

肺炎

肺炎所指的是人體的下呼吸道因種種因素導致的發炎現象，而這裡所強調的是由於細菌、病毒等微生物感染所引起的肺實質發炎反應；臨床上肺炎與感冒最大的區別在於感冒是屬於上呼吸道感染(包含鼻腔、咽、喉、鼻竇等處的發炎反應)，所以感冒常發生的症狀是流鼻水、鼻塞、喉嚨痛、咳嗽、打噴嚏及發燒等，若患者僅發生上呼吸道感染的症狀，由於可能致病的病原菌與藥物治療與肺炎不甚相同，必須謹慎評估是否同時合併下呼吸道感染的發生，並提醒臨床上診斷為感冒的病人可能有續發肺炎的情形。

疾病症狀與診斷

肺炎通常可分為由細菌感染(常見肺炎鏈球菌、流行性嗜血桿菌、金黃色葡萄球菌及其它革蘭氏陰性菌)所引起的典型肺炎，與由黴漿菌、肺炎披衣菌、退伍軍人桿菌等所引起的非典型肺炎。一般而言，肺炎常見的臨床症狀包括有痰或少痰的咳嗽、呼吸短促，甚至高燒、畏寒及倦怠等表現，而非典型肺炎則有較高的機率發生肺外症狀，例如肌肉酸痛等表現，若嚴重的肺部感染甚至可能出現呼吸衰竭、意識不清與敗血症等相關症狀。近年來，由於流行性感冒的盛行，流感後併發肺炎的案例屢見不鮮，所以若是誤將肺炎當作長久不癒的感冒，往往會錯失治療的黃金時間，因此必須瞭解感冒與肺炎的不同之處，以免延誤自身就醫的權益。

肺炎病患在門診或住院過程中接受的檢查主要包括：**(1) 理學檢查** — 由醫師診視患者呼吸是否平順，安排聽診以瞭解肺部發炎狀況；**(2) 實驗室檢查** — 血液和生化常規檢查、痰液或血液的微生物培養以及非典型肺炎病原菌的相關檢測；**(3) 放射科影像學檢查**，例如胸部 X 光檢查、胸部電腦斷層等；**(4) 若是病原菌難以判定**，則由臨床醫師視情況需要進一步安排侵襲性較高的檢驗，例如支氣管鏡與肺泡沖洗、肺臟切片等。

肺炎可能原因

1. 社區型的肺炎感染通常是透過飛沫傳染與接觸傳染而發生。
2. 長期臥床病患常見於醫療機構相關感染或院內感染，常見原因是嗆咳引起吸入性肺炎、肺部擴張不全導致積痰引起肺炎。
3. 慢性阻塞性肺病患者(COPD)則可能導因於呼吸道分泌物增加、肺部排痰能力受損而導致肺炎發生。

臨床治療、處置方式

1. 鼓勵患者將痰液咳出，若較為虛弱的患者則可藉由拍痰、抽痰等來維持呼吸道暢通。
2. 針對痰液黏稠的患者，適度地提供支氣管擴張和化痰等藥物或蒸氣治療。
3. 針對呼吸急促的患者，提供氧氣輔助。
4. 針對長期臥床的患者，除上述處置外，應避免進食後立即平躺姿勢，減少吸入性肺炎發生。
5. 藥物使用：
 - (1) 依照醫師醫囑，接受口服或靜脈注射之抗生素治療。
 - (2) 輔以支氣管擴張劑、祛痰劑等治療。