

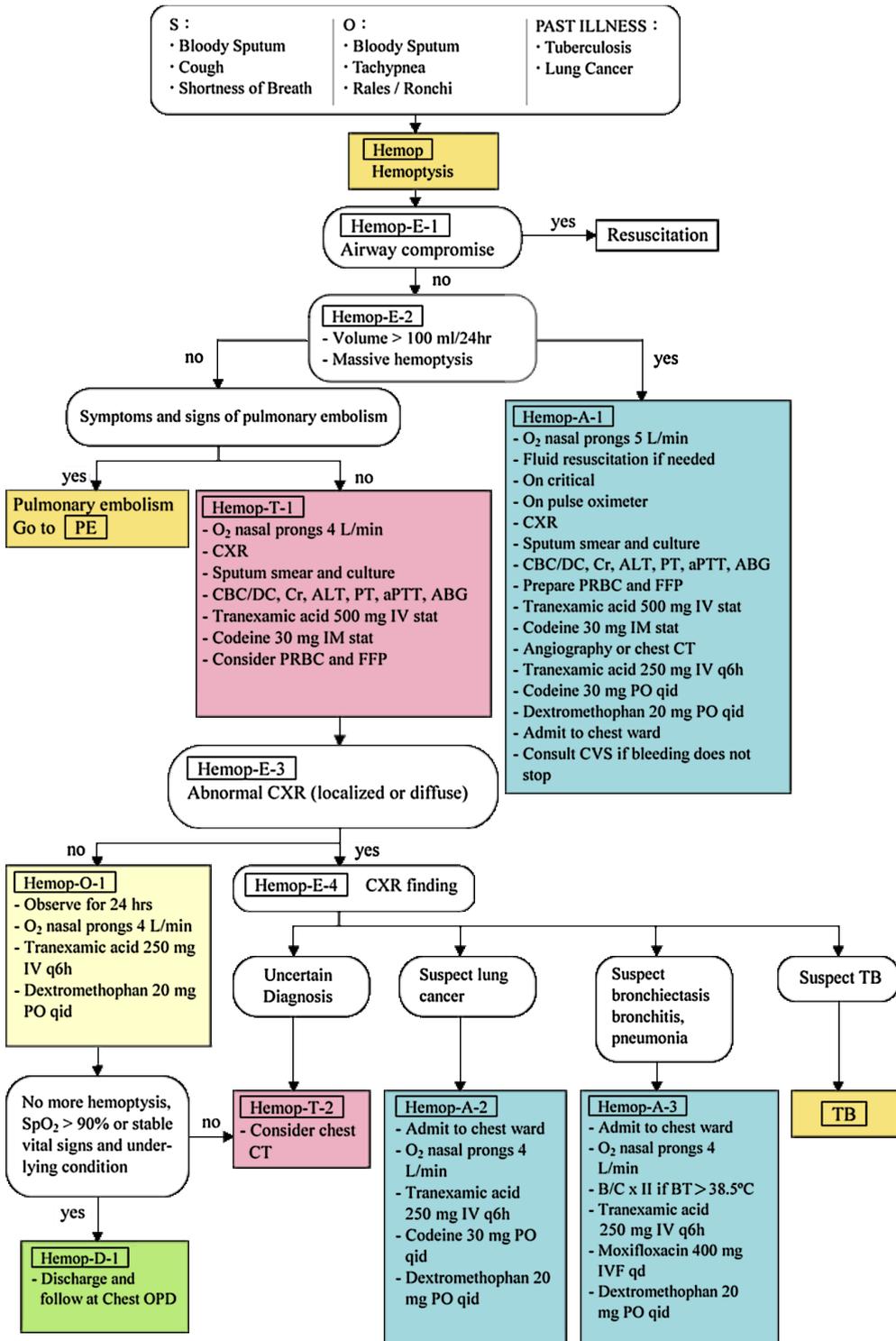


咳血 Hemoptysis

關鍵字：咳嗽 (Cough) ; 痰有血 (blood-streak sputum)

流程代碼：AE

流程指引



I. 引言

咳血在急診為一個常見的急症，其定義為喉部以下的呼吸道的出血。大量咳血時常會因呼吸道阻塞而對病人造成立即的生命危險。大量咳血依照不同文獻的定義，約為24小時內出血量超過100~600毫升。但由於臨床上很難判斷咳血的實際出血量，因此若咳血造成嚴重的呼吸道窘迫情況，應視為嚴重咳血處理。由於咳血常是嚴重肺部疾病的表徵，因此格外重要，咳血的原因可以從最輕微的支氣管炎到最嚴重的肺栓塞，因此急診醫師萬萬不可輕忽，處理一位咳血病人的優先順序如下：

- (1) 確保充足的氧氣供應以及呼吸
- (2) 確認出血來自哪一側的肺部
- (3) 經由適當的檢查來找出出血的源頭
- (4) 適當的安排病患動向

Top

II. 重點摘要

A. 診斷提示 Hemop

診斷咳血最重要的是要經由病史的詢問確定出血點位於喉部以下的呼吸道，必須和消化道出血或是口腔、口咽、甚至是鼻出血作一個區分。簡單的說，伴隨咳嗽而從口腔出來鮮紅色的血液較可能為咳血。若顏色較深有嘔吐感較可能由消化道產生。但若咳血量大也可能吞入胃部而造成不易區分。

