

病歷號		給表日期	
填寫人	☐ 本人 ☐ 家屬	回收日期	

關於氣胸，有哪些治療選擇？

前言

氣胸有手術與保守治療，我想知道目前的治療選項，醫療專業上的建議，以及各種相應的利弊為何。

適用對象

經醫師診斷為氣胸之病人

氣胸簡介

■胸腔構造

肺臟位於人體胸腔內，是執行呼吸功能的主要器官。呼吸時，肺臟會隨著胸壁起伏而漲大及縮小。為減少肺臟與胸壁間的摩擦，在肺臟表面及胸壁內緣各有一層平滑薄膜所覆蓋，分別稱為臟層肋膜與壁層肋膜。兩層肋膜間形成的空腔稱為**肋膜腔**。

正常情況下，兩層肋膜相互緊貼，肋膜腔內僅有薄薄一層組織液，用來減輕肋膜滑動時產生的摩擦。當肋膜腔內聚積了不應該存在的空氣（稱為氣胸）或液體（如積膿稱為膿胸，出血稱為血胸，聚積過多組織液則稱肋膜腔積水），就會壓迫肺臟，影響呼吸功能。

■常見原因

氣胸可分成兩大類：

1.原發性氣胸--無外傷或疾病

是指在沒有創傷或肺部疾病病史的狀況下自發產生的，因為肺泡出現了一些小氣泡的破損，造成空氣漏到肋膜腔。統計顯示，這類氣胸好發於 **15～25 歲、瘦高型的男性**，男女比例是 6:1。目前還無法找到原因來解釋為什麼原發性氣胸容易找上瘦高型的年輕男性，但是在手術中可以發現，這些高、瘦者在肺部的尖端容易產生一些變質的小氣泡，導致容易漏氣。

2.次發性氣胸--疾病導致

幾乎都可以找到原因，例如受到外傷或撞擊、肺部長了腫瘤、肺結核菌的感染、子宮內膜異位跑到肺部等，都可能造成這類氣胸發作。像是肺部腫瘤如果長在肺部表面，很容易造成肺泡破洞導致氣胸的產生。

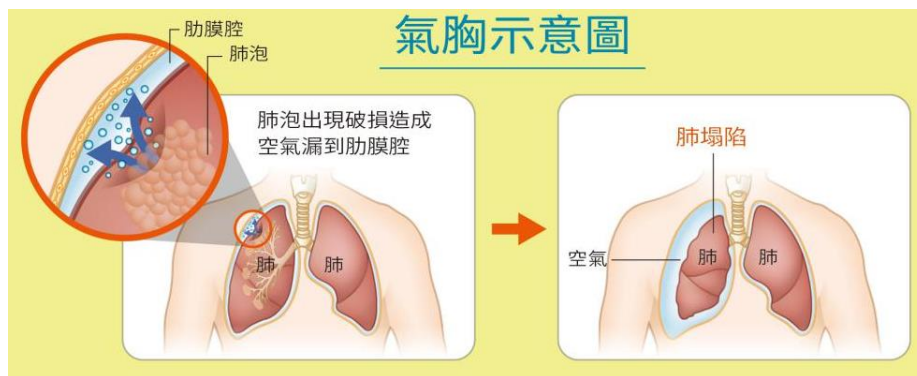
次發性氣胸的疾病診斷非常重要，只要找到原因，針對病因治療，就可以控制病情。

■主要的症狀

肺臟可以想像成是一顆氣球，裡面充滿了空氣；如果這些空氣跑到肺臟外的肋膜腔，胸壁上因為布滿了痛覺神經，受到這些空氣刺激後容易產生疼痛或是胸悶、喘的感覺。常見症狀以**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。

■可能之併發症

有少數的病人會產生**張力性氣胸**（壓迫到縱膈腔的上下腔靜脈，使的血液回流受阻，影響血壓），或兩側同時發作，在這些情形下，會有生命的危險。不過自發性氣胸演變成危及生命的張力性氣胸的機率並不高。



醫療選項簡介

單純保守治療：

- 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 1~2 週；若給予高濃度氧氣，可縮短吸收時間。
- 肋膜腔引流術：比給予氧氣更積極，但不需手術的方式。將一根細細的管子放置到肋膜腔中，將空氣引流出來，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。
- 費用：大多健保給付，少數非健保給付之肋膜沾黏藥物需要自費。

