



## 基層醫療中咳嗽的診斷與處置

李祥和 劉委彰 徐明治

### 前言

傳統俗云有聲無痰曰咳，有痰無聲曰嗽。咳嗽（cough）是突然爆發的呼吸動作藉以清除氣管與支氣管的異物或黏液。咽喉、氣管、支氣管等呼吸道部份被有刺激性物質或氣體刺激，引起黏膜上的刺激接受器反應經由迷走神經傳到延髓的咳嗽中樞，然後再經過運動神經傳到橫膈膜的肌肉而引起咳嗽的動作，可說是防止外來異物進入氣管的防衛性生理反應，因此食物誤入氣管，吸入刺激性氣體或小固體時都會有劇烈的咳嗽反應；但是也有可能源自於腦部迷走神經反射反應，所造成的心因性咳嗽。

痰是呼吸道黏膜黏液腺分泌黏液和漿液黏住微粒(particulate)或細菌產生，經由黏膜纖毛向上運動排出，由此，痰是呼吸道黏液腺分泌出來的黏液及漿液和異物的混合。健康人的呼吸道每天產生約100毫升的黏液，這些黏液藉纖毛運動被上送到呼吸道上端後，又不知不覺被喉嚨吞嚥下去，所以健康的人平時不會

感覺有痰。當呼吸道有病變時，黏液的分泌增加刺激呼吸道產生咳嗽咳痰的動作。外觀上，健康人的痰是清的，若有氣管炎或支氣管炎時痰的顏色就變成白稠狀，加上細菌感染時則有細菌和膿的摻入變黃色或綠色，如果摻入血液時就呈粉紅色或血紅色。

會引起咳嗽的情況包括喉嚨哽塞、吸入刺激氣體、外耳刺激、心臟病、藥物反應、心理作用、喉頭炎、氣管炎、支氣管炎、肺炎、肺結核、肺癌、感冒、流行性感冒、氣喘、支氣管擴張症、肺氣腫、肺水腫、肺吸蟲症、肺梗塞、肺膿瘍、塵肺等等。基層醫師須以適當的診病推理流程了解咳嗽表現，才能找出合宜的診斷工具與治療處置，讓病人儘早恢復健康。

### 咳嗽之診斷與推理

問診一：已經咳嗽多久了？

不到三週的咳嗽 （急性咳嗽）	病毒或細菌感染（喉頭炎、氣管炎、支氣管炎、肺炎）、吸入刺激物質。
超過三週的咳嗽 （慢性咳嗽）	肺結核、肺癌、黴漿菌感染。
超過二年的咳嗽	慢性支氣管炎、支氣管擴張症、鼻涕倒流、抽菸、氣喘。

註：至少25%的慢性咳嗽不止一種病因，甚至可能找不出病因。

康合診所醫師

關鍵字：cough, Bronchitis, Pneumonia, Bronchiectasis, Tuberculosis



### 問診二：是否有慢性乾咳？

有	吸入刺激物質、慢性支氣管炎、支氣管擴張症、鼻涕倒流、抽菸、氣喘、早期合併心肺症之心臟衰竭、焦慮心態、外耳道耳垢阻塞。
---	--

### 問診三：咳嗽時的情況是如何？

短促、乾咳不斷 (hacking cough)	上呼吸道問題、鼻涕倒流。
間歇性乾咳 (spasmodic cough)、夜咳	早期合併心肺症之心臟衰竭、肺靜脈高血壓。
疼痛哮喘 (barking cough)	急性喉炎、會厭炎、喉腫瘤。
大聲高音調如銅管樂器音之乾咳 (brassy cough)	氣管或較大呼吸道問題、氣管腫瘤。
低沉、潮濕之雜音咳 (loose cough)	急性支氣管炎、肺炎、支氣管擴張症。
雁鳴咳 (honking cough)	心因性咳嗽。

### 問診四：痰的外觀？

白色、透明水樣	病毒感染、異物刺激、過敏反應。
泡沫、粉紅	肺水腫。
偶有黑色	慢性支氣管炎。
黃棕色或綠色、膿痰	支氣管炎、肺炎、支氣管擴張症、肺膿瘍。
膠狀、鐵鏽色痰	肺炎雙球菌肺炎。
痰含有絲狀物	支氣管炎、氣喘。
痰含血絲	肺結核、肺癌、支氣管擴張症、肺栓塞。
咳血	肺結核、肺癌、肺栓塞、外傷、血液病。

