旬回港。那天他一下機便直接乘的士到醫院，在車上打電話給林醫生一邊喘氣一邊說：「我到了」。

心急的鄭先生雖然未約好便到港，卻又來得合時，因為數日後最新的「炫速電腦掃描」正式投入服務，當中特設的一項「氙氣氣通CT」(Xenon ventilation CT)功能，能顯示整個肺部不同部位的氣體交換功能，即哪一部分換氣較佳，哪一部分較差，哪一部分完全沒有換氣功能，這檢測可幫助醫生判斷如要進行肺部切除手術，剩下的肺功能是否足夠。

傳統CT只見結構

林冰醫生說，在未有「氙氣氣通CT」前，醫生只能靠電腦掃描檢查肺結構。「電腦掃描只可以檢視肺部結構上的改變，例如見左邊肺一個個孔，即肺組織損壞。但損壞是否代表完全沒有功能呢？不一定，受損仍可保存一點換氣功能。」

「另外亦可利用肺功能吹壓

影，「這兩個陰影性質不明，又因為體積太小無法抽組織化驗，如果進行單向閥門植入手術，等於將兩個不明物體封閉在肺內，這並不適宜。」林醫生說。這兩個陰影最怕是惡性腫瘤，所以他請鄭先生回澳洲找回舊有電腦掃描圖片，對照過後如發現陰影早已存在，則可能是舊有疤痕，屆時可以做手術。

鄭先生千里迢迢回港，知悉暫時無法做手術，難免失望，但林冰醫生衡量情況，並與外科醫生商量後，認為鄭先生可切除那個佔據不少位置卻又沒有功能的「廢氣泡」，希望在沒有它壓迫下，能改善其他肺氣泡的換氣功能。不過這手術對肺功能極度衰弱的鄭先生來說，有頗大的風險及難度。

負責手術的心胸肺外科醫生崔永雄說：「首先，由於鄭先生的肺功能很弱，麻醉本身有風險，手術後有可能出現併發症如肺炎及呼吸衰竭。」

「其次做切除手術時，剩下的肺組織要用微創槍釘實，像釘書機原理般閹開它，過程中會製造無數小孔，這個小孔穿過不正常又嚴重病變的肺組織，手術後擔心這些位置會漏氣，除了影響

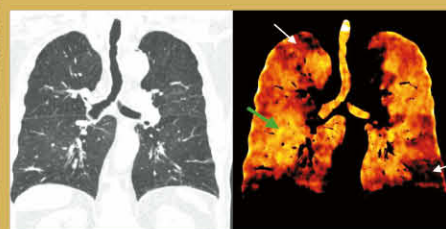
機，即含住管道吹氣由電腦計出第一秒用力呼氣量(FVE1)及肺活量(FVC)，不過只能顯示整體肺功能，如顯示肺功能仍有50%，這50%到底是來自哪一部分，是左是右，還是左右上下各肺葉各有多少功能，就不得而知。」林醫生解釋。

如果要「肺減容手術」，

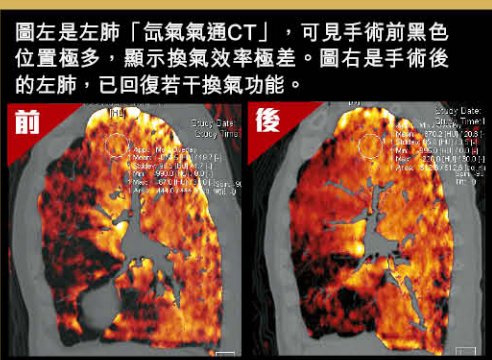
昔日只能靠電腦掃描的結構顯示



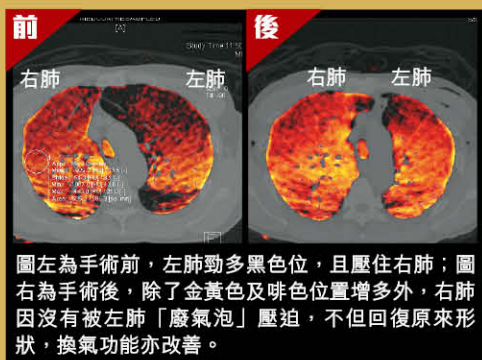
炫速電腦掃描特加設「氙氣氣通」檢測肺功能，病人吸入氙氣後再做掃描，可清楚看到每一部分的氣體交換情況。



