



六

十五歲的張先生，去年十月便給肺炎盯中，經歷了一場從未如此辛苦過的大病，他留院治療期間，曾經有一刻以為，生命可能就這樣結束。

「這是十月中發生的事，當時我發燒，以為是感冒，翌日見有點咳嗽，於是去見醫生，記得當天是星期六，醫生處方了五日藥包括退燒藥給我，但我服後好像沒有甚麼好轉，雖然之後沒有甚麼咳嗽，但人卻很疲累，渾身乏力，走路也腳軟軟的……其後捱到星期四，我見實在太不對勁，着實太辛苦，傍晚到養和醫院求醫，醫生幫我聽肺後覺得不妙，立即安排我照肺X光，結果發現肺炎，要我即時入院，並安排氧氣治療……」張先生向記者說。

原來當時護士為張先生檢查血氧濃度時，發現已跌至百分之九十，正常應有百分之

◀ 林冰醫生說，肺炎是因為上呼吸道細菌向下移感染肺部，造成炎症，並不是傳染病。



二〇〇三年一場「沙士」（非典型肺炎）風暴，奪去接近三百條寶貴生命，令人驚醒肺炎可奪命。無論是非典型肺炎還是典型肺炎，當病況嚴重破壞呼吸系統，病人都可能喪命。而肺炎一直是香港常見疾病，每年因肺炎而死亡人數達數千以上。一般人容易感染肺炎嗎？感染肺炎有何病徵？我們如何預防感染肺炎？

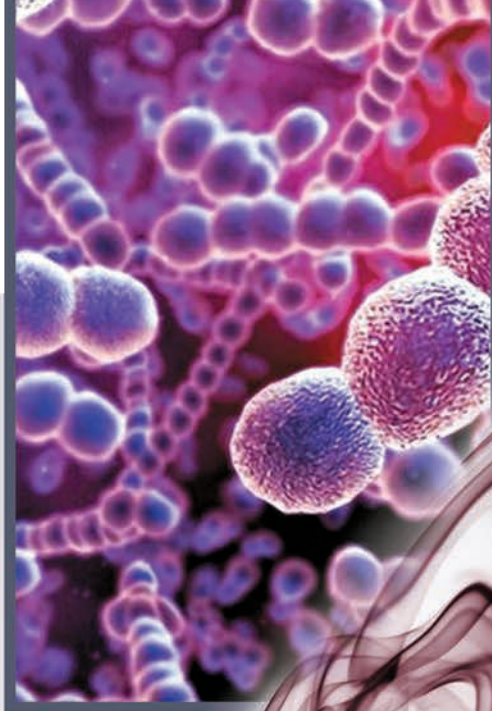
撰文：陳旭英 設計：張文彪

慎防肺炎

無聲偷襲

肺X光片顯示張先生的左下肺出現肺炎。





► 一半肺炎由肺炎鏈球菌引致。

九十八至一百。問他有何感到呼吸急促，或呼吸沉重嗎？張先生說沒有，只是累得全身乏力。

肺炎情況嚴重的張先生入院後，醫生馬上為他安排吊注藥物治療，期間並進行了多項血液測試。幸好在住院第三天病況已有改善，第四天轉為口服藥。

細菌下移 感染肺部

「第十天照肺X光，醫生說肺炎已經改善，但仍需要多服幾天抗炎藥物，前後我住了兩星期才離院。」張先生說。

能出院是好事，但張先生兒子卻有點擔心，因為母親張太太接受化療，抵抗力弱，兒子擔心父親肺炎會傳染母親，曾要求醫生給父親多住院幾天。但醫生叫他毋須擔心，因為肺炎不會傳染。

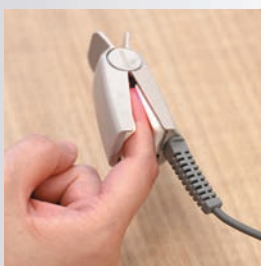
肺炎不是傳染病嗎？如肺炎不具傳播力，那麼張先生為何會感染肺炎呢？

養和醫院呼吸系統中心主任林冰醫生說，肺炎是常見疾病，十年前每年有四千人因肺炎而死亡。肺炎在這十年來不但沒有減少趨勢，而且更顯著上升。根據衛生署統計數字，二〇一三年因肺炎住



◀ 這部儀器可以檢查病人心跳及血液含氧量。

► 儀器透過不同波段光線而得出血液攜氧比例。



院就有五萬五千多人，因肺炎而死亡則有六千八百人。

肺炎病徵

- 咳嗽
- 發燒及發冷
- 胸痛

► 肺炎患者或會有胸痛病徵。

甚麼是肺炎？是否肺受感染發炎，在X光片見到肺花白即是有肺炎？林冰醫生說，X光可以診斷肺炎，但肺X光片花白不一定是肺炎。典型的肺炎X光片除了有花白位置，中間還有氣管影象，這就是肺炎象徵。

病人常向他查問肺炎會否傳染？是否要隔離？林冰醫生說，肺炎不會傳染，除非由結核桿菌引起的肺炎（即肺癆）才會傳染；『沙土』即非典型肺炎是由病毒引起，故會傳染，但一般細菌性肺炎不具有傳染性。

為何人會感染肺炎？林冰醫生解釋：「當我們有上呼吸道感染

時，喉嚨的細菌向下走，走到肺部造成感染，便是肺炎。何解平時細菌沒有向下走？因為人體在免疫功能正常下，細菌不會越界，但在傷風感冒後，因上呼吸道免疫功能受到破壞，故喉嚨細菌可以向下走並越界感染肺部。」

