



工作好忙

咽喉逆流也來亂

文／耳鼻喉部 主治醫師 鄧永恩

工作壓力大的人，常有因為睡眠不足而喝咖啡提神的習慣，再加上三餐不定時，偶爾還會吃得過量，除了容易引發胃潰瘍、胃痛之外，更可能出現喉部異物感。這樣的喉部異物感多半來自胃食道逆流症或咽喉逆流症，或許還會合併音聲疾患如聲帶萎縮等病變。

我有幸參加世界音聲外科醫學會，可以和大師級的醫師一起研究音聲疾患。音聲疾患和慢性咽喉炎都是造成喉部有異物感的原因之一，至於為何會罹患慢性咽喉炎，除了鼻竇炎、鼻涕倒流之外，胃食道逆流症及咽喉逆流症也是不容輕忽的禍首。



鄧永恩醫師（右）與Belafsky教授攝於英國皇家外科學院

咽喉逆流症的形成原因及症狀

著名期刊《自然》(Nature)最近發表了一篇有關咽喉逆流症機轉的研究結果。英國倫敦大學學院發現咽喉逆流症與壓力會引起自律神經病變，進一步使咽喉環咽縮肌失去張力，無法遏阻胃酸上逆，導致喉部長期發炎。而胃酸中的胃蛋白酶除了損傷咽喉黏膜之外，甚至可能引發耳咽管發炎及漿液性中耳炎。

此外，喉部受到刺激發炎後，黏膜表面的迷走神經及部分感覺神經外露，由於喉反射過敏而使得咳嗽、支氣管收縮、清咽喉的頻率大幅上升，這會帶給黏膜再次傷害，並形成惡性循環。本院耳鼻喉部的大規模研究也證實咽喉逆流症及睡眠呼吸終止症，除了會引發咽喉不適等症狀之外，還容易出現耳部疾患。然而，由於此類患者不會有明顯的胃痛或火燒心症狀，所以發病率常為醫界所低估。

7成患者會併發聲帶良性疾患

咽喉逆流症不僅會使患者聲音沙啞，也是聲帶長息肉及結節的常見原因之一，甚至可能引發聲門後肉芽腫、聲帶萎縮、發音時聲帶後聯合無法緊密閉合等狀況。根據統計，咽喉逆流症併發聲帶良性疾患的機率高達70%，其機轉尚待探討。

近年來在癌症轉移機轉中占有重要地位的上皮鈣黏附素(E-cadherin)，也在咽喉逆流症的發生機轉上被廣泛研究。上皮鈣黏附素是上皮組織細胞間重要的黏附分子，可以維護黏膜上皮的完整性及屏障保護功能，而

咽喉逆流會造成喉黏膜組織中的上皮鈣黏附素減少，進而使上皮組織保護功能喪失，發炎細胞滲透性增加，接著引發聲帶息肉或結節、聲門水腫，乃至聲帶後聯合萎縮症等。

胃食道逆流與咽喉逆流的差異

我有幸和美國喉移植大師Belafsky教授切磋。Belafsky教授提出胃食道逆流症分為食道內或食道外的逆流，病患常有火燒心及胸痛症狀，並經胃食道鏡檢查發現有逆流性食道炎或巴瑞特食道等咽喉胃酸逆流。雖然都是胃的內容物逆流到咽喉部位，但是胃食道逆流症和咽喉逆流症的致病機轉、逆流方式、症狀表現及治療效果都不一樣。兩者最大的區別在於大部分咽喉逆流患者沒有食道炎及胸口灼熱感等症狀，研究發現，不到4成的咽喉逆流患者會出現胸口灼熱感，並且只有25%合併食道炎。

深入比較兩者的差別，咽喉逆流症常以一些咽喉症狀為主，接受胃鏡檢查的成年人中，有胃食道逆流或咽喉逆流症狀者占66%，而同時有胃食道逆流及咽喉逆流症狀者占26%。**胃食道的逆流主要發生於夜間平躺時，表現多為火燒心或反胃**，並伴有胃酸暴露時間延長和食道蠕動功能異常。至於**咽喉逆流大多發生於白天站立時，症狀以聲音沙啞、咳嗽難癒及呼吸困難為主**，胃酸清除和食道蠕動功能則正常。

