

氣胸pneumothorax

氣體進入不含空氣的密閉的胸腔，造成胸膜腔積氣。

1.按病因氣胸分爲：

①外傷性—胸外傷、針刺等。

②自發性—慢性肺疾患、TB、肺氣腫、肺癆…。

先天性肺大泡—亦稱特發性氣胸

③人工氣胸—爲明確胸內疾病診斷，人工注入濾過的空氣於胸腔。

2.臨牀類型—胸腔內壓力變化：正常狀況下，胸腔內負壓(-7)

①閉合性(單純性)：口閉合，空氣不再繼續進入，壓力接近 or 稍高於大氣壓，抽

氣後，P 不再上升。

②張力性(高壓性)：裂口呈單向活瓣，氣體隨吸氣時進入胸腔，(由於吸氣時胸腔

擴大，P↓)呼氣時活瓣關閉，氣體呼不出，P↑)造成空氣只進不出，胸內壓力

↑↑→肺受壓，縱隔移向健側→影響心臟血液，抽氣後，胸內壓↓，但隨呼吸

→氣體↑。(危險！)

③交通性(開放性)氣胸：裂口大，吸、呼氣時，氣體自由進出胸膜腔，胸內壓

“0”，抽氣後數分，壓力不變。

3.臨牀表現：

①氣胸對心、肺功能影響與下列有關：

a 發生氣胸前，肺原有(疾病)基礎及肺功能有關。

b 氣胸發生的速度。

c 胸腔內積氣多少、肺內壓力。

②一般症狀：誘因、用力、便秘…

a 突發性：一側胸痛，伴氣喘，憋氣，刺激性干咳。

b 張力性：伴有瀕死感，煩躁不安，冷汗，發紺，脈速，心律心常，呼吸衰

竭，甚至意識不清…。

c 嚴重哮喘：肺氣腫伴氣胸時，無明顯改變，X-Ray.

③體征：

a 氣危健側移動，患者胸廓隆起(大量積氣)。

b 叩患者過清音、鼓音、語顫↓，肝肺界↓(低於 肋間)

c 聽呼吸音消失(見側)

d 皮下氣腫一握雪感。

4.診斷與鑒別診斷：

①X-Ray 重要方法：無肺紋理，肺壓縮，縱隔移位，縱隔氣腫(周圍有透亮壓)。

②症狀、體征、X-Ray、易診斷。

③鑒別診斷：

a 支氣管哮喘：反復發作史，阻塞性肺氣腫，慢性進行性加重。

b 急性心梗：瀕死感、ECG、血清酶。

c 肺梗塞：症狀、胸痛、呼吸困難、紺、酷似有低熱、咯血、V 炎、骨折、手

術史、心臟病、心房顫動、長期臥床史、ECG 、X-Ray.

d 肺大泡，與周邊型易誤診。慢性、起病緩、呼吸困難不嚴重、X-Ray、特殊

影象史、可協助診斷鑒別。

5.治療：促患肺發張，消除病因，減少復發。

①保守治療：臥床、鎮靜、預防感染、氣體小於 20%，且閉合性，7-10 天吸收自

癒。

②排氣療法：據氣胸類型，胸內壓

a 閉合性：肺壓縮大於 20%，小於 1L/each，可隔日抽。

b 張力性：胸腔閉式引流(水封瓶式)

c 交通性：臥床休息，限制體力活動。

(a)水封瓶閉式引流→閉合性氣胸。

(b)呼吸明顯困難者→負壓吸引。

③併發症治療：

a 復發性：胸膜修補，胸連連粘。

b 膿氣胸：抗菌，手術。

c 血氣胸：抽氣排液，手術結扎。

d 縱隔，皮下氣腫：

(a)吸入高濃度氧→有利於縱隔內氣腫消失。

(b)胸骨上窩切開，穿刺排氣，減輕縱隔氣腫壓力。