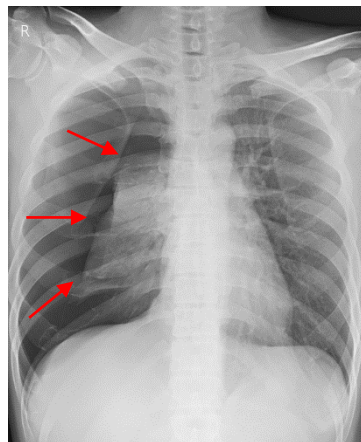
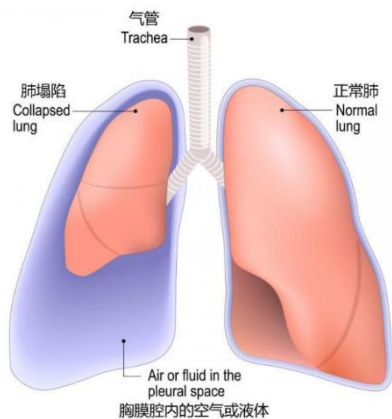


淺談氣胸

氣胸的定義

人的肺臟和胸壁間有一潛在的空腔，稱肋膜腔。此肋膜腔由肺臟的臟層肋膜和胸壁的壁層肋膜所包覆。正常情況下是不含空氣密閉的體腔。氣胸是指肋膜腔內出現了氣體，造成肺葉塌陷。



氣胸的分類

一、閉鎖性氣胸：

■ 自發性氣胸：

- 在沒有外來因素下，自行發生的氣胸
- 好發15~25歲，男性：女性的發生率約為6：1
- 身材瘦高型，吸煙者
- 常見原因為肺上葉尖端的囊泡破裂，氣泡形成原因目前不明

■ 續發性氣胸：

- 易發生於肺氣腫、慢性阻塞肺部疾病的老菸槍或肺結核等
- 肺泡壁彈性降低，促水泡形成，水泡破裂後形成通道，空氣由此通道進入肋膜腔。

■ 外傷性氣胸：

常為胸部鈍傷的後遺症，來自肺泡破裂或肋骨骨折所造成

■ 醫源性氣胸：

因施行醫療處置，如中央靜脈導管置放或經皮超音波導引胸腔穿刺此狀況下造成。

二、開放性氣胸：

- 常發生刀傷或槍傷後
- 指外在的空氣於吸氣時，經由胸壁上的開口進入肋膜腔，於呼氣時又經由此開口排出。

三、張力性氣胸：

- 指空氣滯留在肋膜腔內而無出口，吸氣時空氣會由裂開的肺臟或胸壁上的傷口進入肋膜腔，但呼氣時空氣無法排出，促使肋膜腔內的壓力逐漸增加。
- 是一種威脅生命的臨床急症，不立即治療致死率極高。

常見症狀

- 突然尖銳胸痛(90%)、胸悶(初始數小時內最明顯，24 小時候會減輕)
- 淺快呼吸、且伴隨呼吸困難(80%)
- 冒冷汗
- 咳嗽或伴隨咳血

治療方法

一、單純保守治療

■ 觀察：適用於第一次發作且沒有症狀，且範圍小於20%，後續追蹤胸部X光片範圍沒有繼續擴大。可待自行吸收，約需一至兩週。

■ 肋膜腔引流術：將引流管置入肋膜腔，適度引流空氣，治療成功率約70-80%。

二、手術治療

■ 約90%病患術中可在肺臟表面找到一個或多個氣泡。

■ 手術方式為將氣泡切除，且施以肋膜沾黏術，將壁層及臟層肋膜黏合，以減少日後氣胸復發。

■ 符合以下狀況可考慮使用手術治療：

- 第一次發作：持續漏氣 5-7 天，肺臟無法擴張
- 兩側氣胸
- 大量氣血胸
- 張力性氣胸
- 有大型肺泡產生
- 同側或對側復發
- 職業性需求(如飛行員、潛水夫)
- 居處偏遠，無法緊急就近醫療

■ 手術種類

- 傳統開胸術併肺楔狀切除:傷口大，恢復較慢、術後傷口較痛、易感染或裂開，併發症多。
- 經腋下開胸術或局部開胸術併肺楔狀切除:傷口約5-10cm，恢復時間約3-5天、手術後傷口疼痛較輕微。
- 胸腔鏡輔助併肺楔狀切除:傷口小(約1cm，三個洞口)，美觀且恢復快、術後傷口疼痛較輕微、且不易感染及裂開。

三、氣胸再發生率

- 單純肋膜腔引流術之再發率：20 ~ 40 %
- 化學性肋膜粘合術後之再發率：8 ~ 13 %
- 外科手術方法後之再發率：1 ~ 3 %

結論

治療氣胸之手術，在術式的選擇、方法的演進，近年來胸腔內視鏡的引進，氣胸手術已經是一種安全、方便、成功率高的治療方式。是目前被視為主流的治療方法，可有效的降低復發率，進而提高生活品質。