▲左為一般電腦掃描圖像，只看到肺部有很多孔，損壞情況嚴重。右為氙氣氣通圖片，可見白色箭嘴所示為完全沒有換氣功能，綠色箭嘴所示位置，則有較佳換氣功能。



圖左是左肺「氙氣氣通CT」，可見手術前黑色位置極多，顯示換氣效率極差。圖右是手術後的左肺，已回復若干換氣功能。



圖左為手術前，左肺動多黑色位，且壓住右肺；圖右為手術後，除了金黃色及啡色位置增多外，右肺因沒有被左肺「廢氣泡」壓迫，不但回復原來形狀，換氣功能亦改善。

呼吸外，亦會令引流管（放氣及放血水）久久無法拔走。」崔醫生解釋。

病情改善四期變二期

然而鄭先生聽過醫生解釋風險後，能輕鬆吸一口氣的盼望戰勝對手術風險的擔憂。一月初，鄭先生將希望交託到醫生手上，安心進入手術室。切除肺「廢氣

泡」手術採微創方式進行，雖然難度較高，但可令病人較快康復及減輕手術後痛楚。

幸運地，手術後鄭先生康復得很快，一般需要數星期才拔走的引流管，他神奇地在第四日可移除。手術後翌日，鄭先生便可下牀走幾步，發覺呼吸明顯暢順。

「之前我只能走十步，與醫生說話時都喘着氣，現在你聽我說話，一點喘氣聲都沒有啊；而我這幾天在病房一直走，走了一圈又一圈，真了比前好了好多倍！」鄭先生興奮地說。

為何切走一個廢氣泡，可以有如此大改善？林冰醫生說，從術後的氙氣氣通電腦掃描圖片可見，左上肺的換氣功能明顯改善，原來只得四十多分的換氣功能，術後有六十多分。而右上肺亦有進步，相信是原本的「廢氣泡」壓住其他肺



▲手術後的鄭先生，雖然整體肺功能只上升5%，但「步行路程」由十步進步至百步，他已是百分百滿意。

組織，令它們也無法換氣，如今壞蛋被消滅，左上肺和右邊肺都能回復較佳功能。

本月十一日，鄭先生進行肺功能測試，要大力吹氣量度吸入及呼出肺氣量。雖然大力吹氣令傷口有點痛，但為了報答醫生盡力醫治，鄭伯忍着痛亦大力吹氣，結果顯示他的整體肺功能已由手術前的百分之三十五，上升至百分之四十。而手術後由於仍有肺組織未完全打開，待完全康復後，他的呼吸情況會更佳。

對於這個成績，鄭先生是百分百滿意。至於日後是否可進行單向閥門手術，林醫生說，目前手術已改善了鄭先生的呼吸困難，如日後他發覺肺功能再轉差，又確認右肺兩個陰影不是腫瘤後，可考慮植入單向閥門手術。

來推斷，但不是百分百準確。現在有了氙氣氣通CT就可以清楚分辨。病人在吸入氙氣後再照CT，肺部會呈現不同顏色，「有氣到的位置是金黃色，即有正常換氣功能，沒有氙氣到呈黑色，代表完全沒有功能，啡色的代表換氣效率差。沒有功能組織便可以取走，取走後正常或不太差的肺組織不再受壓迫，便能回復較佳的換氣功能，患者的呼吸會較順，肺功能可得到改善。」

鄭先生的「氙氣氣通電腦掃描」，顯示肺功能相當差，無論上下左右肺葉所呈現的金黃色（即正常換氣）都較少，黑色位置則較多，而當中以左下肺特別嚴重，原來這部分被一個大氣泡佔據，卻完全封閉，內裏谷着廢氣。這個「廢氣泡」更逼迫着其他肺組織，致它們也無法發揮正常換氣功能。

林冰醫生說，在電腦掃描檢視結構時，發現鄭先生「兩邊肺都好爛」，右邊肺部更有兩個陰

肺太壞 手術風險大

鄭先生這次回港目的，是希望可以透過植入單向閥門手術，改善肺功能，以他目前的情況，是否適宜呢？