

咳血 該怎麼辦？

胸腔內科主治醫師／蘇志光

咳血就是指咳出鮮血或痰中帶血。一般來說，若發生大咳血（24小時內咳血量達300~600ml）。都有造成呼吸道阻塞導致死亡之危險性，所以對於咳血不可等閒視之。

咳血之原因：

咳血之常見原因為急慢性支氣管炎、肺炎、肺膿瘍、黴菌感染、支氣管擴張症，肺結核，肺癌等。其它如病人本身凝血異常或有口服過量之抗凝血劑也可導致咳血。至於僧帽瓣狹窄及心臟衰竭併發肺水腫也可能造成咳血。支氣管內異物吸入和肺血管栓塞，肺部動靜脈畸型也是造成咳血之可能因素。所以造成咳血之原因繁多，所以必經由醫師與以詳細診察，才能確定診斷對症治療。

咳血之臨床表現：

肺結核和支氣管擴張症多為長期咳血且較易造成大咳血。致於肺炎引發之咳血，其臨床上多為短期咳嗽有血痰及合併膿臭黃綠色痰，且常有發燒之症狀。肺癌則好發於吸煙之中老年人（一般指40歲以上），其除了咳血外常有體種減輕之現象。若病患有端坐呼吸及下肢水腫，且肺部有濕囉音則其咳血原因為心臟衰竭所引發。

如何鑑別診斷：

一般來說，要診斷咳血必須先和腸胃道所引起之吐血做區分。呼吸道所咳出之血痰多為鮮紅色，且其中混有泡沫痰液。至於腸胃道所吐出之血液，則大多為暗紅色且合併有食物殘渣，但若大量急性吐血則為鮮紅色。當確定病人為咳血時，都須先找耳鼻喉科醫師檢查，以排除口腔，鼻，咽喉之出血所造成之血痰而非真的咳血。當排除上述原因之出血時，則應找胸腔內科醫師診治，以查明病因對症治療。

咳血檢查方法：

咳血可借由下列檢查來尋找病因。首先最重要的為胸部 X 光檢查，其常可直接發現肺部的病灶所在。此外一般血液及凝血測試也是必要的檢查，當然痰液之細胞學及微生物培養可用於區分肺部感染或惡性腫瘤所引發之咳血。至於肺部核子閃爍掃描則用於懷疑肺血管栓塞之病人。肺部高解析度電腦斷層掃描對於支氣管擴張症和動靜脈畸型之診斷很有價值。

而支氣管動脈血管攝影為近年來使用較頻繁的檢查，施行於持續大咳血不適宜開刀之病人，支氣管動脈血管攝影可用以確定出血點再以栓塞術治療，但其可能造成栓子滑落，發生脊椎動脈栓塞而導致下半身癱瘓之併發症。當出血來源無法借由上述方法確定時，則侵犯性的支氣管鏡檢查有其必要性，因為其能直接深入至支氣管深處尋找出血之來源。

咳血之治療：

一般來說，咳血之治療首重呼吸道之暢通，然後再評估其病因予以對症下藥。(例如抗生素使用於感染症；抗結核藥物使用於肺結核；二尖瓣狹窄引發之咳血則需瓣膜置換；肺麴霉菌引發之大咳血不易止住時，如患者肺功能許可時應可考慮患側肺葉切除)。當然適度的止咳和臥床休息及避免胸部搏擊拍痰等動作都可防止其持續咳血。你若知道那邊肺部出血則應使病灶在下，以達到壓迫止血之效果，並且有保護健側肺之作用。若有窒息危險的患者應考慮氣管內插管，以維持病患所需之氧氣通氣量。

咳血之預後：

非危及生命之咳血的預後常取決於其致病的原因。致於大咳血患者的病程和預後常和是否能順利控制出血及維持呼吸道之暢通相關，其死亡率可高達 50% 以上。其它經身體檢查、胸部 X 光和支氣管鏡檢都檢查不出原因的咳血，則為不明原因的咳血，其預後多良好且有很高的自愈率。

2008.03 初訂

B0000000093.2008.初訂