

胸腔外科學

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

許正義

李世俊

程永隆

符振中

黃克明

陳政隆

禡靖

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

胸腔外科學

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

許 正 義

李 世 俊

程 永 隆

符 振 中

黃 克 明

陳 政 隆

禡 靖

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 . 10, 胸腔外科學
何善台 總編輯. — 初版 —
臺北市 : 合記, 民 90 面 ; 公分

ISBN 957-666-753-4 (平裝)

1. 胸 — 外科

416.22

90010637

書名	臨床醫學核心教材 (10) — 胸腔外科學
總監	陳宏一
總編輯	何善台
執行編輯	張德明等
編輯群	許正義等
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

何善台

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

張德明

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

許正義

國軍高雄醫院胸腔外科主治醫師

李世俊

國防醫學院副教授

三軍總醫院胸腔外科主任

程永隆

三軍總醫院胸腔外科主治醫師

國防醫學院講師

符振中

國防醫學院兼任講師

振興醫院副院長

黃克明

新光醫院胸腔外科主任

陳政隆

前三軍總醫院胸腔外科主任

糕 靖

三軍總醫院胸腔外科主治醫師

國防醫學院助理教授

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

胸腔外科學 目錄

1. 自發性氣胸 許正義 / 禡靖 / 李世俊	1
2. 肋膜積液 許正義 / 禡靖 / 李世俊	13
3. 肺塌陷 許正義 / 禡靖 / 李世俊	23
4. 單一肺結節 許正義 / 禡靖 / 李世俊	29
5. 吞嚥困難 程永隆 / 禡靖 / 李世俊	37
6. 急性食道與胃腐蝕性灼傷的處理 程永隆 / 符振中 / 禡靖 / 李世俊 ...	45
7. 食道癌 程永隆 / 禡靖 / 李世俊	55
8. 胸管引流術 程永隆 / 禡靖 / 李世俊	65
9. 建立氣道之手術 程永隆 / 禡靖 / 李世俊	73
10. 侵襲性診斷性手術 程永隆 / 禡靖 / 李世俊 ...	83
11. 影像輔助胸腔鏡手術 許正義 / 禡靖 / 李世俊	95
12. 胸壁之畸形 許正義 / 陳政隆 / 禡靖 / 李世俊	105
13. 胸壁腔腫瘤 許正義 / 禡靖 / 李世俊	121
14. 縱隔腔腫瘤 許正義 / 禡靖 / 李世俊	133
15. 胸部創傷 許正義 / 黃克明 / 禡靖 / 李世俊 ...	151

