

高雄榮民總醫院 胸腔內科 一般衛教文件

科別	胸腔內科	編號：2020012
主題	肺炎	93.07.01 訂定
製作單位	胸腔內科	112.5.10 審閱/修訂

肺炎係指肺實質的急性發炎反應，它可發生在所有年齡層的人身上。尤其是免疫機能較差之老人、酗酒者或糖尿病患者更易發生，是疾病死亡的主要原因之一。造成肺炎的原因可分為：

1. 傳染性：細菌、病毒、黴菌、結核菌等都可能是致病原。
2. 非傳染性：例如吸入有毒氣體、化學物及有毒煙霧，或吸入水、食物、嘔吐物等。
3. 保護機轉受破壞：黏液纖毛受抑制（如：抽煙）。
4. 存在危險因子：吞嚥有問題、使用藥物導致咳嗽反射受抑制、軟弱導致咳嗽變差，長期臥床之個案，因呼吸淺易使痰液積存、酒精中毒影響肺部纖毛活動、癌症或阻塞性肺疾病等造成分泌物增加或干擾肺部分泌物排除。

肺炎主要以臨床診斷為主。一般說來，如果病人有臨床症狀如發燒、倦怠、寒顫、肌肉痛、呼吸快速、胸痛、咳嗽（乾咳或有痰的咳嗽）、痰量增加併顏色改變且變得較黏稠、或心智改變。加上胸部 X 光片上呈現異常陰影，就可診斷肺炎。如再能排除肺外感染源時，肺炎診斷的可信度就更高。

診斷肺炎後，可以依據發生當時可應用的實驗診斷資料，根據臨床病史，CURB-65，或肺炎嚴重度指標值（pneumonia severity index, PSI）等嚴重度評估表加以判斷，區分為輕、中、重度肺炎等三類，作為是否住院或使用何種經驗性抗生素治療之依據。

理論上，肺炎的治療應該要針對致病微生物，然而肺炎的微生物學診斷

相當困難。因此需要臨床病徵，胸部 X 光影像及痰鏡檢結果綜合判斷，推測病因後開始治療。細菌性肺炎的主要治療主要是抗生素療法。病毒性肺炎目前上無特殊藥物，其療法主要是輔助性的。肺炎病人有時會發生交換氣體不佳的情況，如果動脈血氣體分析結果呈現顯著低氧血症，則需給予氧氣。有時候會真的發生呼吸衰竭，此時就應該送加護病房特別治療。其他方面，良好的營養可以幫助增加身體抵抗力，病患可以採用高蛋白、高熱量飲食，同時須注意補充水份及補充各類蔬果維生素增加抵抗力，若因同時罹患其它疾病需限制飲食時，則需與醫師或營養師討論。此外，治療的過程中需考慮是否有合併症發生。肺內合併症如無菌性血胸、膿胸、肺膿瘍、支氣管擴張症、肺纖維化、消退遲緩等，肺外合併症則有腦膜炎、腦膿瘍、心內膜炎、心包炎，關節炎，及骨髓炎等。

近年來抗生素治療已有顯著的進步，然而肺炎的死亡率仍然不低，死亡率因病原菌種類，病人的背景而不同。一般而言，若治療反映良好且無合併症的肺炎，目前的看法建議使用短期抗生素療程即可。數週內，需再作胸部 X 光檢查，觀察肺實質病變是否完全消退。如果肺實質病變未見消退，應該考慮是否加做其他檢查。

必須注意的是，預防勝於治療。在感冒流行期間或身體抵抗力較弱時，可戴口罩少到公共場所，儘量避免和感冒的人接觸，肺炎的高危險病人(例如：年滿 65 歲以上老人)在沒有禁忌症下每年應施打流行性感冒疫苗、每五年施打肺炎雙球菌疫苗，以預防發生肺部感染。

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。