### 問診五：咳嗽的時間多半在什麼時候？

清晨，剛起床時	慢性支氣管炎、支氣管擴張症、鼻涕倒流、慢性鼻竇炎。
夜晚	氣喘、早期合併心肺症之心臟衰竭。

### 問診六：咳嗽的加重因素。

進食	氣管食道瘻管、食道憩室。
躺下時加劇	早期合併心肺症之心臟衰竭、支氣管擴張症、鼻涕倒流、氣喘、食道逆流。

氣溫快速改變時	慢性支氣管炎。
煙霧、灰塵、菸品	慢性支氣管炎、支氣管炎復原期、氣喘。
運動	慢性支氣管炎、氣喘。

### 問診七：咳嗽的伴隨症狀。

發燒、發冷、肌肉酸痛	急性支氣管炎、肺炎。
喉嚨痛、流鼻水	上呼吸道感染、感冒。
嚴重頭痛	黴漿菌感染、鸚鵡症 (psittacosis)。
夜間盜汗	肺結核、淋巴瘤。
胸痛	上呼吸道感染、肌肉骨骼問題。
吸氣時惡化	肺炎、肺膿瘍、肺癌。
呼吸急促	慢性阻塞性肺病、早期合併心肺症之心臟衰竭、氣喘。
體重減輕	肺癌、肺結核。
吞嚥困難	反覆吸入嗆到。
腹瀉	退伍軍人菌感染、黴漿菌感染。
聲音沙啞	肺癌、喉炎、喉癌。
喉嚨卡卡一直想清喉	心因性咳嗽、鼻涕倒流。
哮喘(wheezing)	氣喘、支氣管炎，
意識不清	肺炎、腦腫瘤、腦血管病變。

## 身體檢查

### 耳鼻喉部位

- (一) 檢查鼻黏膜顏色及特徵，蒼白而濕潤的鼻黏膜合併有鼻息肉，可能是過敏反應或鼻涕倒流。紅腫而有滲出液的鼻黏膜可能是感染。
- (二) 鼻竇壓痛或不能透光，應懷疑是否有鼻竇炎。
- (三) 兒童外耳道檢查不宜忽略，常有上呼吸道合併耳朵感染。
- (四) 喉嚨、頸部淋巴、鎖骨上淋巴皆應檢查。



## 與咳嗽有關之實驗室檢查

Gram's stain	呼吸道感染。
Acid-fast stain	肺結核。
Wright's stain	氣喘。
Culture	細菌感染。
Cytology exam.	肺癌。
Blood Cell Count	呼吸道感染。
肺功能檢查	氣喘、慢性阻塞性肺病。
胸部X光檢查	慢性咳嗽之相關病症，區分發炎浸潤或腫塊。
鼻竇X光檢查	鼻竇炎、鼻涕倒流。

## 胸腔部位

- (一) 左、右肺皆應完整聽其呼吸音。
- (二) 心臟聽診檢查，可檢查出鬱血性心衰竭或心律不整。

## 常見咳嗽疾病和症狀之個論

### 感染性支氣管炎 (Bronchitis)

發生於秋冬，常由病毒、細菌、衣原體等感染所致，若發生於有心肺疾病或老年患者，病況會相當嚴重；同時，過敏、吸菸、慢性鼻竇炎、慢性阻塞性肺病、支氣管擴張症的患者，容易反覆發生感染。感染性支氣管炎呈現咳嗽、喉嚨痛、流鼻涕、疲倦、畏寒、微燒、肌肉酸痛等症狀，初時乾咳，幾天後有痰，嚴重者可發燒3到5天，有併發肺炎之可能，屆時，必須進行胸部X光檢查。

### 支氣管擴張症 (Bronchiectasis)

是支氣管管壁受損後造成的不可回復的增粗破壞，為慢性感染、反覆感染、免疫功能缺損、支氣管阻塞、吸入有毒物質

所引起。患者會有早晨時之長期咳嗽，有痰，痰偶有血絲；範圍較大的瀰漫型支氣管擴張症會有呼吸急促和呼吸困難，甚至合併慢性支氣管炎、反覆發作肺炎、肺氣腫、哮喘。胸部X光檢查有時無法發現異常，確定診斷需依賴胸部CT檢查，也可幫助確定一旦要手術時的病變範圍。

### 肺炎 (Pneumonia)

就是肺泡與周圍組織的感染，常常是年老虛弱或免疫功能缺損者的最後一擊，好發於酗酒、抽菸、糖尿病、心肺疾病、長期臥床、免疫功能缺損、大手術術後的人，一旦罹患肺炎，以65歲以上、意識不清、頻脈（大於140/min）、低血壓（收縮壓低於90mmHg）、呼吸急促（大於30/min）、高危險病原（如：綠膿桿菌）的狀況最為危險而致命。常見症狀為咳嗽有痰、胸痛、發燒發冷、呼吸困難等，可用聽診器察覺肺呼吸音異常，同時需進行胸部X光檢查與血液痰液培養檢查，來判斷嚴重程度、感染範圍及可能致病病原。

