

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：2020010
主題	咳血	93.07.01 訂定
製作單位	胸腔內科	112.5.10 審閱/修訂

在胸腔內科的門診中，咳血是常見容易引起病患害怕的症狀之一。根據定義，咳血時所咳出的血液是從下呼吸道而來，外觀可以從痰中帶有血絲到咳出大量鮮血不等，但是痰中帶有血絲，不見得一定是下呼吸道出血。後鼻腔流血、牙齦出血、甚或是上消化道出血，經由痰液混合後，往往被誤以為是咳血。尤其牙周病患者早晨刷牙後，牙齦出血常會和痰液混合咳出，但只要仔細觀察，不難和真正的咳血區分。大量咳血時，最重要的鑑別診斷是和胃腸道出血區分。一般而言，來自消化道的出血因為胃酸分解的關係，吐出的酸性血顏色呈暗褐色或是咖啡渣色，且常伴有食物殘渣。和咳血時鮮紅帶泡沫的鹼性血不同。出現咳血症狀時，一般人往往立刻懷疑自己是否罹患肺結核或是肺癌。其實可能引起咳血的原因很多，臨床上，常見的咳血的原因其實是慢性支氣管炎（50%）和支氣管擴張症（30%）。此外，如感染（肺炎、肺結核、肺膿瘍）、腫瘤（肺癌）、異物（如不小心把動物骨頭嗆進支氣管）、心血管異常（如嚴重的心臟瓣膜疾病，肺動脈栓塞）以及藥物（如服用抗凝血劑），或是一些罕見的自體免疫疾病等都是可能造成咳血的原因之一。不同年齡層或帶有不同危險因子的病人，考慮的鑑別診斷各不相同。大於四十五歲且長期抽煙的病人，首先必須排除肺癌的可能性。以前曾得過肺結核的病人，若是出現咳血，則應該考慮結核復發、結核疤痕造成支氣管擴張、肺腫瘤或是黴菌感染。咳血出現於年輕不抽煙的病患，多半是由良性的疾病引起，例如支氣管炎、肺炎或是支氣管擴張等。整體而言，若是不論病患的年齡性別，造成咳嗽帶血原因第一名是支氣管炎。

面對一般咳血的病患，初步的檢查通常包括胸部X光、痰液化驗及抽血三大部份。胸部X光主要在發現肺部病灶，並由病灶的形態特性，提供初步鑑別診斷的方向。痰液檢查包含細胞學檢查及結核菌兩部份，目的在發現痰中不正常的惡性細胞和結核菌。抽血檢查則是藉由凝血時間和血小板數目的測定，排除病患咳血的原因是否由於血液凝血異常所造成。

雖然出血的位置來自肺部，不過咳血的病患胸部X光檢查正常的情形並不少見。當肺部病灶的直徑小於 0.5 到 1 公分時，往往很難在胸部 X光上辨識出來，因此必要時可考慮安排胸部電腦斷層檢查，以提高支氣管擴張症或其他肺間質性疾病的診斷率。至於一些長在支氣管內的良性或惡性腫瘤，以及支氣管內結核等，有時無法藉由胸部X光或電腦斷層診斷，必須安排支氣管鏡檢查才能發現。

大部份的咳血病患，經過詳細的病史詢問、理學檢查及上述一系列檢查後，都能找出咳血的原因。少數無法找到確切咳血原因的輕症病患，則需要密切追蹤。較輕微的咳血先給予止血藥及止咳藥。若病情需要的話會給氧氣、點滴或輸血。另外，先多休息，減少用力咳嗽。知道出血部位的話，要躺出血的那一邊，也就是讓出血的部位在下面，以保護另外一邊肺部。等查出原因之後根據原因作治療。若是發生大咳血的情形，則必須先保護呼吸道及穩定生命徵象，再考慮後續診斷及根本治療。

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。