

5年前确诊患气胸 连上厕所都“如临大敌”

医生：预防比治疗更重要

近日，在综艺节目中，演员白宇自述因气胸接受过6次手术，刘宇宁表示自己也为病友。消息一出，这个心胸外科急症再次闯入大众视野。

肺与胸壁之间有一个密闭空间，称为胸膜腔。当这个空间有气体进入，就会像气球一样变大，形成气胸，压缩肺组织的生存空间。在门诊中，宁波市第二医院胸外科一病区华钢副主任医师几乎每个月都会碰到气胸患者。有的患者甚至因为反复气胸发作，最后发展到终末期肺病。

1 5年时间气胸反复发作

50多岁的张先生（化姓）就是一个例子。十多年前，张先生就查出右肺有个肺大疱，这与他高高瘦瘦的体型以及长期吸烟有关系。经过评估，肺大疱暂时不需要处理，但是医生提醒他，要立刻戒烟，平时注意不要剧烈运动，咳嗽也不要太用力，但张先生并没有太在意。

5年前的一个夜里，伴随着一阵剧烈咳嗽，张先生突然感到胸口剧痛，喘不上来气，被紧急送到急诊。一查才知道，“和平共处”多年的肺大疱突然破裂，形成气胸。经过紧急处理，张先生转危为安，虽然医生建议手术治疗，彻底切除肺大疱，但他仍然坚持保守治疗。

此后4年，张先生气胸反复发作，频繁出入医院，病情愈演愈烈，他的肺功能所剩无几。一动就喘不上气，张先生无奈在家“躺平”，连上个厕所都“如临大敌”。一家人辗转市内多家医院，医生看过情况后都认为病情太重，手术风险非常大。

今年3月的一个深夜，张先生再次被一阵剧痛惊醒，随后他就因为呼吸不畅几近昏迷。被送到宁波二院急诊后，检查提示二型呼吸衰竭，严重呼吸性酸中毒。再不行除气胸这个隐患，张先生随时会丧命。

面对如此棘手的病情，宁波二院立即启动多学科联合诊疗机制。胸外科、呼吸科、麻醉科、重症医学科等多学科专家赶来会诊，经专家团队会诊讨论，一致认为同期进行“胸腔镜下左肺减容术+右侧肺大疱切除术”是最佳的手术方案。

尽管是微创手术，对瘦弱的张先生来说，手术仍面临多重“死亡关卡”：术中高碳酸血症可能引发心脏骤停；术后长期漏气、感染风险极高；严重营养不良可能延缓康复……

面对家属“无论如何都要搏一次”的信任，华钢团队迎难而上。经过2小时的紧张手术，左肺冗余组织、右侧破裂肺大疱被完整切除。术后复查时，张先生能自如地走进诊室。

2 严重时可危及生命

在目前的医疗条件下，气胸的死亡率已低于1%。但为什么张先生的气胸最后发展成危及生命的终末期肺病？华钢告诉记者，主要还是对疾病的轻视以及不良生活习惯导致的，反复气胸发作又不及时治疗，导致肺功能进行性下降，疾病越来越严重。

他解释，气胸可以分为自发性气胸和继发性气胸。自发性气胸是指肺组织及肺胸膜的自发破裂，或胸膜下肺大疱自发破裂，使肺及支气管内气体进入胸膜腔，就像是汽车轮胎的内胎破了个洞，不断漏气，从而影响正常的呼吸功能。

继发性气胸继发于肺部的基础疾病，比如慢阻肺、结核、肿瘤等因素造成肺部或胸膜产生病变形成肺大疱，破裂后产生气胸。

“气胸偏好瘦高体型的男性青壮年，所以也有‘帅哥病’的说法。明星往往外形高瘦，所以我

们经常听到男明星罹患气胸的新闻。”华钢提到，高瘦男性通常在青春期有一个个子“猛蹿期”，这时肺部发育“掉队”，肺泡壁弹性较差，容易破裂形成气胸。这类气胸往往属于自发性气胸，占各类气胸的60%-70%。

气胸急性发作会出现胸痛、胸闷或是呼吸困难等症状，严重时还可能危及生命。而气胸反复发作，会导致胸膜黏连，进而造成肺功能不可逆的损害。

华钢提醒，预防比治疗更重要，对于有气胸发作史的患者，平时一定要注意自我保养，尤其不要让胸腔压力过大，合理控制体力负荷，增强体质与肺部健康，规律进行有氧运动（如慢跑、游泳等）、调整生活方式（戒烟，避免熬夜、长期精神紧张）、定期筛查与风险监测。

记者 庞锦燕
通讯员 孙柯焱 俞俊妍

“文明健康 有你有我”公益广告

分餐而食 更安全



浙江省委宣传部 浙江省文明办