食道一天出現50次以內的逆流是正常的，不至於產生胃灼熱和食道炎；一天50-100次的食道逆流，也不至於產生胃灼熱和食道炎，但有可能在咽喉部造成1週3次以上的逆

流，從而導致咽喉黏膜上皮受傷紅腫，咽喉逆流相關症狀也隨之而來。

診斷咽喉逆流症的方法

Belafsky教授將常見的9個症狀（聲音沙啞或有問題、清喉嚨、喉部痰過多或鼻涕倒流、食物液體或藥丸吞嚥困難、進食後或躺下會咳嗽、呼吸困難或陣發性噎食、長期難癒的咳嗽、喉部異物感、火燒心胸痛或胃酸上逆），依嚴重度從沒有到嚴重分成0-5分，設計成咽喉逆流評估法（RSI），總分大於13分便有可能為咽喉逆流症。

咽喉逆流症其實就是胃食道逆流的一種，在正常生理狀態下，下食道括約肌、橫膈食道交界、食道本體肌肉的蠕動、上食道括約肌和上食道反射等，都可以防止胃酸逆流，但隨著年齡增長而發生退化現象或者受到某些食道疾病的影響（如：食道括約肌鬆弛、食道蠕動障礙等），將導致胃內容物通過下食道括約肌逆流入食道，除了會引起泛酸、火燒心、吞嚥困難等症狀，若通過食道上括約肌進入咽喉部，還會造成咽喉慢性疼痛或喉部異物感、聲音沙啞、咳嗽難癒及呼吸困難等症狀。

臨床上，我們也會安排病患接受咽喉內視鏡檢查，以排除下咽癌及喉癌的可能性，本院耳鼻喉部與消化內科今年上半年就診斷出兩位咽喉逆流患者有食道癌。咽喉內視鏡也可以藉由纖維喉鏡體徵評分（RFS）來幫忙確診，最典型的體徵是後聯合水腫和紅斑，以及假性聲帶溝、喉室水腫、喉黏膜紅斑和充血、聲帶水腫、後聯合肥厚、瀰漫性喉水腫、聲帶後聯合肉芽腫、喉黏膜增厚等。得

分<5無臨床意義，>7可以診斷為咽喉逆流症。

除了RSI、RFS評分之外，咽喉胃酸逆流的準確診斷是做24小時雙探針pH監測，亦即將兩個探針分別放置於食道下括約肌上5cm處和食道上括約肌上喉入口後面，進行24小時監測。24小時內發生大於3次胃酸逆流即為異常。此外，還可以用纖維喉鏡進行下喉敏感度實驗和痰液胃蛋白酶檢測。

患者必須調整生活和飲食方式

要治療咽喉逆流症，患者必須先改變生活方式，包括戒菸、減輕體重、睡覺時抬高頭部並且不要穿太緊的衣服、舒緩精神壓力等。飲食也要規律，一定要吃早餐，多喝水，少喝咖啡，茶及蘇打或甜的飲料，採取低脂飲食，不要吃太飽，飯後不要立即躺下，避免油炸及有刺激性的食物，睡前2小時避免進食等。以上事項若能切實遵循，對於咽喉逆流症的改善會很有幫助。

藥物治療及手術治療的適應症

至於此病的藥物治療，主要是抑制胃酸分泌，包括每日服用2次組織胺阻斷劑Ranitidine（150mg），或每日1-2次氫離子阻斷劑Omeprazole（20mg），再加上促進胃消化蠕動的藥物。咽喉逆流情況嚴重者，若保守治療無效、藥物治療出現副作用或不願長期服用、併發巴瑞特食道、伴有狹窄或重度逆流性食道炎、因逆流導致嚴重呼吸道疾病（如：哮喘）、有食道旁疝或混合型食道裂孔疝等等患者，可以考慮手術治療。手術方式為胃底折疊術或食道下端射頻治療。☉