胸腔鏡輔助肺葉楔狀切除手術：

- 符合以下狀況的氣胸病人，可考慮使用更積極性的手術治療
(以下狀況，係手術的好處是大於手術的風險，但不代表只有手術治療之選項)
 - 1.第一次發作：持續漏氣 5-7 天，肺臟無法擴張
 - 2.兩側氣胸
 - 3.大量氣血胸
 - 4.職業性需求(飛行員、潛水夫)
 - 5.居處偏遠，無法緊急就近醫療
 - 6.張力性氣胸
 - 7.發現有大型肺泡
 - 8.同側或對側復發
- 手術方式：以往治療氣胸必須採用開胸的方式，拜醫療技術進步，逐漸使用胸腔鏡輔助的微創手術，以全身麻醉，將造成氣胸的病灶切除，並視情況施行**肋膜粘黏術**，期使肋膜腔完全粘黏，使氣胸不致再發。術後肋膜腔依據情況可能擺置**引流胸管**抽吸，以利多餘血水和空氣排出；住院時間依照每個人恢復狀況不同，平均 2-5 天就可以出院；如果胸腔鏡手術過程中有大出血的情形，則改為傳統開胸手術。
- 手術時間：約需 2 小時，根據氣胸嚴重度複雜度而定。
- 費用：約 2~6 萬，視自費項目而定。
- 手術優點：若採取保守治療，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%。而胸腔鏡手術切除不僅風險極低，且有高手術成功率，讓您能及早恢復正常工作，並減少氣胸再復發的機率。根據統計，手術後之復發率在 5%以下。
- 手術併發症：出血、心律不整、膿胸、氣栓塞、院內肺炎感染、心肌梗塞、皮下氣腫、持續氣胸、傷口感染等；一般氣胸的胸腔鏡手術治療，手術風險小於 0.1%。

您目前比較想要選擇的方式是：

- ☐ 單純保守治療
- ☐ 胸腔鏡輔助肺葉楔狀切除手術
- ☐ 目前還無法決定

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

考量選項	單純保守治療	胸腔鏡輔助肺葉楔狀切除手術
治療內容	氧氣治療，必要時得放 肋膜腔引流管 ，再不行得行 肋膜沾黏術	全身麻醉，縫補漏氣的地方並切除受損的肺部組織，視情況行 肋膜沾黏術
優點	● 無手術麻醉風險 ● 幾乎無費用	● 大幅降低氣胸再發作的機率 ● 微創手術傷口小，恢復更快，手術後的疼痛感也更低 ● 鼓勵術後恢復正常活動
缺點	● 2-4 週避免激烈活動 ● 未來可能擔心氣胸復發不敢過度活動 ● 五年內復發可能性為 30-50%	● 麻醉及手術風險 ● 術後需 2-3 天的止痛藥
費用	● 大多為健保給付 ● 少數肋膜沾黏術藥物需自費約 500~5,000 元	● 約 2-6 萬，視自費項目而定
替代方案	若持續漏氣 5-7 天，還是得手術治療	單純保守治療

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何？

考量項目	重要程度					
	最不重要				→	非常重要
疼痛程度	0	1	2	3	4	5
醫療費用考量	0	1	2	3	4	5
手術風險	0	1	2	3	4	5
療效	0	1	2	3	4	5
復發率	0	1	2	3	4	5
活動度	0	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

您對氣胸了解多少？

- 1.張力性氣胸不會危及生命危險
- 2.肋膜腔引流管可以持續引流胸部的氣體或液體
- 3.保守治療一定會成功
- 4.保守治療復發率小
- 5.胸腔鏡手術治療可以有效控制氣胸
- 6.胸腔鏡手術不會有任何風險

對	錯	不確定
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

1.我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

- ☐單純保守治療
- ☐胸腔鏡輔助肺葉楔狀切除手術

2.目前我還無法決定

- ☐我想再與我的主治醫師討論我的決定
- ☐我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定
- ☐對於以上治療方式，我想要再瞭解更多

請問您此次使用醫療決策輔助工具的經驗和看法

為提升本院醫病共享決策之推動品質，懇請您就此次使用醫病共享輔助決策工具的經驗，提供寶貴意見，回答內容均為保密，敬請安心作答。

1.您此刻是否已經做好醫療選項(治療方案)的決定?

☐ 我目前仍無法決定。

☐ 我在使用本輔助工具前已做好決定。

☐ 我在使用本輔助工具前有決定，但使用本輔助工具後改變決定的選項。

☐ 我在使用本輔助工具後才做好決定。

2.您對醫病共享決策使用的經驗

我認為利用醫病共享決策的方式，能.....		非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1	能充分提供我目前面對醫療決策的相關知識	1	2	3	4	5
2	有助於我更了解目前面對的各種醫療選項優、缺點內容	1	2	3	4	5
3	幫助我瞭解可以選擇的醫療方式	1	2	3	4	5
4	提供我有機會向醫療人員提出我的疑問	1	2	3	4	5
5	促進我對醫療過程的參與	1	2	3	4	5
6	促進我和醫療人員間的溝通	1	2	3	4	5
7	讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	1	2	3	4	5
8	幫助我做出最適合的醫療選擇	1	2	3	4	5

	請問本次醫療決策選擇的確認	否	是
1	您是否對您的最佳選擇感到確定?	0	1
2	您是否知道每個選項的好處與風險?	0	1
3	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的?	0	1
4	您是否有的得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇?	0	1

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論