

胸腔內科學

總 監

陳 宏 一

總編輯

何 善 台

執行編輯

張 德 明

于 大 雄

任 益 民

謝 正 源

編輯群

吳 清 平

江 啟 輝

陳 建 生

沈 建 業

劉 興 亞

徐 剛

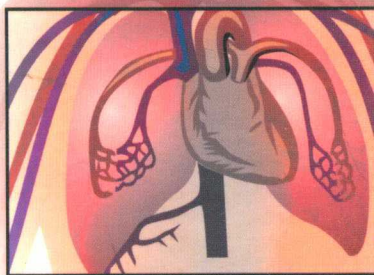
彭 萬 誠

顏 鴻 欽

陳 威 庭

製作群

三軍總醫院臨床教學組



合記圖書出版社 發行

第十三届全国书市样书

胸腔內科學

總 監

陳 宏 一

總編輯

何 善 台

執行編輯

張 德 明

于 大 雄

任 益 民

謝 正 源

編輯群

吳 清 平

江 啟 輝

陳 建 生

沈 建 業

劉 興 亞

徐 剛

彭 萬 誠

顏 鴻 欽

陳 威 庭

製作群

三軍總醫院臨床教學組



合記圖書出版社 發行

臨床醫學核心教材 . 1, 胸腔內科學 / 何善台
總編輯. — 初版 — 臺北市：合記，民 90
面； 公分

ISBN 957-666-804-2 (平裝)

1. 呼吸系 — 疾病

415.4

90020470

書名	臨床醫學核心教材 (1) — 胸腔內科學
總監	陳宏一
總編輯	何善台
執行編輯	張德明等
編輯群	吳清平等
製作群	三軍總醫院臨床教學組
發行人	吳富章
發行所	合記圖書出版社
登記證	局版臺業字第 0698 號
社址	臺北市內湖區 (114) 安康路 322-2 號
電話	(02) 27940168
傳真	(02) 27924702

總經銷	合記書局
北醫店	臺北市信義區 (110) 吳興街 249 號
電話	(02) 27239404
臺大店	臺北市中正區 (100) 羅斯福路四段 12 巷 7 號
電話	(02) 23651544 (02) 23671444
榮總店	臺北市北投區 (112) 石牌路二段 120 號
電話	(02) 28265375
臺中店	臺中市北區 (404) 育德路 24 號
電話	(04) 22030795 (04) 22032317
高雄店	高雄市三民區 (807) 北平一街 1 號
電話	(07) 3226177

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

中華民國 九十年十二月十日 初版一刷

作者簡介

總監

陳宏一

國防醫學院副院長兼三軍總醫院院長
國防醫學院泌尿外科副教授
英國牛津大學藥理博士

總編輯

何善合

國防醫學院教授兼醫學系主任
三軍總醫院教學副院長

執行編輯

張適明

國防醫學院內科教授
三軍總醫院內科部主任

于大雄

國防醫學院外科教授
三軍總醫院外科部主任

任益民

國防醫學院放射腫瘤科教授
三軍總醫院放射腫瘤部主任

謝正源

國防醫學院公共衛生學系講師
三軍總醫院臨床教學組組長

編輯群

吳濟平

國防醫學院副教授、三軍總醫院胸腔內科主任

江啓輝

國防醫學院教授、前三軍總醫院胸腔內科主任

陳建生

三軍總醫院急診部主治醫師

沈建業

國防醫學院教授、三軍總醫院胸腔內科主治醫師

劉興亞

三軍總醫院新陳代謝科主治醫師

涂 剛

前國防醫學院教授

前三軍總醫院胸腔內科主治醫師

彭萬誠

國防醫學院副教授、三軍總醫院肺功能室主任

顏鴻欽

國防醫學院副教授

三軍總醫院胸腔內科加護中心主任

陳威廷

前三軍總醫院胸腔內科主治醫師

製作群

三軍總醫院臨床教學組

(曾榮傑、張博彥、徐建鵬、楊順晴、張榕浚、
廖健重)

院長序

爲因應醫療科技日新月異的發展及疾病型態的複雜化，醫師所面臨之醫療環境已不似往昔單純。單從教科書上所能獲得的知識若不能加以靈活運用，則終將無法滿足現今一日千里之醫療變化。在浩瀚且快速擴張的醫學領域中，各醫學次專科漸次成立，如何能窺其全貌，亦非易事；因此，爲使本院見、實習醫師及住院醫師於短暫之各科輪替期間，能熟悉並掌握該科全貌及重點，以爲未來個人發展並及早規劃正確方向，實應給予全盤之醫學教育認知，俾符合時代潮流。

