

# 胸部 X 光檢查

## 簡介

胸部 X 光片主要在檢查、看肺部、心臟、大血管、肋骨的變化。在健康檢查時的胸部單純性放射線攝影是主要在看是否有慢性肺感染疾病（肺結核病等）、慢性阻塞性肺疾病（肺氣腫）、肺癌、支氣管擴張症、肺囊腫及各種原因所引起的肋膜積水或病變等，而胸部除了肺外還有心臟和大血管，因此由心臟和大血管的大小，形狀的變化，醫師也可以看得出有沒有心臟擴大和心臟病的種類。此外如果肋骨有骨折或特殊病變時也可以看得出來。

## 常見 X 光檢查報告之臨床意義

1. **肋骨侵蝕性病變**：考慮惡性腫瘤轉移，應立即腫瘤專科找病因。
2. **軟組織結節**：尤其腋下，應注意是否癌症轉移。
3. **主動脈曲張**：因胸腔主動脈隨年齡增大擴張延長而呈現彎曲現象，臨床上應注意控制血壓，但於年輕人注意是否主動脈瓣疾病或先天結締組織異常疾病。
4. **粥狀動脈硬化**：於動脈壁增厚及鈣化，乃年齡老化之現象。但抽菸、高血壓、高血壓症、糖尿病、肥胖會加速硬化。其危險是可能於血壓增高時，引起主動脈剝離症、主動脈瘤等。因此需控制血壓及其他潛在性危險因子，並追蹤。另外主動脈硬化，可能於心冠狀動脈、腦頸部動脈、腎血管動脈亦有硬化，引起各種併發症，因此建議找心臟專科醫師分析及嚴格控制各種粥狀硬化之危險因子。
5. **心臟擴大**：在正常吸氣足夠下之站立影像，心臟影佔橫膈上緣胸腔大小 55% 以上稱之為心臟擴大。可能因吸氣不足或躺著照而呈假性擴大。引起心擴大之原因包括心肌梗塞、各種病因之心肌炎、心肌病變、心瓣膜疾病等，應做心超音波評估心臟大小、心瓣膜完整性與功能、及心壁厚度與心收縮與擴張等功能，必要做心導管及其他各種檢查來做鑑別診斷及決定治療方式。
6. **肺水腫**：各種原因之心衰竭而引起肺靜脈迴流困難，或體內水份過多，使得 X 光中看到血管影像增加及增大稱之，應立即心臟科詳檢治療。
7. **脊椎病變**：脊椎側彎是由於脊椎骨排列不正彎曲、骨質疏鬆使得骨頭在 X 光顯像變淡而空洞化，各種原因引起壓迫性骨折，尤其惡性腫瘤併脊椎轉移，上述病因找脊椎骨科詳查。
8. **縱膈擴大**：包括心肥大、主動脈瘤、淋巴結腫大、畸型瘤、淋巴瘤、胸腺瘤、甲狀腺異位於胸腔，及後胸腔縱膈之神經瘤、脊柱中脊髓膜囊腫等，應加照側面照瞭解陰影位置，必要時做電腦斷層或核磁共振等檢查，與抽吸病理檢查，再由各專科做後續必要之治療，尤其手術可明顯改善之良性瘤，應及早治療。
9. **肺門淋巴腫**：肺門腫大及陰影原因眾多，包括淋巴結腫大及各種心臟病及先天異常引起之血管擴張、腫瘤等。放射線科醫師判讀血管擴張時，應由心內科醫師做心超音波、血管攝影等鑑別治療；但如懷疑腫瘤，則應做電腦斷層或磁振攝影、支氣管鏡、甚至胸腔鏡幫忙。至於淋巴腫大原因可能(1)感染，尤其黴菌或結核菌引起之慢性感染；(2)腫瘤，原發淋巴瘤、肺部瘤轉移到淋巴結或遠處腫瘤轉移到此；(3)塵肺症、矽肺症、石綿肺症；(4)自體免疫性疾病等，應由胸腔專科醫師鑑別診斷。

