

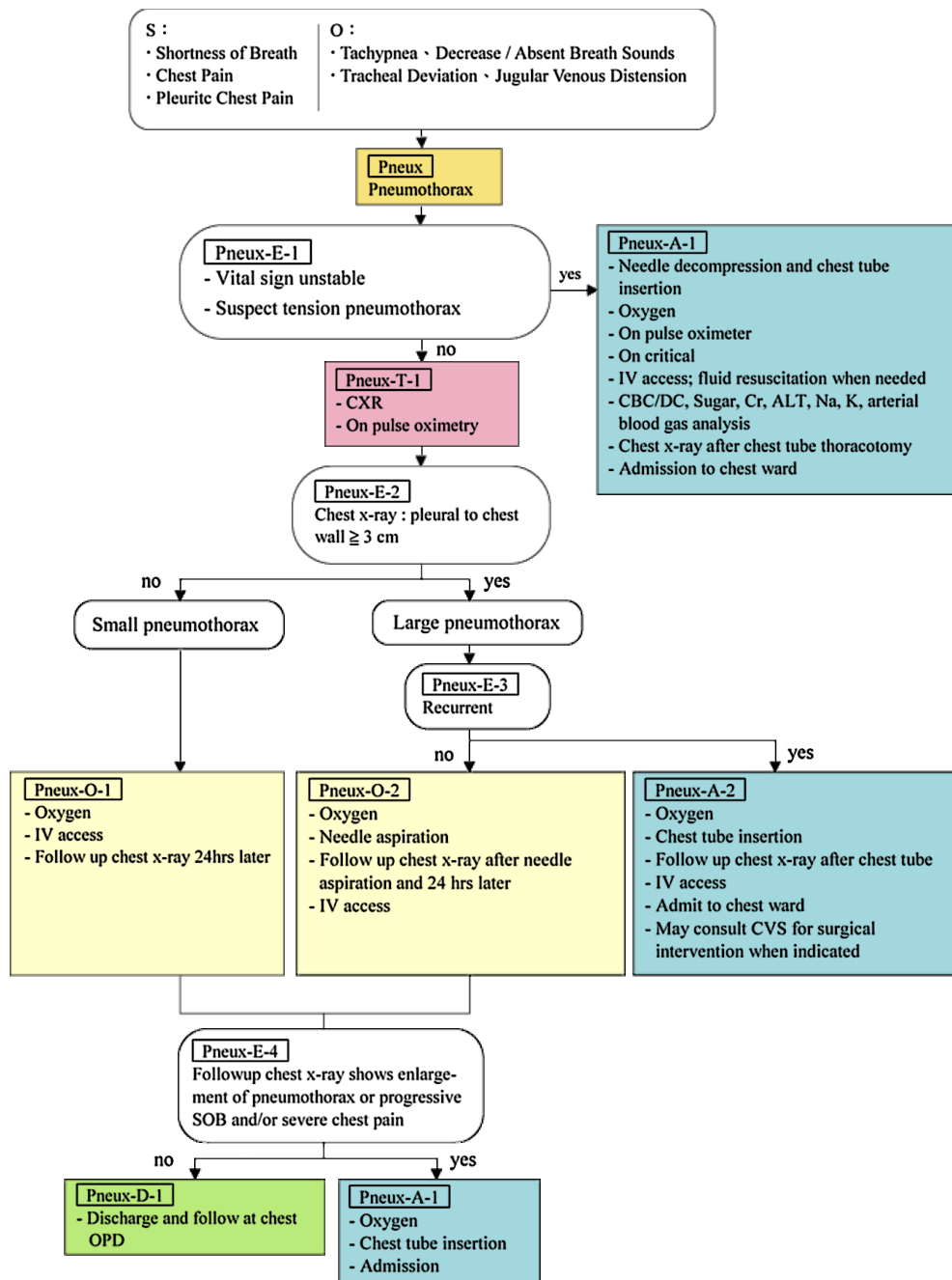


## 氣胸 Pneumothorax

關鍵字：胸痛（Chest pain）；肋膜痛（pleuritic pain）；喘（dyspnea）；氣管偏移（tracheal deviation）；呼吸音消失（absence of breathing sound）

流程代碼：Pneux

### 流程指引



Top

### I. 引言

原發性自發性氣胸（Primary spontaneous pneumothorax）指的是自發性氣胸的病患，並沒有明顯的已知肺部疾病。好發的年齡大約在20歲左右，很少是發生在40歲以後，而次發性氣胸，則代表的是病患本身原本就有

肺部疾病所導致的。

[Top](#)

