



貓犬氣胸

什麼是氣胸 (Pneumothorax) ?

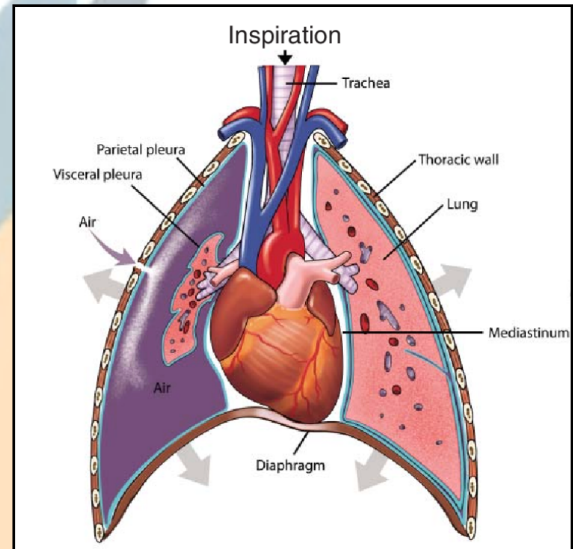
氣胸是指空氣積聚在胸腔內（胸膜腔），導致肺部無法完全擴張。

隨著空氣不斷積聚：

- 肺部會部分或完全塌陷
- 呼吸會變得困難
- 血氧水平會下降
- 嚴重病例可能危及生命

常見原因包括：

- 創傷（被車撞擊、咬傷、高處墜落）
- 肺大泡或肺氣泡破裂
- 穿透性胸部損傷
- 肺部腫瘤
- 手術併發症
- 嚴重的肺部疾病



雖然部分病例可以透過內科藥物管理，但許多復發性或嚴重的氣胸需要進行手術。現代胸腔外科手術的效果極佳，特別是當潛在病因被明確診斷並予以修正時。

胸腔內部發生了什麼事？

在正常情況下，肺部能保持膨脹是因為胸膜腔內幾乎沒有空氣。

當空氣進入胸膜腔時：

- 負壓會消失
- 肺部會塌陷
- 呼吸效率會降低

積聚的空氣越多，肺部塌陷的情況就越嚴重。

氣胸的類型

A) 創傷性氣胸 (Traumatic Pneumothorax)

最常見的類型。

原因包括：

- 道路交通事故
- 犬隻咬傷



- 高處墜落
- 穿透性傷口

B) 自發性氣胸 (Spontaneous Pneumothorax)

在沒有創傷的情況下發生。

通常由以下原因引起：

- 肺大泡 (Pulmonary bullae)
- 肺氣泡 (Pulmonary blebs)

這些異常的充滿空氣的結構一旦破裂，就會將空氣漏入胸腔內。

C) 張力性氣胸 (Tension Pneumothorax)

這是一種危及生命的緊急狀況。

空氣進入胸腔但無法排出，導致以下器官受到進行性壓迫：

- 肺部
- 心臟
- 大血管

若不立即治療，可能會導致死亡。

D) 開放性氣胸 (Open Pneumothorax)

空氣透過胸壁的缺損進入胸腔。

通常由穿透性損傷或嚴重的咬傷所引起。

主人可能注意到的臨床症狀

A) 輕微病例：

- 呼吸頻率增加（呼吸急促）
- 運動耐受力下降（容易累）
- 輕微精神沉鬱

B) 中度病例：

- 呼吸費力
- 焦慮不安
- 張口呼吸
- 活動量減少

C) 嚴重病例：

- 虛脫、倒地
- 牙齦發紺（發藍）



- 嚴重的呼吸窘迫
- 休克

診斷方式

A) 身體檢查

獸醫師通常會發現：

- 肺泡呼吸音減弱
- 呼吸費力程度增加
- 胸部聽診異常

B) 胸部 X 光檢查

X 光可能顯示：

- 肺葉塌陷
- 胸膜腔空氣積聚
- 肺部異常
- 創傷性損傷



C) 電腦斷層掃描 (CT 掃描)

對於「自發性氣胸」尤為重要。

CT 掃描有助於識別：

- 肺氣泡 (Pulmonary blebs)
- 肺大泡 (Pulmonary bullae)
- 肺部腫瘤
- 手術定位目標



只要情況允許，強烈建議在手術前進行 CT 掃描。

緊急治療

A) 氧氣治療

提供即時的呼吸支持。

B) 胸腔穿刺術 (Thoracocentesis)

使用針頭和注射器將胸腔內的空氣抽出來。許多患病動物在抽氣後症狀會迅速改善。

C) 胸管置入術 (Chest Tube Placement)

適用於以下情況：

- 空氣再度迅速積聚



- 需要反覆抽氣
- 計劃進行手術

胸管可以持續排出胸膜腔內的空氣。

外科手術治療

當出現以下情況時，建議進行手術：

- 持續漏氣
- 氣胸復發
- 確診有肺大泡或肺氣泡
- 存在肺葉破裂
- 胸壁缺損需要修補
- 涉及肺部腫瘤

肺葉切除術 (Lung Lobectomy)

