

# 不容小覷的老少殺手

## 肺炎

文／內科部 胸腔科 主治醫師 鄧紀剛

案例分享

- 一 45歲冷氣工，近一週發燒咳嗽加劇，至家醫科門診照胸部X光片，雙側肺部都變白了，緊急轉到急診。經診斷是退伍軍人症併發肺炎，由胸腔科醫師接手後續照顧。
- 二 92歲老伯伯，中風後長期臥床，每次吃完東西都會一直咳嗽，連續兩天發燒意識昏昏沉沉，家屬叫救護車送到急診。急診醫師判斷為吸入性肺炎，轉至老人醫學科病房治療。
- 三 小學三年級學童，前一週喉嚨痛、發燒。一週後咳嗽痰變多，伴隨嘔吐、腹痛。據老師所說，班上約有五名同學有類似症狀。小兒科醫師診斷應為黴漿菌肺炎，同住家人須留意預防被傳染。
- 四 65歲婦人，有三高（糖尿病、高血壓、高血脂）病史，因為擔心疫苗副作用，從新冠疫情爆發以來沒打過任何一劑疫苗。近幾天喉嚨痛、肌肉痠痛，吃東西感覺沒什麼味道。晚間在床上躺著休息，家屬去叫她的時候，發現沒有呼吸心跳，緊急急救並送往大醫院。診斷為嚴重特殊傳染性肺炎重症，放置葉克膜後轉入隔離加護病房。

上述案例，不分年齡，病人都因為不同原因得到了肺炎。根據衛生福利部民國111年國人死因統計結果，若把嚴重特殊傳染性肺炎拆開來看，嚴重特殊傳染性肺炎佔第三名，而一般肺炎佔據第四名。因此，肺炎雖然很多人多少有聽過，甚至有得到過，但我們還是應該要對它有更多的了解，以有效預防得到肺炎。

## 定義

肺炎是指肺臟實質受到病原菌侵害，病原菌可以是細菌、病毒、黴菌等，引發肺部發炎、肺泡內充滿滲出液的過程。

## 症狀

臨床症狀除了咳嗽，可能合併有（膿）痰、發燒畏寒、疲倦、食慾下降、嗜睡、虛弱、呼吸困難、胸悶胸痛、意識改變等，嚴重者甚至會發生低血氧、呼吸衰竭、敗血症合併休克、引發多重器官衰竭進而死亡。

## 高風險族群

年紀 $\geq 65$ 歲的長者、罹患慢性疾病（包括慢性心肺疾病、糖尿病、中風、長期營養不良、免疫低下疾病、癌症等）、意識不清、臥床、吞嚥困難容易嗆咳、抽菸、酗酒、肥胖，以及之前有感冒、呼吸道感染的病人，皆是肺炎的高風險患者。

## 分類

- ① 依病原菌分類，可分為細菌性肺炎、病毒性肺炎、黴菌或原蟲肺炎、吸入性肺炎等。
- ② 依感染來源分，可分為社區性肺炎、院內性肺炎。

## 診斷

胸部X光片，痰液培養，抽血看血球分布及發炎指數，尿液檢測特殊菌種細菌抗原（退伍軍人桿菌、肺炎雙球菌）。

## 治療

### 1. 抗生素治療

根據不同病原菌、不同感染源，所選用的抗生素也不同。症狀輕微者可使用口服抗生素，嚴重者須住院接受針劑抗生素治療。要注意的是，抗生素使用天數不可隨便停藥，需接受醫師指示，按時持續服用，預防肺炎再發生並避免產生抗藥性。

### 2. 支持性療法

化痰藥物、止咳藥物、支氣管擴張劑、類固醇，遵從醫師指示使用。加強物理治療，拍背、清痰。維持營養，充足睡眠，增進抵抗力。

### 3. 呼吸治療

若有呼吸困難低血氧，需給予氧氣支持，必要時使用高流量鼻導管、正壓呼吸器、或是插氣管內管接人工呼吸器支持。

## 預防

無法百分之百避免所有得到肺炎的風險因子，但是可以做以下預防措施：

- ① 注重個人防護，勤洗手、戴口罩，減少出入人潮眾多的公共場所。
- ② 施打疫苗（流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、新冠肺炎疫苗）。
- ③ 維持口腔衛生、老人家避免嗆咳。
- ④ 戒菸、避免酗酒。

希望大家能更認識肺炎，進而能夠自我保健減少肺炎的發生、及時就醫，得到適當的治療，以期減少肺炎的死亡率。🙏