

何謂氣胸？

中國醫藥大學附設醫院 胸腔外科

陳品儒、許南榮、陳志毅

胸腔為胸壁及橫膈包圍而形成的密閉空間。胸腔與腹腔由橫膈膜隔開，兩側胸腔中間為縱膈腔，內有心臟、大血管、食道、氣管等器官。兩側胸腔內為肺臟，正常時，肺臟就如同氣球一般在胸腔內脹滿整個空間，作為氣體交換之器官。

但是在肺臟與胸壁間仍有一潛在的空間，稱之為肋膜腔。此空間為肺臟的臟層肋膜與胸壁的壁層肋膜所包覆。在正常情況下，兩層肋膜是靠在一起，肋膜腔內並無氣體；如果肋膜腔內積存了氣體，並造成了肺部的塌陷，稱之為氣胸。同理，如果肋膜內積存了血液，就稱為血胸；積存了膿液，就稱之為膿胸。

氣胸之成因：

氣體進入肋膜腔一般有三個途徑：

- 一、由於肺臟的臟層肋膜破裂，使得肺泡內的空氣進入肋膜腔。
- 二、由於縱膈腔內的食道或氣管破裂，穿出壁層的肋膜而進入肋膜腔。
- 三、由於胸壁穿刺傷使得壁層肋膜破裂而造成外界空氣進入肋膜腔。

而氣胸依成因分成：(一) 自發性氣胸 (Spontaneous)；(二) 外因性氣胸(Acquired)

- 自發性氣胸是指在沒有外來的因素影響下而自行產生的氣胸。而自發性氣胸又可分為原發性與續發性自發性氣胸。
- 原發性自發性氣胸是指肺臟沒有特定或潛在的疾病下所發生的氣胸。其發生率約十萬分之九，男性與女性比例約為 6：1，身材高瘦、吸煙者較易發生。病理上常見在肺上葉肺尖處囊泡破裂，但其產生囊泡的機轉目前仍未有定論。臨床上在休息或運動時皆有可能發生氣胸。
- 續發性自發性氣胸是指肺臟有特定或潛在的疾病影響而發生的氣胸。最常見的原因是慢性阻塞性肺病、肺結核、壞死性肺炎、肺腫痛...等，還有一些先天的疾病，如 Marfan 症候群等亦會伴隨有氣胸之發生。
- 外因性氣胸是指因外力引起之氣胸，可分為創傷性與醫源性氣胸。創傷性氣胸通常是外傷引起，可以是穿刺傷亦可以是鈍挫傷。醫源性氣胸是由醫療行為引起，如肺腫痛或肋膜穿刺取樣，置放中心靜脈導管、針灸，或呼吸器正壓過高等。

氣胸之症狀

氣胸的症狀不論引起的原因為何，大多為胸悶、胸痛、咳嗽、呼吸困難，如果嚴重時甚

至可形成危及生命的張力性氣胸，因此如果有懷疑，切勿延後就醫。

氣胸之治療

- 氣胸的治療，最基本的概念就是將積存在肋膜腔的氣體引流出去。方法可用針吸或置放胸腔引流管，但在某些特定的原發性自發性氣胸病患，如氣胸範圍小於 20% 內，生命徵象穩定，無呼吸窘迫現象時，可建議觀察。但在後續追蹤的胸部 X 光片如果有氣胸擴大的趨勢，就要接受引流管的置放，一般觀察不插管的病患，其自行吸收約需一至兩個星期。
- 胸腔引流管拔除的時機為肺臟在 X 光片下完全擴張，沒有持續漏氣，每日的引流量小於 100 毫升。
- 雖然使用胸腔引流管治療自發性氣胸成功率極高，但復發的機率仍偏高。在統計上，原發性自發性氣胸的患者，第一次發作治癒後，發生第二次的機率約 20-30%；如果是第二次發作治癒後，第三次的機率大於 50%。也因為如此，就有預防復發的治療方式：一為化學性肋膜粘合術，或是外科手術。

化學性肋膜粘合術是將化學沾劑，如某些抗生素或滑石粉經由胸腔引流管注入肋膜腔內引起肋膜的發炎反應，從而使臟層與壁層的肋膜粘合，密閉的肋膜腔就不復存在。此種方式用在不適合外科手術的病患，其成功率約 60-70% 不再復發。

外科手術的方法，目前大都使用胸腔內視鏡微創手術，與傳統開胸手術比較其傷口小、疼痛減輕、復原快，且其成功率不再復發達 90% 以上。通常適應手術方式的病人為復發性氣胸、胸管引流後持續漏氣、合併氣血胸或膿胸，胸部 X 光顯示肺大氣泡，產生張力性氣胸，或特殊職業需要(如飛行員、潛水員、船員...等)。手術方法經由胸腔鏡，作肺泡切除，加以肋膜摩擦術，並放置胸管引流，一般約 4-5 天拔除，即可出院。目前因手術技術的進步與內視鏡微創手術的運用，使氣胸手術的風險極低，約 0.1%，住院天數亦有下降之趨勢，故年輕型自發性氣胸之病患，在第一次發作時，也可選擇做胸腔內視鏡手術治療以避免復發。