1 自發性氣胸

❖ 學習目標

自發性氣胸是本科很常見的一種疾病，處理原則上也不盡相同，本文主要是讓同學們能了解這疾病的特性及處理原則。

❖ 定義

所謂氣胸，就是說在肋膜腔中有積存氣體，而且造成肺臟的無法擴張。它所造成的原因很多，最常見的就是肺臟表面破裂，導致氣體外流至肋膜腔中。

❖ 主要內容

一、分類

氣胸的分類方式，見表 10-1

表10-1 氣胸的分類

自發性	外傷性
原發性	鈍挫傷
續發性（肺部疾病）	穿刺傷
慢性肺氣腫	醫療性
肺部感染	治療性
腫瘤	診斷性
行經性氣胸	
其他	

二、氣胸的生理變化

1. 降低肺頂部至肺底部的壓力差。
2. 降低肺彈性。
3. 降低功能剩餘容積 (FRC)。
4. 降低通氣量。
5. 降低氧化。

三、診斷

1. 臨床症狀：胸痛、呼吸困難、咳嗽、心律過速。

2. 臨床診斷：

- 最好的方法為胸部 X 光片。
- 皮膚皺褶及肺氣腫氣泡必須與其分辨。
- 利用胸部電腦斷層，偵測出肺泡的位置、大小、數目等及對側肺臟之評估。

3. 氣胸的計量法：(Dr. Rhea 所提出)。



四、分類

造成續發性自發性氣胸的原因：

1. 肺氣道性疾病：

- 慢性肺氣腫。
- 氣喘。
- 囊性纖維化 (cystic fibrosis)。

2. 肺間質病變 (*Interstitial lung diseases*)：

- 肺纖維化 (pulmonary fibrosis)。
- 類肉瘤 (sarcoidosis)。

3. 感染：

- 結核病。
- 細菌性。
- 肺弓漿蟲症。
- 寄生蟲。
- 愛滋病。

4. 腫瘤：

- 原發性肺癌。
- 轉移性肺癌。
- 月經性氣胸 (catamenial endometriosis)。

5. 其他：

- Marfan's syndrome。
- Ehlers-Danlos syndorme。

- Histocytosis X。
- 硬皮症。
- Lymphangiomyomatosis。
- Collagen diseases。

表10-2 自發性氣胸分類與比較

	原發性	續發性
年紀	< 40 y/o	> 50 y/o
性別（男：女）	5：1	4：1
抽菸史	75%	85%
病理組織	肺泡 (Bleb)	肺泡 (Bullae)
持續漏氣時間	< 48 小時	> 48 小時
住院天數	< 6 天	1—15 天
手術方法	經腋下開胸術、胸腔鏡	正規開胸術
手術治療	肺泡切除及肋膜硬化治療	肺泡切除及肋膜硬化治療
復發率	< 1%	視其存在肺病不同
死亡率	0%	> 10%

五、氣胸的併發症

(一) 持續漏氣：

即在經由治療氣胸後，如插胸管引流，48 小時後仍持續有漏氣的情形。大部分屬於續發性自發性氣胸病人，但亦有部分原發性自發性氣胸病人會有此併發症，此兩者處理原則不盡相同。對於原發性自發性氣胸病人，若持續漏氣 5—7 天，則建議手術治療。若屬於續發性自發性氣胸，可考慮置放第二支胸管引流。

(二) 張力性氣胸：

發生此併發症時，是會導致生命危險的，主要是靠藉臨床診斷，而不是憑藉胸部 X 光片。臨床上會出現呼吸困難、發紺、血壓下降、心跳加快、氣管偏至對側、同側胸腔敲診為高震聲、且聽不到呼吸聲、內頸靜脈鼓張等跡象。此時必須立即施行肋膜腔減壓。可使用大號針頭於鎖骨中線第二肋間實施穿刺。

(三) 縱隔腔氣腫：

造成此併發症的原因，乃是沿著血管及小支氣管的肺泡破裂，氣體沿此路徑，衝往縱隔腔所致。若是由自發性氣胸所至，大部分不會造成併發症，最主要是要分辨此時是否亦存在有大氣道或食道等

器官的破裂。

(四) 血胸：

會造成自發性血胸，主要是由於位在肺尖相連於胸壁肋膜上的血管，當肺臟塌陷時拉斷了，而造成出血。大部分使用胸管引流，使肺臟擴張後，加壓而止血。若是無法止血時，就必須靠藉緊急開胸術去結紮血管。

(五) 兩側氣胸：

發生這種情形是非常少的，約小於 1%。若發生此種情形，則必須立即胸管引流，且可建議病人接受手術治療。

(六) 膿胸：

大部分是由於胸管置流術時污染所致。此時處理上必須使用抗生素治療，且必須保持引流管暢通。若發展成嚴重纖維胸時，可考慮肋膜剝離術(decortication)以改善肺功能。

六、處理

(一) 觀察：

對於氣胸面積小於 20%，且無症狀的健康病人，可考慮觀察。氣體可以每天 1.25% 的比率被吸收。在病人出院之前必須確定氣胸的面積不會再擴大。若是超過一星期無法使氣體吸收、肺臟擴張時，則必須考慮用針頭抽吸或是胸管引流。

(二) 針頭抽吸：

可使用 16 號針頭，60 毫升針筒來處理，成功率約 50%，必須是要有經驗的大夫，否則有可能再造成醫源性氣胸。

(三) 胸管引流術：

氣胸面積大於 20% 時，大部分病人的處理方法都是採取此方法。大部分病人在置放胸管 48 小時後，便不再漏氣。

(四) 復發性氣胸之非手術治療：

即使用化學性肋膜硬化治療。使用藥劑包括自體血液，silver nitrate，鹽酸四環黴素，bleomycin，滑石粉 (talc) 等，其中以滑石粉最受歡迎。