自發性氣胸的金標準療法，大多數自發性氣胸是由肺大泡或肺氣泡破裂引起的。手術切除受影響的肺葉，此手術程序稱為「肺葉切除術」。

為什麼要切除整個肺葉？

肺大泡通常會波及大範圍的肺部組織。切除整個受影響的肺葉可以：

- 徹底清除病變組織
- 將復發風險降至最低
- 提供最可靠的長期療效

自動縫合肺葉切除術 (Stapled Lung Lobectomy)

這是最常見的手術技巧。您的專科醫生將使用先進的外科手術設備，這種設備能可靠地達到氣密與止血效果，並縮短手術時間。

外科自動縫合器能同時做到：

- 封閉氣道
- 阻斷血管
- 切除病變的肺葉



部分肺葉切除術 (Partial Lung Lobectomy)

適用於以下病灶：

- 範圍較小
- 局限於特定區域
- 因創傷引起



在這種情況下，醫生僅切除肺葉受損的部分，從而保留更多可供呼吸的肺部功能。當患病動物先前曾接受過手術、肺功能本就受損時，這種做法尤為重要。

胸腔鏡手術 (VATS)

微創影像輔助胸腔鏡手術 (Video-Assisted Thoracoscopic Surgery, VATS) 使用：

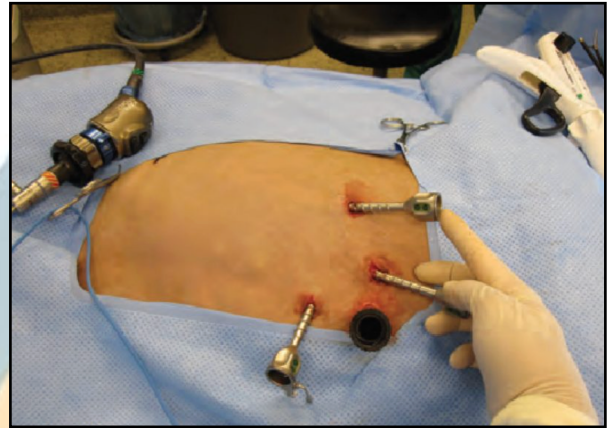
- 微小切口
- 專用內視鏡鏡頭
- 微創手術器械

優點包括：

- 疼痛感較輕
- 康復速度更快
- 傷口更小
- 住院時間縮短

缺點：

- 若漏氣的源頭不夠明確，手術時間可能會延長。



開胸手術 (Thoracotomy)

傳統的传统開放式胸腔手術。

優點：

- 手術視野極佳
- 能對胸腔進行全面的探查
- 可觸及所有的肺葉

對於許多自發性氣胸的病例，這目前仍被視為標準的手術路徑。

正中開胸術 (Sternotomy)

手術切口是直接切開胸骨 (Sternum)，而非從兩根肋骨之間進入。這種術式允許醫生探查整個胸腔，包括左側和右側的胸腔。

若在影像檢查中無法明確判斷漏氣的源頭，通常需要採用這種手術路徑。

正中開胸術的併發症發生率高於傳統的肋間開胸術 (Thoracotomy)，會有較多與傷口相關的併發症，例如感染、裂開及癒合延遲。動物可能需要稍長一點的住院時間。

前景與治療結果

A) 創傷性氣胸

整體存活率達 **85–95%**。許多動物在不接受手術的情況下，僅靠內科治療即可康復。



B) 自發性氣胸

接受手術後，長期存活率達 **80–95%**。其復發率遠低於僅接受內科藥物管理的病例。因此，手術通常被視為首選的治療方案。

併發症

- 持續漏氣：5–15%
- 肺炎：5–10%
- 胸水（胸膜腔積液）：<10%
- 出血：<5–10%
- 心律不整：5–15%
- 手術部位感染：<5%
- 術後復發：0–10%
- 手術相關死亡率：0–10%

大多數併發症只要能早期發現，都是可以妥善管理與控制的。

康復時間表

- **第 0 天**：診斷、穩定病情、進行胸腔穿刺術。
- **第 0–2 天**：胸管護理、電腦斷層（CT）掃描、制定手術計劃。
- **第 1–3 天**：進行手術（如有需要）。住院時間因動物而異，通常需留院 48 小時。若在術後初期恢復階段，胸管仍有輕微的引流液或氣體產生，則可能需要延長住院時間。
- **第 1 週**：呼吸狀況明顯改善。
- **第 2–4 週**：傷口持續癒合，期間必須嚴格限制活動。
- **第 6–8 週**：大多數患病動物可恢復正常活動。

結語：氣胸是由於空氣積聚在肺部周圍而引起、且可能危及生命的疾病。

雖然許多創傷性病例對胸腔抽氣和支持性護理反應良好，但自發性氣胸通常需要手術治療，因為如果不切除肺大泡或肺氣泡，復發的機率非常高。

對於大多數自發性氣胸病例，先進行 CT 影像檢查再進行肺葉切除術，仍是目前臨床上的金標準治療方法。

藉由現代胸腔外科手術的協助，大多數的犬貓都能恢復正常且充滿活力的生活品質。