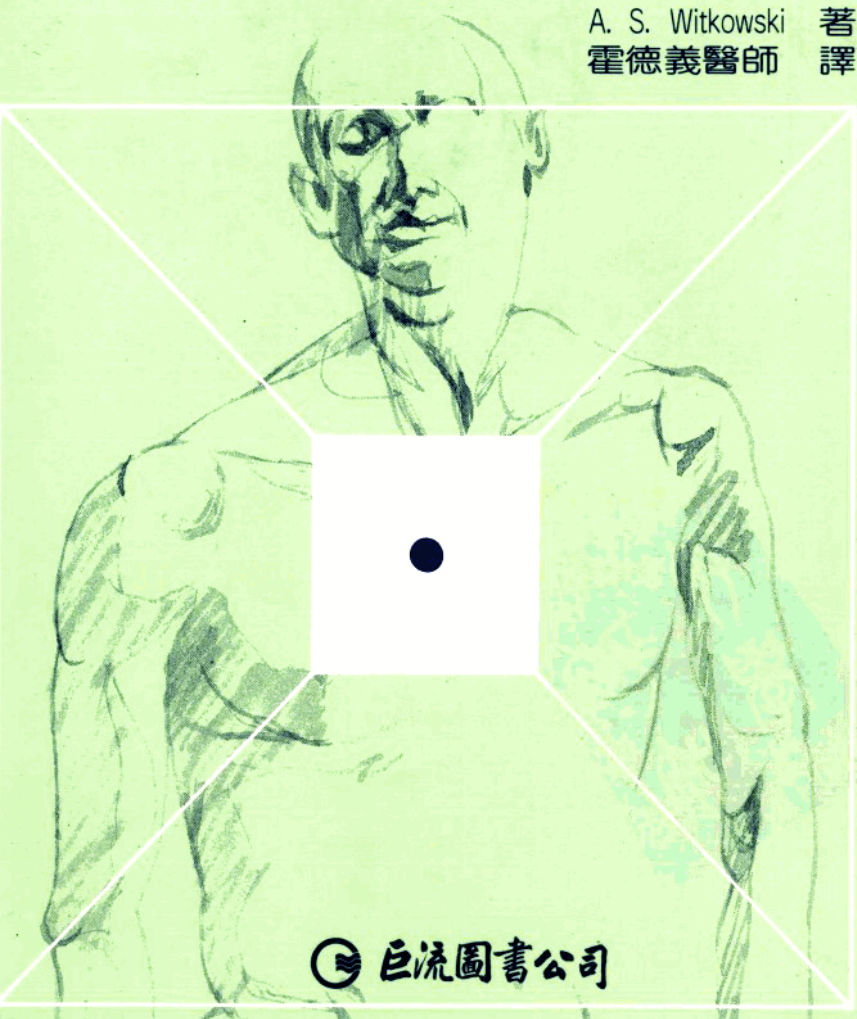


胸腔疾病的 檢查和診斷

—— 臨牀指引

A. S. Witkowski 著
霍德義醫師 譯



◎ 巨流圖書公司

譯者簡介



霍德義

民國五十一年生

國立陽明醫學院醫學系畢業

國家醫師考試及格

國家高等考試公職醫師及格

目 錄

譯者序	1
第一章 如何詢問病史	3
溝通的技巧	5
胸腔疾病的病史	6
結 論	11
第二章 物理檢查	13
觀察及視診	15
觸 診	22
敲 診	32
結 論	35
第三章 聽 診	37
聽診的技巧.....	39
由口部聽到的聲音	42
由胸壁聽到的聲音	43
其它的聲音種類	46
結 論	47
第四章 呼吸不全所造成的臨牀症狀	51
各種名詞的定義	53
發 紺	54

2 目 錄

心肺方面表現的症狀	57
肺外的臨牀症狀	58
結 論	59
第五章 酸鹼平衡	61
pH 值	63
代謝性障礙	68
呼吸性障礙	72
病例討論	75
結 論	82
第六章 通氣情形的檢查和評估	85
通氣量	87
各種通氣量的檢查方法	88
動脈血二氧化碳分壓	90
病例討論	90
結 論	92
第七章 氧合程度的檢查和評估	95
動脈血氧的含量	97
組織缺氧的各種類型	100
動脈血氧不足的原因	109
以 P_aO_2 / FiO_2 為指標的臨牀應用	114
結 論	114
第八章 血液、生化和電解質的改變	117
血液學例行檢查	119

生化檢查	123
電解質檢查	125
結 論	126
第九章 痰液的檢查和細菌培養	129
痰的組成成分	131
外觀的檢查	131
顯微鏡下的檢查	133
細菌培養及敏感度測定	133
結 論	135
第十章 心電圖	137
正常竇性心律	139
常見的不正常心電圖	141
結 論	146
第十一章 臨牀肺量計的測定	149
臨牀肺功能的檢查	151
肺活量	152
肺活量測定的應用	154
最大志願通氣量	161
尖峯呼氣氣流速率	161
肺量計報告的格式	161
正常值	162
阻塞性疾患與限制性疾患	162
如何測量使用人工氣道的病人	163
臨牀肺量計的限制	163