B. 流程說明

1. 治療的重點在於維持病人的呼吸道暢通，給予足夠的氧氣維持病人的換氣。若是病人已經進展至呼吸衰竭，氣管內插管為建立呼吸道必要的手段，如果能夠分辨出血位於左肺或右肺，則可以考慮使病人側躺或是單側插管，建立穩定暢通的呼吸道。
2. 如果臨床懷疑為肺栓塞 (pulmonary embolism)，則進入pulmonary embolism protocol PE。
3. 如果是大量咳血 Hemop-E-2 或瀕臨呼吸衰竭 Hemop-E-1，應盡速穩定生命徵象與建立呼吸道，之後可考慮直接進行肺部血管攝影找出出血的位置加以止血 Hemop-A-1。若是治療失敗則須會診胸腔外科醫師評估手術的可行性。
4. 若不是大量咳血且生命徵象穩定的病人，則使用 Hemop-T-1，進行基本檢查，找出咳血的原因。藥物方面可給予tranexamic acid 500 mg IV或codeine止咳。
5. 如臨床與影像學檢查懷疑肺部腫瘤，請使用 Hemop-A-2。
6. 如臨床與影像學檢查懷疑肺炎、支氣管擴張或發炎，請使用 Hemop-A-3，並加上經驗性抗生素如moxifloxacin 400 mg IVF stat and QD。
7. 如臨床與影像學檢查懷疑肺結核，請參考pulmonary TB TB。
8. 若臨床穩定且影像學檢查無特殊異常發現，則使用 Hemop-O-1。留院觀察並給予症狀治療藥物。
9. 對診斷不確定病人可安排胸部電腦斷層檢查 Hemop-T-2 找出確實原因。

C. 住院標準

所有咳血的病人不論血量多寡皆需留院，並建立靜脈管路，給予氧氣供應，以觀察出血情況和找尋原因。只有情況穩定且影像學檢查無異常的病人可暫時先於急診留觀，其餘皆需住院。

D. 出院評估

只有血量極少，一切檢查正常且已經超過24小時未再咳血的病人才可由急診出院 Hemop-D-1。

Top

III. 衛教

Q. 何謂咳血？

- A. 當咽喉以下的呼吸道或肺實質出血咳出，即稱為咳血。許多的疾病都會造成咳血。如肺炎、支氣管炎、肺結核、支氣管擴張症、肺腫瘤等。

Top

IV. 臨床問題討論

Q. Tranexamic acid對於治療咳血有無助益？

A. 臨床上我們經常使用Tranexamic acid治療咳血。Tscheikuna (2002) 將46位咳血之病人依出血的量分為僅咳血絲，出血量小於20 c.c.以及出血量20~300 c.c.的三組病患，各組隨機給予Tranexamic acid: 500 mg PO tid或是安慰劑。統計起來三組治療組和對照組對於止血天數的差別並無統計學上之意義，故目前並不能證實Tranexamic acid有助於治療咳血，需要更大規模的臨床試驗研究，或是使用不同藥物劑型來進一步確認此藥物對治療咳血是否有幫忙。本流程仍建議使用是因為使用上並無壞處。

Q. 對於大量咳血的病人，使用何種檢查來診斷出血位置和出血原因較佳？

A. Revel et al. (2002) 回顧文獻發現：對於出血位置的判斷，電腦斷層和支氣管鏡兩者並無差異，而對於出血原因的判斷，則是電腦斷層優於支氣管鏡 ($p < 0.001$)；但電腦斷層檢查並無助於止血，而氣管鏡使用於已知出血位置的咳血病患身上，並無幫助 (Hsiao et al., 2001)。綜合以上，若是還未能從臨床理學檢查和基本X光檢查得知的大量咳血患者，在血行穩定的情況下，可先安排電腦斷層以定位出血位置；而已知出血位置的病患直接安排止血治療。

Q. 對於大量咳血的病人，使用何種止血之方法較佳？

A. 目前並無實證醫學證實使用氣管鏡、血管攝影或是手術止血有較佳的預後，故本流程建議是以各醫院檢查的可近性為主。一般而言氣管鏡檢查並非24小時皆可安排，且止血效果有限，故以血管攝影術栓塞血管為第一線止血方法，若是治療失敗再行安排手術治療。

[Top](#)

參考資料

1. Brown MD, Vance SJ, Kline JA. An emergency department guideline for the diagnosis of pulmonary embolism: an outcome study. Acad Emerg Med 2005; 12:20-5.
2. de Gregorio M, Medrano J, Laborda A, et al. Hemoptysis Workup Before Embolization: Single-Center Experience with a 15-year Period Follow-Up. Tech Vasc Interv Radiol 2007; 10:270273.
3. Hsiao EI, Kirsch CM, Kagawa FT, et al. Utility of fiberoptic bronchoscopy before bronchial artery embolization for massive hemoptysis. Am J Roentgenol 2001; 177:861-7.
4. Mal H, Rullon I, Mellot F, et al. Immediate and long-term results of bronchial artery embolization for life-threatening hemoptysis. Chest 1999; 115:996-1001.
5. Ravel MP, Fournier LS, Hennebicque AS, et al