## II. 重點摘要

### A. 診斷提示 Pneux

氣胸指的就是空氣漏到臟側與壁側肋膜之間的肋膜腔裡。超過90%以上的病患都會有突發的肋膜疼痛，除了張力性氣胸需先緊急處理外，都要靠胸部X光診斷。

### B. 流程說明

1. 張力性氣胸 ( Tension pneumothorax ) 是靠臨床診斷的，病人的表現為喘、血壓降低、呼吸音減少或消失，需立即使用細針於患側的第二肋間鎖骨中線插入進行減壓 ( needle decompression )，隨後應放置胸管 ( chest tubal thoracotomy ) 引流，再照胸部X光 Pneux-A-1。
2. 對於發生在健康的成年病患的小量氣胸 ( < 20%半胸腔 ( hemithorax ) 或肋膜線到胸壁的距離 < 3 cm )，不須胸管引流只需密切觀察 Pneux-O-1。氣胸之氣體再吸收率 ( intrinsic reabsorption rate ) 約每天1~2%。若觀察追蹤後氣胸有擴大現象，則進入 Pneux-A-2。
3. 若胸部X光呈現大量非張力性氣胸 ( > 20%半胸腔 ( hemithorax ) 或肋膜線到胸壁的距離 > 3 cm )，依病人是否為第一次發生或復發性。兩者的差別在於第一次發生可先用細針抽吸 Pneux-O-2，而復發性可考慮直接插胸管並照會胸腔科醫師 Pneux-A-1。治療時使用細針抽吸 ( needle aspiration ) 和胸管插入同樣安全及有效，並可降低住院率及住院天數。

### C. 住院標準

1. 所有大量氣胸的病患都應該要住院。
2. 如果有反覆性氣胸 ( 氣胸次數  $\geq$  2次 ) 則應該會診胸腔外科醫師並考慮肋膜沾黏術 ( pleurodesis )，胸腔鏡手術 ( video-assisted thorascopy, VAT )，或是開胸手術 ( thoracotomy ) 以降低再發生的機率。

### D. 出院評估

若是病患的氣胸量很少，而且24小時後追蹤的胸部X光並沒有擴大或是發生相關的臨床症狀，則可以考慮出院轉至門診作後續的追蹤 Pneux-D-1。

[Top](#)

## III. 衛教

### Q. 什麼是氣胸？

- A. 正常情況下胸部肋膜腔中不會有空氣存在，當任何原因造成空氣侵入，而產生胸痛、呼吸不順、咳嗽...等症狀，稱為氣胸。

### Q. 哪些人容易得到氣胸？

- A. 原發性氣胸好發於年輕高瘦、抽煙之男性，僅少數有家族史。次發性氣胸好發於慢性肺病患者。

### Q. 氣胸該如何治療？

- A. 治療的原則是需立即辨別是否為張力性氣胸，如是需立即予以減壓，至於其它非張力性氣胸的病患處置，一開始給予氧氣及後續的細針抽吸或胸管插入即可。如反覆發生氣胸則應考慮外科手術的方式以降低再發生的機率。

### Q. 氣胸需要住院治療嗎？

- A. 小量的氣胸追蹤的胸部X光並沒有擴大或是相關的臨床症狀的情形，則可以考慮出院轉至門診作後續的追蹤；大量的氣胸皆需住院治療。

### Q. 日常生活要注意些什麼？

- A. 抽煙和高壓差活動 ( 飛行、潛水 ) 會增加發生率。出院後均應避免；如發生下列情形請務必盡速就醫：胸痛、

呼吸不順、咳嗽等症狀未改善或再發等。

[Top](#)

#### IV. 臨床問題討論

Q. 對於初次發作之大量自發性氣胸建議如何治療？

A. 胸管放置乃是傳統治療氣胸之方法，但系統分析回顧研究 (Wakai et al., 2009) 指出，對於此類病人，使用經皮細針抽吸比較使用胸管放置治療，對於治療成功率、一周內的早期失敗率、住院天數及一年後病患是否須接受肋膜沾黏術等，均無統計學上之差異。故本流程建議在此類病人身上先使用細針抽吸來治療初次發作的大量自發性氣胸。此法操作較胸管置入簡單，傷口亦較為美觀，也可減少止痛和鎮靜藥物之使用。

[Top](#)

#### 參考資料

1. Hassani B, Foote J, Borgundvaag B. Outpatient management of primary spontaneous pneumothorax in the emergency department of a community hospital using a small-bore catheter and a Heimlich valve. Acad Emerg Med 2009; 16:513-8.
2. Kelly AM, Kerr D, Clooney M. Outcomes of emergency department patients treated for primary spontaneous pneumothorax. Chest 2008; 134:1033-6.
3. Liu CM, Hang LW, Chen WK, et al. Pigtail tube drainage in the treatment of spontaneous pneumothorax. Am J Emerg Med 2003;21:241-4.
4. Wakai A, O'Sullivan RG, McCabe G. Simple aspiration versus intercostal tube drainage for primary spontaneous pneumothorax in adults. Cochrane Database Syst Rev 2007;(1):CD004479.

[Top](#)

本系統僅供線上參考，版權所有，未經許可，嚴禁翻印

長庚紀念醫院 急診醫學部  
Powered by ARS Co., Ltd. 尖