鑒於上述，本院自八十六年即著手規劃，冀望研擬一套內容精闢且涵蓋各科，且以臨床常見疾病爲主之書籍，使醫學初學者不僅能對各科有概略性的瞭解，並能銜接理論與臨床實務間之落差；故特別延請本院臨床各科學有專精之教師針對其專業領域彙編心得，以爲醫學教育更新及醫學生之福祉奉獻心力。

經過本院前教學副院長王先震教授領導的編輯群及200位醫療專業同仁努力之後，本書第一版終得於八十七年十月付梓出版。歷經一年後本經過院內各部科的內容修訂及讀者建議後進行再版之修訂工作，本第二版的修訂除內容更加充實外，特將原有上下冊的格式，再予以細分共計爲三十六冊，以

利讀者攜帶、並可達到隨時學習之目的。全程在教學副院長何善台教授領導下迅速完成，殊屬不易；而在教學組及本院作者同仁的戮力配合下，使本書再版能順利完成，於此一併感謝之。欣逢此書再版完稿，僅忝以數言用以彰顯本院各項成就得來皆非易事，以資共勉，並盼爾後能定期修訂以因應醫學快速發展及進步所需。

國防醫學院副院長兼三軍總醫院院長

國防醫學院泌尿外科副教授

英國牛津大學藥理博士

陳宏一

謹誌

何序

醫學之進步，百年銳於千載；人際之往來，天涯宛若比鄰。醫學生從學校進入醫院臨床各部科見、實習時，面對截然不同的生活環境，如何在浩瀚的醫學領域中，窺其全貌，完全掌握重點學習，絕非易事。爲使醫學生能更有效掌握學習方針以達整體醫學教育之目標，本院特別延請臨床各部、科，學有專精之專科醫師共同研商，撰寫本部臨床內外科核心教材，內容精簡扼要，兼顧理論與實務，爲醫學教育提供一個方向而精進醫學教育。

本書出版以來，受到各界師生的廣泛使用，至感榮幸並深懷感謝。承蒙各界先進、同仁的賜教斧正，今得以再版，進一步充實本書，並將本書以叢書方式呈現，以增進本書之連貫性及方便性。

本書之再版是集合三軍總醫院臨床專科醫師及資深專業同仁共襄盛舉歷經多次校正得以完成，其中要特別感謝張德明教授、于大雄教授再度鼎力相助，提供不少意見至爲感懷，還有教學組謝正源組長及同仁們的努力，特此一併致謝。

於此，並向所有臨床內外科的醫師同仁們，敬致最深的謝意。

國防醫學院教授兼醫學系主任

三軍總醫院教學副院長

何善台教授

謹誌

90年6月15日

胸腔內科學 目錄

1. 咳嗽之機制	吳濟平	1
2. 咳血之處置	江啓輝	9
3. 胸痛之解析	吳濟平	17
4. 胸部 X 光之判讀	陳建生	25
5. 胸部腫瘤	沈建業	37
6. 肋膜腔積液之診斷與處理	劉興亞	43
7. 支氣管氣喘	涂 剛	61
8. 慢性阻塞性肺疾患者之住院治療	涂 剛	69
9. 急性肺炎	彭萬誠	83
10. 肺功能測試	江啓輝	95
11. 急性呼吸衰竭	彭萬誠	115
12. 肺結核	沈建業	127
13. 機械呼吸法的操作方式	顏鴻欽	133
14. 呼吸道藥理學	陳威廷	149

1 咳嗽之機制

❖ 學習目標

瞭解咳嗽形成的原因進而鑑別診斷及對症下藥。

❖ 前言

胸腔科四大症狀“咳嗽”、“咳血”、“呼吸困難”及“胸痛”，為所有胸腔病症的基本要件。分析病情及鑑別診斷，均須針對個別症狀，做系統性及層次性分析，才能掌握病情。然而看病診斷，並不是一定能全然掌控，尤其是咳嗽，常聽人說“水泥匠怕補屋漏，醫生怕治咳嗽”也就是這個道理。不過按照原則分析，大半疾病還是可以輕易的被診斷出來的。