10. **肺纖維化**：早期肺部纖維化，X光可能仍看不出來而仍呈正常。局部纖維化可能網狀、線狀、毛玻璃狀網結節狀等局部肺紋增加，原因可能是良性陳舊性癒合性之發炎變化及慢性不活動性肺結核、早期肺塵埃沉著症、矽肺症、石棉沉著症之表現，或是過敏性肺炎、類肉瘤症、硬皮症等，也可能是淋巴瘤或癌細胞淋巴轉移的表現。以良性原因較多，與舊片比較及經由病史追蹤複檢是最重要之鑑別方法，受檢者大都不必太恐慌。但初次發現者，應建議一段期間內應再照一次X光片複檢比較，如無變化、追蹤即可，但如有變化，應進一步詳查病因及適當之治療。
11. **瀰漫性間質組織纖維化**：大部分是不明原因之自發性病變，另外是自體免疫疾病中之硬皮症、類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡、不明原因之組織細胞增多症、類肉瘤病、肺塵埃沉著症及其他少見之病因等，應由胸腔與免疫風濕專科醫師詳細鑑別診斷。
12. **肺結節**：肺部出現不正常之不透光陰影稱為肺結節，可能原因眾多，且可能單發或多發。鑑別是以是否長大來判讀是否腫瘤較可靠，雖然鈣化結節一般為良性，但少數惡性腫瘤也會有鈣化形成，因此鈣化性結節病不能排除惡性之可能，一般建議追蹤是最好的處置方式。多發性肺結節，則較注意肺結核、腫瘤轉移或塵肺症。因此，如果體檢X光發現肺結節，建議找**胸腔科專科醫師**做詳細鑑別診斷，勿過度恐慌，但也不可輕忽而不注意，以免因誤失早期治療惡性腫瘤之機會。
13. **肉芽腫**：此乃健康檢查照X光最常出現的發現之一，大部份是因不活動性肺結核、之前肺發炎、黴菌感染、不明原因所引起。大部份是良性，尤其合併有鈣化之鈣化肉芽腫。如果為陳舊性肉芽腫，建議定期追蹤；但如為新發現，建議再照X光複察，如有變化，再做進一步積極性之檢查及治療。
14. **肺結核**：肺結核變化多端。不活動陳舊性肺結核之變化可纖維化、鈣化等；活動性肺結核可為局部浸潤、多發性大小不一的浸潤結節、空洞化、甚至大葉性肺炎性變化、淋巴腫大或粟狀性結核之多發性結節性化等。如疑活動性肺結核，應即刻胸腔科做痰液抹片、痰液培養，必要時做支氣管鏡檢查及收集檢體做抹片與培養等檢查。但抹片靈敏度低，培養雖可加做藥物敏感試驗，但需時4-8週，因此有時需PCR來幫助快速檢驗。如開放性結核即痰液中可找出結核細菌，且表示可傳染給他人，病人應做適當隔離，痰液必需良好處理，並且立即服藥至少要二週以上，傳染力才會下降。至於結核活動性與否，有時需連續追蹤X光才判讀，應由胸腔專科醫師鑑別診療。
15. **肺氣腫**：於抽菸者、慢性氣喘者、先天性某些抗氧化及抗蛋白酵素不足者、及其他原因而引起肺部充氣過度及氣體積留增加，肺部相對較透光增加而呈黑色，肺部淋巴及血管影像減少，心臟相對壓縮而直立，肋間增寬，橫膈受壓迫而下移扁平，如有上述變化，應停止抽菸並且找胸腔科醫師治療，另局部肺氣腫，可能支氣管腫瘤、痰液堆積、血管壓迫等各種原因引起換氣不足，應胸腔科做氣管鏡及電腦斷層鑑別，尤其需排除惡性支氣管癌之可能。
16. **支氣擴張症**：可能呈圓柱狀、囊狀、囊腫狀、曲張狀或細支氣管擴張等變化，於病變部份發現擴大的氣管像。現今以高解像力之電腦斷層攝影來確診。此病易併發感染、痰多、出血等，應找胸腔科找出病因及治療。

17. **肋膜腔積水**：因心臟疾病、肝硬化、胰臟炎、自體免疫疾病、腎衰竭、感染、尤其肺結核等原因引起，亦可能惡性腫瘤引發。一般需專科醫師依病史、理學檢查、X光及其他檢查，抽肋膜積水送生化分析、培養、細胞病理檢查等鑑別診斷。懷疑肋膜積水時，應立即找胸腔專科醫師診療，如非胸腔疾病引起，再由醫師建議心臟、肝膽或免疫風濕科診療。
18. **肋膜肥厚**：可能是之前感染發炎而纖維化之肥厚，粉塵作業人員之肺塵埃沉著症，尤其石棉沉著症，胸膜間皮瘤或胸膜間皮癌等。因此，之前X光已有且無變化之陳舊性變化，建議追蹤。但若增大或新生病兆，應由胸腔科醫師評估是否需積極診治。
19. **陳舊性胸膜粘黏**：某些人於肺部下野之肺尖不明顯，甚至不規則鈍化，可能是少量之肋膜腔積水，或可能胸膜纖維化粘黏，建議追蹤或胸腔超音波排除少量積水。
20. **橫膈之高度上昇**：其原因可能各種原因引起之橫膈神經傷害麻痺，如外傷、手術、頸部傷害、腫瘤等；也可能由於肺部氣體減少，如肺部因阻塞、梗塞壞死、發炎等因素而塌陷而使橫膈上昇；也可能由於橫膈下方有膿瘍、腫瘤、出血、腹水、肝或脾腫大等原因引起；也可能不明原因引起之變化。因此，照側面照X光及腹部超音波檢查，必要胃鏡或胸腹電腦斷層攝影幫忙鑑別診斷。
21. **胸腔內之鈣化點**：X光片有鈣化病變，其病因如下說明，(1)大部份是由於感染性肉芽腫後之鈣化形成的肺部鈣化，肺結核菌感染癒合為最主要之原因，尤少數是由於黴菌感染之肉芽腫癒合鈣化引起。(2)某些淋巴鈣化形成環狀之蛋殼狀鈣化，最常見於矽沉著肺症及類肉瘤病，如果沒有砂土或粉塵暴露時，應懷疑類肉瘤或肺癌，應由胸腔科醫師進一步診療。(3)某些胸腔內鈣化是血管鈣化引起，如肺動脈血栓性栓塞後之鈣化。(4)肺實質鈣化症是以肉芽腫感染之癒合後之鈣化為最常見，另外為粉塵之矽肺症、塵肺症，其他金屬粉塵結晶之沉著症，自發性不明原因之肺骨化症，風濕熱心臟病患者之血鐵質沉著引起之鈣化肺泡小結石等，亦會引起肺實質鈣化。(5)代謝性疾病，如副甲狀腺功能亢進，腎衰竭，維他命D過多症，靜脈注射金屬引起之肺鈣化等。(6)腫瘤合併鈣化症，

**胸肋夾角鈍化**：包括氣胸後遺症及氣胸後感染的其他胸內病變，如果沒有局部疼痛或呼吸不適等症狀就可放心。

## 預防

1. 規律的生活作息。
2. 應避免長期待在空氣不流通等密閉空間。
3. 吸菸有害身體，特別是肺部，應避免吸菸。

**【本文內容僅供參考，如有任何問題，請尋求醫師或專家的協助！】**