



氣切不氣切

◆ 內科部胸腔內科主治醫師 阮聖元

“

李先生是 70 歲男性，因罹患慢性阻塞性肺病，近年來飽受呼吸急促之苦，三週前因肺炎導致呼吸衰竭住進加護病房治療，並接受氣管內插管及使用呼吸器，經治療後肺炎雖有所改善，但因肺功能不佳導致難以拔管脫離呼吸器。醫師正與李先生家屬討論「氣切」事宜。請問李先生該不該接受「氣切」呢？

要回答這個問題，首先要了解有關「氣切」的基本知識，才能知曉「氣切」對病患可能帶來的好處及衝擊。

”

什麼是「氣切」？

「氣切」是「氣管切開術」的簡稱，簡單來說，「氣切」就是在病人頸部的氣管部位做一個與外面相通的造口，然後放進氣切套管，目的是建立一個呼吸通氣的捷徑，用以取代原本換氣需經口咽及聲門的正常氣道。正常呼吸時，空氣會經由鼻腔到咽喉，然後經過聲門、氣

管，然後進到肺部。這個過程中，空氣會被加溫及加濕，使得到達肺部的氣體會有穩定的溫度及濕度。

由此可知，病人在接受「氣切」後，會改變空氣吸入肺部的途徑，使得上呼吸道無法發揮原有的功能，所以一般病人並不需要「氣切」這樣的處置，換句話說，醫師會建議「氣切」一定都是有

特別的考量。例如呼吸衰竭或上呼吸道有阻塞的病患，因需要「氣管內插管」來連接呼吸器或保護上呼吸道。此時「氣管內管」的存在早已改變吸入氣體的通道，而若造成「氣管內插管」的病因無法痊癒，則「氣切」相對於「氣管內插管」則能帶來許多好處。

甚麼情況下會需要「氣切」？

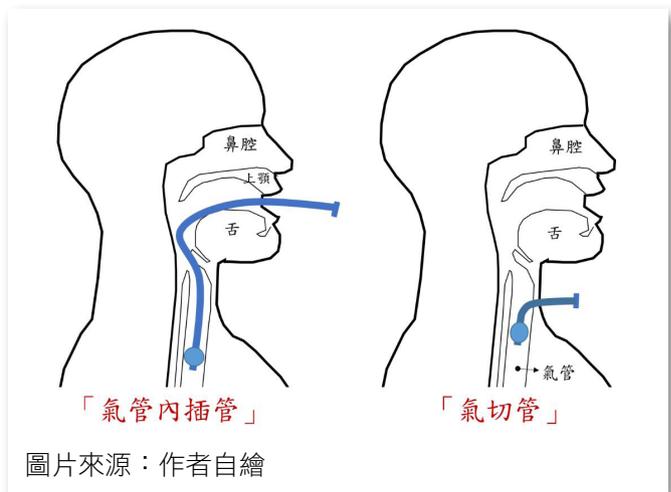
醫師會建議病人做「氣切」，不外乎以下幾種原因：

- (1) 病人有頸喉部腫瘤或是頸喉部感染並壓迫呼吸道。
- (2) 呼吸衰竭接受氣管內插管，但困難脫離呼吸器時。
- (3) 因神經系統疾病造成唾液或食物反覆滲入氣管，或是咳痰困難需要頻繁靠他人抽痰的病患。以上幾種病況，「氣切」都能為病人帶來好處。

「氣切」和「氣管內插管」有甚麼不同？

在加護病房中，醫師會和病人及其家屬討論「氣切」的情境，常是在病人已經被插管的情況下，所以了解「氣切」和「氣管內插管」有甚麼不同，有助於做出合適的決定。下圖是「氣管內插管」和「氣切」的示意圖，「氣管內插管」時，「氣管內管」長度約 30 公分，管子從嘴巴經過舌部、口咽、聲門然後放置到氣管內，舌根及口咽有豐富的神經分布，對異物相當敏感，氣管內管的留置通常會造成病人明顯的不適。相較之下，「氣切管」從頸部的氣切口直接放置到氣管內，除管子長度較短且比較容易固定之外，避開神經分布豐富的口咽部可以大

幅降低病人的不適感。此外，「氣切管」的更換較容易及安全，因管子較短抽痰也比較容易。管路相關的併發症也較少。



圖片來源：作者自繪

「氣切」手術安全嗎？

氣切基本上是一個相當安全的手術，但是任何手術都還是有其可能的危險性。氣切的合併症多與病患本身的疾病有重大的關係。較常見的合併症有皮下氣腫、氣胸、流血及感染等。另外，有不少家屬會擔心手術時或術後病人會不會很痛苦，其實在執行氣切時通常會使用麻醉，而且日後病人使用氣切管的不舒服其實會比使用氣管內管輕微，病人做起呼吸訓練也比較安全。

結語

接受「氣切」與否，對於病家來說常是一個困難的問題，本文扼要的點出進行決策所需的背景知識。臺大醫院擁有豐富經驗的重症醫學及外科團隊，能協助病患及家屬評估疾病狀態及判斷氣切的必要性，亦能為需要氣切的病患，提供一流的手術處置。