

常見的 小兒氣道病變與處置

耳鼻喉部聽語室 主任 林嘉德

相對於成人，小兒呼吸道顯得十分狹小。在過去實行超過 1000 例小兒呼吸道之內視鏡檢查的經驗，常見之呼吸道異常依次為軟喉症、聲門下狹窄、氣管支氣管軟化及氣道異物；近 20% 同時有兩種以上呼吸道異常。其中 80% 以上為軟喉症併其它氣支氣管病變，所以評估小兒呼吸道疾患，除了檢查鼻腔、鼻咽、口咽、下咽及喉頭之外，也要仔細檢查氣管與支氣管有無伴隨其它病變。

軟喉症是最常見的先天性喉部毛病，嬰兒在出生幾天後，因喉部黏膜或軟骨畸形或鬆弛等原因，造成嬰兒吸氣時出現嘈雜的喘鳴聲，這種吸氣性喘鳴通常出生時並不明顯，出生後 10 天內症狀會逐漸明顯，甚至出現嚴重氣道阻塞。大部分的病人在 9~24 個月後就自然痊癒，不會影響健康狀況或生長發育。少數病人會呼吸喘促及胸骨隨著吸氣而凹陷，嚴重時甚至可造成胸部畸形，上呼吸道阻塞及餵食困難而長不大 (failure to thrive) 等問題。這類呼吸症狀嚴重的軟喉症病患，可以雷射進行上喉整形術，有效地改善呼吸窘迫現象，避免氣管切開。

近二十年來，氣管插管的技術、器械及插管材質的進步，使氣管插管相關傷害已大幅降低。然而部份病人在拔除氣管插管後仍會出現喘鳴，甚至呼吸困難而需再度插管。追究造成拔管後喘鳴的原因，除了中樞神經性呼吸困難之外，最常見的原因，就是伴隨氣管插管的喉氣管病變。這類插管性喉氣管炎，在小兒患者以喉部病變最多，特別是後聲門區域的肉芽腫及聲帶水腫為主，且多伴隨聲門下黏膜病變，部份更進展為聲門下狹窄。聲門下狹窄的治療，依照其嚴重程度、狹窄位置、影響範圍及可能的病理組織型態而異。症狀不嚴重的輕度聲門下狹窄，可能不須治療；軟組織型的中度聲門下狹窄，可以考慮直接擴張或以雷射燒灼蒸發狹窄區域的軟組織；重度聲門下狹窄，則應以各類型喉氣管重建手術治療。☺