病情嚴重才需住院

肺受感染後，典型病徵是肺部組織發炎、咳嗽，部分患者會胸痛。為何會胸痛？林醫生解釋，肺部沒有痛的神經線，不會感到痛楚，但肺表面由胸膜包住，胸膜上有很多神經線，肺發炎時影響表面胸膜，因而產生痛楚，特別是當用力呼吸、上身移動、咳嗽或笑時，胸膜一被拉扯就會引發胸痛。但肺炎患者不一定出現胸痛，咳嗽和發燒是最典型病徵。而痰液一般會在肺炎接近康復時才會出現。

感染肺炎後是否需要入院治療？林醫生說，肺炎患者不一定要住院，如患者有神志混亂、超過六十五歲、呼吸每分鐘超過三十下（正常十二至二十下），血壓上壓低於九十毫米水銀柱，均反映感染情況嚴重，需要入院治療。

「抵抗力差如糖尿病患者，有慢性呼吸系統疾病或心血管疾病病人較易患肺炎。長者、兒童及居住

院舍人士亦容易感染肺炎。而切除脾臟人士，亦是肺炎高危患者。

組織化驗確定病因

確診肺炎後，如屬細菌性肺炎，醫生會盡快用藥。研究發現如在確診後四小時內用抗生素可減少死亡率。用藥後四十八小時內會有明顯進步，發燒情況會改善。

「由於五成肺炎是由肺炎鏈球菌引致，故會處方針對鏈球菌藥物。另外約有二至三成患者同時有非典型細菌，故一般需要多過



高清電腦掃描，可以檢查是否有支氣管炎。



林冰醫生說，真菌感染亦會造成肺炎，需要進行氣管鏡檢查，抽取組織化驗才能確定。

一種抗生素。如兩日內病情沒有改善，可能病菌有抗藥性或並非細菌感染，有機會是自身免疫性肺炎，患者兩邊肺的邊緣發炎，

會氣喘，一般肺炎患者不氣喘。醫生需要用氣管鏡鉗取組織進行化驗，確診自身免疫性肺炎後，八成患者在使用類固醇後病情改善。」林醫生說。

為及早分辨是細菌性肺炎或是自身免疫性肺炎，醫生會檢驗血液中的降鈣素原(Procalcitonin, PCT)，如呈陽性有即是細菌性感染。驗血報告約一至兩小內完成。

真菌亦會引起肺炎。「大部分免疫功能正常的人，真菌不會引起肺炎，但對於一些免疫力差人士，如骨髓移植後服用類固醇、長期病患者如糖尿病人，就有較大風險。

診斷真菌感染肺炎，醫生需要用氣管鏡進入肺部，鉗取肺組織見到霉菌的菌絲才能確定。但一些白血病人，血小板低



▲現時有兩種預防肺炎鏈球菌疫苗供選擇，林冰醫生說各有好處，最好兩種打齊。

注射疫苗 提高保護

肺炎是下呼吸道發炎疾病，支氣管炎亦屬下呼吸道疾病，久咳未癒患者求醫時，醫生很多時說是支氣管炎。林醫生指出，百分之九十二的支氣管炎是病毒引

就無法進行這項檢查，但在適當臨牀病徵下，都可以診斷然後用藥。」林醫生說。

肺結核引發的肺炎亦屬常見，香港每年有五千餘個案。患者同樣在肺X光中呈現花白，但不能作為診斷指標，需要找到肺結核菌或蛋白才能確診。

起，百分之八是細菌引起。對非吸煙人士，無論是細菌或是病毒感染的支氣管炎，有沒有治療都會在一星期後痊癒。如咳嗽超過一星期，就不是支氣管炎。

支氣管擴張亦屬常見，患者因為支氣管闊了，無法掃走痰液，致長期積痰。當痰液積在氣管，細菌便有機會繁殖，引致支氣管發炎。診斷支氣管擴張，需要進行高解像的電腦掃描。

由於這屬結構性改變，無法

▶ 院舍長者免疫力較弱，吞嚥能力亦較弱，故應多加提防及保護，避免肺炎。



▲ 學童有較大機會患上各種病症，包括肺炎。

長者提防吸入性肺炎

除了細菌感染，即侵入性肺炎，亦有一種吸入性肺炎，常見於長者。

林冰醫生解釋，進食、呼吸是兩條管道，空氣經氣管進入肺部，食物及水經食道進入胃部。但年長人士因為機能退化，或曾有鼻咽癌接受放射治療後吞嚥功能受損，進食時食物有機會跌入氣管，俗稱「落錯格」。功能正常人士當有食物跌入氣管會咳嗽，將食物咳出，但經常有食物跌入氣管反應會愈來愈遲鈍，當食物積在肺部就會發炎。

「細菌性肺炎通常是一邊肺葉發炎，吸入性肺炎則常見兩邊肺都發炎。如發現患者雙下肺都發炎，很有機會是吸入性肺炎。」



用藥物令支氣管回復舊貌，但患者可以請家人幫忙在背後輕拍下肺，透過振動令痰液鬆動，容易排走。

支氣管擴張患者，需要控制令氣管痰多的疾病，包括鼻敏感、胃酸倒流。如有傷風感冒引致支氣管擴張發作，需要服用抗生素，以減少支氣管發炎機會，避免因多次發作而令肺功能下降。

一般健康人士，患肺炎風險高嗎？如何避免肺炎？是否需要注射預防疫苗？林醫生說，一般免疫力正常人士患肺炎風險不高，但長期病患者、六十五歲以上人士及兒童，因有較大機會感染肺炎，故應注射預防疫苗，特別是兒童，如有侵入性肺炎可以引發腦膜炎，故建議為兒童安排注射疫苗。

去年十月確診肺炎的張先生已痊癒，他說一生人從未大病至入院，今次對他來說是從未如此辛勞過的經歷。由於年紀大，為免再患肺炎，他在林冰醫生建議下，最近注射了肺炎球菌疫苗。■