### 氣喘 (Asthma)

乃是因過敏或感染造成的支氣管炎症反應，以致小呼吸道產生可逆性的氣道阻塞疾病，諸如：塵蟎、花粉、動物毛皮、蟑螂排泄物、冷空氣、空氣污染物等都可能造成氣管刺激，支氣管平滑



肌收縮，同時有發炎水腫、黏液增加，因而導致氣管狹窄。氣喘患者會突然感到呼吸困難、胸悶、咳嗽，逐漸呼吸急促、產生焦慮感、說話費力、嚴重缺氧，需立刻急救處置。

### 慢性阻塞性肺病 (COPD)

是持續不可回復的慢性呼吸道阻塞，常由肺氣腫和慢性支氣管炎所造成；肺氣腫是肺泡壁的損壞，造成肺泡擴大與細支氣管塌陷；慢性支氣管炎則是支氣管腺體增大、黏液增加、連續2年有持續3月以上之咳嗽有痰。慢性阻塞性肺病好發於抽菸5到10年以上的菸槍，平時對輕微咳嗽不以為意，感冒症狀常波及肺部，並出現黃綠色膿痰；同時，隨著年紀增長而呼吸日漸困難，反覆呼吸道感染的機率也跟著增加。

### 肺結核 (Tuberculosis)

是空氣傳播的結核分枝桿菌傳染的，仍然是我國公共衛生的重要議題，特別是在老年、慢性病、免疫力不足、長期吸菸、曾經罹患結核病的人之間傳播，隱隱有反撲之勢。肺結核病程發展緩慢，初時會出現咳嗽有痰，逐漸有經常咳血和呼吸困難的症狀，低燒導致夜間盜汗也很常見，有懷疑罹患肺結核時，需進行胸部X光檢查與多次痰液培養檢查。

咳嗽是一種清潔氣管與排除痰液的身體防禦反應，因此盡量不要以止咳藥壓制；治療時必須先針對診斷出的病因來處置，特別是痰多時應不要止咳，讓痰儘可能咳出。發生細菌感染者適度使用抗生素，發生過敏反應者使用抗組織胺等藥物，單純鼻涕倒流者咳嗽考慮使用類固醇鼻噴劑、抗組織胺合併長效去鼻充血劑，支氣管狹窄者和用支氣管擴張劑。

只有在確定是乾咳或因乾咳而引起不適症狀時，才需要使用止咳藥；而止咳藥物只可減少咳嗽次數，並無法使咳嗽完全消失。必須提醒病人勿自行增加服用藥的藥量或次數，而產生頭昏及嗜睡副作用。祛痰藥雖然安全性較高，但最好的祛痰劑反而是開水。

目前常見治乾咳的藥有：Codeine (可待因)，Dextromethorphan, Diphenhydramine (鹽酸二苯胺明)。可待因屬於成癮性的止咳藥物，直接作用在腦咳嗽中樞，降低呼吸道粘膜對刺激的敏感度而減少咳嗽；有噁心、嘔吐、便秘、暈眩、昏睡的副作用。Dextromethorphan止咳效果和可待因相當，但不具有成癮性，也有噁心、嘔吐、暈眩、昏睡的副作用。Diphenhydramine為抗組織胺藥，具弱止咳作用，可能會有覺得呼吸道乾燥及口乾的現象；嗜睡為最常見的副作用。

### 治療

### 結論



值得注意的是「乾咳」，呼吸道黏膜受到刺激物的刺激時會有乾咳；而氣管炎或支氣管炎初期的輕微感染也只會有乾咳，但感染持久時痰就會生出來；不幸的是肺癌初期也只有乾咳，因此咳嗽持續三星期以上，應儘快照X光檢查。

### 參考資料

1. Gary LL, Frank JA, Robin RD, et al: Respiratory Tract & Mediastinum. In: William WH, Anthony RH, Myron JL, et al: Current Pediatric Diagnosis & Treatment. 15th ed. New York: McGraw-Hill, 2001: 440-4,451-62.
2. Shawn JS: Cough and Sputum. In: Stephan DF, Dawn ED: Outpatient Medicine. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1998: 186-9.
3. Maurice K: Cough and Expectorations. The Complete Patient History. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 1991: 21-30.
4. William JH: Cough. In: Barry DW: 20 Common Problems in Primary Care. 1st ed. New York: McGraw-Hill, 1999: 181-205.
5. Richard WS: Internal Medicine. Family Practice Review. 3rd ed. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc., 1996: 38-43.