



小小喉嚨痛 潛伏大風暴

文／耳鼻喉部 主任 蔡銘修

俗話說「禍從口出，病從口入」，後者代表的意義是：口腔與上呼吸消化道是人體與外界最常直接接觸的管道，除了吃東西與呼吸空氣以外，大多數的病原菌或有害物質都是從這裡進入人體。因此，口腔與上呼吸消化道（通稱的咽喉或喉嚨）附近佈滿了許多淋巴防禦系統，例如中咽（口咽）部位的咽扁桃體與舌根扁桃體、口咽後壁的淋巴組織、上咽（鼻咽）部位的增殖腺樣體，它們剛好形成一個環形構造，扼守著喉嚨入口的第一道防線。另外，兩側頸部還密佈一兩百顆淋巴結（佔人體總數的1/3），構成咽喉的第二道防線。

這也就是為什麼每個人在感冒、蛀牙、壓力大或上火嘴破時，總是先感覺到喉嚨疼痛不適，有時可以在兩側下巴摸到會痛的淋巴結，有的年輕人還可能每隔幾個月就發作一次。而且，不論服



藥與否，這些症狀通常在兩個星期之內會逐漸自行緩解。基於大家都有類似的喉嚨痛與緩解經驗，所以習慣上常將喉嚨痛歸因於感冒造成，一般民眾及醫護人員也往往認為只要多休息、補充水分與吃止痛藥，喉嚨痛就可以痊癒。

的確，大多數喉嚨痛是肇因於病毒感染引起的急性咽喉炎，其病程發展就如同上述，不需過度治療，時間到了就會好，也鮮少產生併發症。另外，有一些被診斷為慢性咽喉炎的患者，通常比較神經質、飲食習慣不佳、患有胃食道逆流或者是更年期婦女，動輒覺得咽喉有異物感或灼熱微痛，吃再多藥也無法改善症狀，但只要經過醫師詳細的詢問病史與咽喉檢查，給予適當的衛教與改善生活習慣，往往就能不藥而癒。

咽喉感染可能惡化，延誤治療有風險

然而，仍有少部分的喉嚨痛潛藏著危險的病因，延遲治療將產生重大的併發症，甚至危及生命。急性咽喉炎確實大多起因於病毒感染，症狀較為輕微，病程也屬於自限性，但大約**15-20%**的急性咽喉炎是由細菌

感染引起，特別是A群貝它型溶血性鏈球菌感染，這些病人的喉嚨痛通常伴隨高燒與吞嚥疼痛或困難，扁桃腺有膿性分泌物，其中少數病人會因而引發風濕熱或風濕性心臟病，必須及時做咽喉細菌培養，確立診斷之後，儘早給予抗生素治療。

另有一部分咽喉感染會向下擴散至會厭與下咽部，造成上呼吸道水腫或阻塞，這些部位若以一般的門診壓舌板檢查，不易觀察，因此咽喉感染病患如果伴有吞嚥困難、呼吸不暢、聲音改變等症狀，除了例行的咽喉檢查，也應該將會厭與下咽部列入常規檢查項目，用反射鏡或內視鏡仔細看一看，以免延遲診斷與治療。

再者，部分免疫系統缺陷患者（例如糖尿病）或老幼病患，一旦咽喉感染可能會蔓延至周邊淋巴系統及頸部軟組織間隙，造成深頸部感染併發膿瘍。此時除了喉嚨痛之外，也會伴隨漸進性的頸部紅腫熱痛、吞嚥與呼吸困難，如果沒有及時診斷並投予抗生素、必要時由外科介入切開引流膿瘍，容易產生敗血症或上呼吸道阻塞的危症。

嗜食菸酒檳榔，長期喉嚨痛是警訊

此外，喉嚨痛潛藏的另一重大風險是惡性腫瘤的可能性，特別是在紅唇族多達兩三百萬人的台灣地區，口腔咽喉惡性腫瘤發生率遠較西方社會為高。在門診有一個令人深感遺憾的常見情景是：中年男性有菸酒檳榔嗜好、喉嚨痛（可能是單側）被當成感冒或蛀牙，治療且服藥超過兩星期，症狀仍未

改善、伴隨有聲音改變、吞嚥或呼吸不適、口水或痰液有血絲、頸部有逐漸增大的淋巴結等症狀，持續兩星期以上，有經驗的耳鼻喉頭頸外科醫師直覺判斷可能就是罹患了口腔咽喉惡性腫瘤。此時，除了一般的問診與視診，還要以内視鏡仔細檢查口腔粘膜、口咽扁桃腺、舌根部、下咽與喉部，再戴上手套仔細觸摸疼痛部位是否有潰瘍或腫塊，通常不難有所發現，當然最後的確立診斷仍須依靠病理切片來證實。

總之，喉嚨痛雖然大多是輕微的病毒性感染，或者是不會有惡性變化的慢性咽喉炎，但仍有少部分潛藏著演變成重大感染危症或惡性腫瘤的風險，特別是免疫功能不佳的人、嗜食菸酒檳榔的人，以及超過兩星期以上的咽喉疼痛者，均不可不謹慎看待。🕒