❖ 主要內容

一、咳嗽作用

咳嗽動作可以是反射性也可以是有意識性。經由三叉神經，舌咽神經，上喉神經及迷走神經的傳入訊息，引發喉返神經及脊髓神經的傳出興奮而有一連串的收縮及放鬆動作，使得異物咳出氣道。

二、咳嗽原因

引起咳嗽的因素，可分為四大類“炎性反應”、“機械性”、“化學性”及“溫度性”。

1. 炎性反應 (inflammation)：上呼吸道及下呼吸道感染，鼻涕倒流或逆流性食道炎。
2. 機械性 (mechanical)：吸入異物，塵埃或氣道被壓迫。而後壓迫可以來自氣道內或氣道外，甚至肺部纖維化引起的硬化，也會使得氣道伸張受阻，而導致咳嗽。
3. 化學性 (chemical)：吸入刺激氣體吸菸或化學煙霧。
4. 溫度性 (thermal)：高溫或冷空氣。

三、診斷步驟

詢問病史依序漸次瞭解重點包括：

1. 咳嗽是急性或慢性？
2. 是否有發燒？
3. 是否有痰，痰的性質為何？
4. 是否有季節性？
5. 有無其他危險誘發因素？
6. 過去病史；問診方式舉例：
7. 「那裏不舒服？」「咳嗽。」
8. 「咳多久」、「有沒有痰」、「痰的顏色怎麼樣，黏不黏？」
9. 「晚上咳不咳、會不會咳嗽咳醒？」、「前半夜咳或是後半夜咳？」
10. 「有沒有發燒？」

而問診的結果可得到下頁結論：

「咳多久？」	急性（三週內）	
↓		
「有沒有發燒？」	急性＋發燒	感冒、肺炎
↓		
「痰的顏色怎麼樣？」	黃色黏稠，鐵鏽色	（＋）
↓		
身體檢查	End－inspiratory	（＋）
	fine rales	
↓		
胸部 X 光檢查	Patchy consoli-	（＋）
	dation	
慢性（三週以上）		
「有沒有痰？」		
「痰的顏色怎麼樣？」		
「晚上咳不咳，會不會咳嗽咳醒？」		
「前半夜咳或是後半夜咳？」		
「有沒有過敏體質？」		
「鼻涕會不會倒流？」		
「有沒有吃高血壓藥 ACE inhibitor？」		
「會不會有胃酸逆流，胸骨下灼熱感？」		
↓		
身體檢查		
↓		
胸部 X 光檢查		

一般而言，超過三週的咳嗽，多半會要求病患照張胸部 X 光片。許多疾病在 X 光片下，會原形畢露。然而氣管內的疾病，有時非得靠支氣管鏡檢查，才能有所診斷。例如：氣管內結核腫瘤或異物。

有一段口訣對於慢性咳嗽倒是好記

1. 胸部 X 光片正常。
2. 沒有吃 ACE inhibitor 只剩四種可能。
 - (1) 過敏性氣喘 咳嗽型氣喘。
 - (2) 鼻涕倒流 (postnasal drip)。
 - (3) 逆流性食道炎 (reflux esophagitis)。
 - (4) 氣管內的疾病。

※附註：咳嗽型氣喘 (*Cough asthma*, *cough-variant asthma*) 的特徵：

1. 並無間歇性哮鳴發作。
2. 肺量計並無吐氣氣流阻塞現象。
3. 激發試驗顯示氣道有過度反應現象。

❖ 關鍵詞

Cough、Receptor、Reflex

❖ 參考文獻

1. Harrison. "Textbook of Internal Medicine" 13th edition, 1994.
2. Cecil. "Textbook of Medicine" 19th edition, 1995.
3. Fraser. "Disease of chest Medicine" 2th edition, 1996.

❖ 常見考題

1. 慢性咳嗽病患其胸部 X 光片正常則須考慮何種可能？
(A) 藥物引起如 ACEI (B) 過敏性
(C) 逆流性食道炎 (D) 以上皆是
2. 病人主訴白天咳的厲害，晚上反而較不咳，須考慮到：
(A) 環境及心理因素 (B) 慢性氣管炎
(C) 上呼吸道感染 (D) 過敏
3. 咳嗽原因下列何者較無關？
(A) 炎性反應 (B) 化學性

(C) 機械性

(D) 生理性

【解答】 1. (D) 2. (A) 3. (D)

