

認識自發性氣胸

資料來源：三軍總醫院胸腔外科
臺大醫院 臺大醫網 2007 年 5 月

氣胸係指肺部的肺泡破裂後導致肺泡內氣體外露，氣體不正常地聚積在肋膜中，進而壓迫肺臟，導致病患出現胸痛或呼吸困難的症狀。氣胸的原因可分為兩大類：因外傷、手術或醫療過程導致肺臟破裂，稱為外傷性氣胸；若氣胸毫無預警自然發生，稱為自發性氣胸。

一、自發性氣胸

自發性氣胸是指在沒有任何外在因素下，氣體自發性從肺中漏出。病灶大部分於肺尖部位的囊泡(bleb)，數目一個到多個不等。若用電腦斷層來檢查，自發性氣胸的患者，約 72—80% 在肺尖處（肺部頂端），有助膜下肺氣腫病變。肺尖部位囊泡的成因，與氣道發炎、抽煙有很高相關性(92%)。

二、常見症狀

自發性氣胸的症狀，以胸痛(90%)和呼吸困難(80%)為主。胸部銳痛在數小時後，會逐漸轉為鈍痛，約在 24—72 小時後，縱使氣胸還存在，疼痛也會消失。呼吸困難往往出現在大範圍 (>40% 體積) 的氣胸，甚至帶有點張力性氣胸的患者身上，自發性氣胸演變成危及生命的張力性氣胸的機率並不高(2—3%)。

三、好發族群

發生率約為每十萬人中有 9 人，男多於女(約 6:1)，85% 發生在 40 歲以下(20—40 歲)，患者體型多是瘦高型。

四、治療原則

1. 觀察：適用於第一次發作，沒有症狀，範圍小於 20% 且後續追蹤的胸部 X 光片，沒有繼續擴大。可等待其自行吸收，約需一至兩個禮拜。若給予高濃度的氧氣，可縮短吸收時間。
2. 簡單抽吸法：用空針將空氣抽出，但成功率有限。
3. 胸管引流術：插上胸管，接胸腔引流瓶，治療成功率約 70—80%。不適合全身麻醉的氣胸患者，可用胸管引流術再加上化學性肋膜沾黏固定。
4. 手術治療：經腋下開胸術併肺楔狀切除、局部開胸術併肺楔狀切除、胸腔鏡輔助併肺楔狀切除。

五、結語

根據文章統計，自發性氣胸的患者，若採取保守治療，不願意接受手術，則五年內復發的可能性為 30—50%，第二次發作後再發的機率為 50%；第三次為 62%；第四次則為 80%。而外科治療方面，拜科技進步之賜，胸腔鏡手術危險性低、傷口小、疼痛減輕、又能將再發的可能性降到 0.3%。是目前被視為主流的治療方法，可以有效的降低復發率。經由有經驗的外科醫師手術；不僅手術風險極低，且有高手術成功率，而大多數手術後患者均可滿意的改善症狀，提高生活品質。