4 目 錄

病例討論	164
結 論	166
附 錄 慢性阻塞性肺疾病	169
定 義	171
病 因	172
發生率	172
臨牀症狀及徵候	172

譯者序

這本書是譯自 Dr. Witkowski 所著的暢銷書「Pulmonary Assessment, a Clinical Guide」而成。全書共分十一章，內容以胸腔科常見疾病的檢查和診斷為主，寫得非常淺顯明白而實用；包括了胸肺部的各種物理檢查方法、酸鹼平衡的原理、呼吸治療的概念、常用的抽血檢驗、心電圖的異常以及各種肺功能的檢查和測定，共計有三十六幅插圖和十三個列表，涵蓋了胸腔科及呼吸治療科中最重要的原理和臨牀應用。

譯者在學生時代，就深深體會到追求知識不宜囫圇吞棗，一味貪多，而最重要的是能理解、會應用，也許今天學到了許多高深的醫學理論和疾病新知，但到了醫院裡却往往有施展不開的窘境。故各項基礎性知識最有益於循序漸進。相信讀者若能用心研讀本書，必能在短時間之內從許多描述生動的實際病例中，體會出醫學上看似高深莫測實則簡易不變的原理。市面上有許多大部頭的課本，內容雖詳盡，但是初學者却不容易掌握其中精髓，因此譯者便決心將這本書介紹給醫學院同學、護理同仁及臨牀醫師，希望在讀過之後，能建立起最正確而不易忘記的概念，則更能使平日在醫院見習、實習、服務的工作勝任愉快。

感謝所有教導過我的老師，更要感謝巨流圖書公司負責

2 胸腔疾病的檢查和診斷

人熊嶺先生以及編輯部趙天池先生，由於他們大力的支持和鼓勵，這本書才能順利出版。

霍 德 義

民國七十七年元月一日

第一章 如何詢問病史

溝通的技巧

和病人交談
如何問病人問題
肢體語言

胸腔疾病的病史

呼吸困難的評估
咳嗽、多痰
胸痛
周邊的水腫
食慾、體重
職業
抽煙
過敏
發燒、出汗
胸腔疾病的病史

結 論

溝通的技巧

如何從病人身上詢問到重要而關鍵的病史是臨牀醫生一個重要的課題。由於大部分的病人和醫生交談的時間有限，因此，病史的詢問便成爲一項非常重要的溝通技巧。

和病人交談

做爲一個病人，心理上最需要的是對醫生所產生的信賴及個人的隱私權，也許病人希望有些事只對醫生講，而不希望同時有別人在場聽到。另外時常犯的一個錯誤是：醫生高談闊論一些醫學專門術語，而忽略了病人的教育背景和知識水準，因此醫生應該就病人的程度來儘可能的得到所想要的資料。

如何問病人問題

第一型問題：「你最近怎麼樣了？」——這樣問可以讓病人自由發揮，可長可短。

第二型問題：「你這次發生氣喘距離上次出院有多久了？」——這樣問只需要一個簡短的回答。

如果時間較緊迫，當然可以採用第二型問題來問，但也失掉了第一型問題有時可以得到許多「意外」資料

的優點。此外，儘量不要誤導病人的心理而問一些問題例如：「你並沒有咳出那種髒髒的、帶綠色的痰吧？」，因為這樣問很可能讓病人以為「綠色的痰」是一種可怕的病才有的徵候。

肢體語言

觀察病人的姿態，可以知道他現在是否處於緊張或焦慮不安的狀態。如果病人雙手抱胸，可能是表示一種「防衛」或不信任的態度，其它的表情，例如勉強擠出來的笑容、或神經質的笑聲等，都是表示了病人處在一種生氣或不自然的狀態。

胸腔疾病的病史

呼吸困難的評估

呼吸困難對病人而言是一種很痛苦的經驗，而且嚴重的程度由於主觀性、忍受性的不同而有不同的差別，較不易作正確的評估。茲將常見的急慢性呼吸困難原因列出如下：

- 需氧量增加：例如發燒或菌血症時。
- 血氣過低：例如不正常的氣體交換、携氧量能力降低或心輸出量降低。

- 很費力的呼吸：例如胸壁的不正常以致減低了胸廓的彈性係數（ Compliance ）、中樞神經的病變、或神經肌肉傳導異常而影響通氣等。

關於呼吸困難的病史需仔細詢問，如果是屬於突發性的就比較像是氣胸或肺栓塞；而如果是逐漸的發生就比較像是由肺氣腫所引起。

端坐呼吸（ Orthopnea ，即非坐直不易呼吸 ），多半是由於心肺有毛病而引起。左心衰竭和肺動脈高壓症是最明顯的兩個例子。過於肥胖、或橫膈神經麻痺的病人也可以產生這種毛病。有氣喘、慢性呼吸道阻塞及充血性心衰竭的病人經常在半夜睡眠時特別容易喘醒，而往往在頭部多墊了兩、三個枕頭就好多了，如果需要墊的枕頭數目愈多，表示呼吸困難的程度愈大。

呼吸困難的情形可分為下列幾個程度（ Grading ）：

第一度：只有在劇烈運動時才會喘。

第二度：走平地不喘，在爬樓梯或爬山時才喘。

第三度：較正常走路為慢，但可用較慢的速度走上一哩路。

第四度：慢慢走路只能走 100 碼的距離。

第五度：不動都會喘。

咳嗽、多痰

正常人一天只咳嗽幾次而已。不自主的咳嗽是由於在鼻咽部、喉部及下呼吸道的咳嗽接受器被刺激所引起。過多的咳嗽確是一種不正常的表現，常見的原因有抽煙、過敏性反應、肺癌、氣喘（尤其常見於小孩）及急性慢性呼吸道感染等。

在病史的詢問上較重要的包括有以下要點：

- 什麼時候開始的？一次要咳多久？
- 感覺到呼吸有困難嗎？
- 是持續的咳還是一陣一陣的咳？
- 有沒有會使咳嗽加重或減輕的因素？例如在吸煙室、身體姿勢位置的改變、清晨還是晚上、天冷或天熱時？
- 是乾咳還是帶有許多的痰？

有的時候病人會下意識的否認自己咳痰，這時若詢問家屬就可以得到較客觀的答案。對痰的正確描述包括了總量、顏色、有沒有帶血、黏稠度等，關於痰的檢查到第九章時再詳談。

胸痛

由於許多器官位於胸部，因此胸痛並不容易評估。而根據其位置，胸痛大概可以分為下列的各種情形：胸

骨下方的痛可以由各種器官的病變而來。心臟的疼痛是一種擠壓性的、悶悶的痛，多半是由心肌梗塞或肺栓塞所引起。食道的疼痛多半是像火燒般的，在進食時更加疼痛。氣管的疼痛也是如火燒般而在深呼吸或咳嗽時更痛，它也是氧氣過多中毒時的第一個徵候；在氣管異物吸入、或有時在冷天氣時運動也會引起類似疼痛。局限在胸壁的疼痛多是由於局部胸壁的發炎或肋間神經痛及肌肉痛。若肺部受到撞擊也會引起局部的疼痛。如果是肋骨骨折的情況，此時輕壓胸骨會引起肋骨骨折端的劇痛。

肋膜來的疼痛多半是被形容成「刀刺」一般，特別是在深呼吸或咳嗽時。其它疾病，例如氣胸、肺栓塞、肋膜沾黏等也會引起類似的疼痛。

周邊的水腫

由於肺部疾病而引起的右心衰竭（即心肺症）時，會引起頸部靜脈、腳部靜脈及皮膚的腫脹，此時若用力壓皮膚，會形成一個暫時不會消失的凹陷，稱為「陷窩水腫」（Pitting edema），依據其凹陷的深度分級，可分為 1+，2+，3+ 等。

食慾、體重

在肺結核及肺癌的病人，食慾不振和體重減輕是很

常見的現象。在肺氣腫的病人因為呼吸次數較頻繁，便相對的進食較少。心肺機能較差的病人因為所服用的藥物常引起腸胃不適，所以食慾也較差。囊性纖維化症（Cystic fibrosis）的病人，儘管服用一些幫助消化的藥物，體重仍然會減輕。

職 業

由於職業的關係而容易曝露在灰塵或煙霧之中的人，較容易引起肺部的疾病，因此在病史的詢問時一定要仔細的詢問從年輕到目前所作過的職業，例如木工、瓷器工人等。

抽 煙

病人是否抽煙？一天抽幾包？抽了多久？都必需問清楚。有些醫生喜歡以一天幾包乘上抽煙的年數多久來衡量，例如一天抽兩包的人共抽了35年之久，那就是有70包-年的程度了。

過 敏

病人有沒有對什麼東西過敏？包括食物、藥物、冷熱環境及其它因素等。過敏現象初次發生的年紀以及嚴重的程度也是很重要的參考資料。

發燒、出汗

肺部疾病的病人如果發燒，多半意味著有了感染、肺栓塞、或惡性腫瘤。出熱汗，特別是在晚上，常是由於肺結核的緣故。而出冷汗時，就要想到是休克或急性呼吸衰竭的前兆。

胸腔疾病的病史

在問病史時，對於病人或病人家屬曾患過的疾病，例如氣喘、肺結核、囊性纖維化症及肺氣腫等，以及治療的前後經過都應仔細詢問。

結 論

如何和病人交談並得到過去和現在的病史是診斷胸腔疾病的第一步。護士和呼吸治療師雖然並不參與這項工作，但由於他們必須時常和病人接觸，也必需要有所熟練。

在交談時要兼顧語言及姿勢上的表達，並且仔細觀察病人的反應。不管是醫生或是其它工作人員，都必需對胸腔疾病和身體各系統之間的關係有通盤的認識才可以。