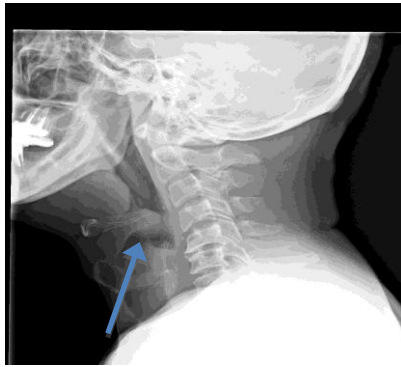


急性會厭炎

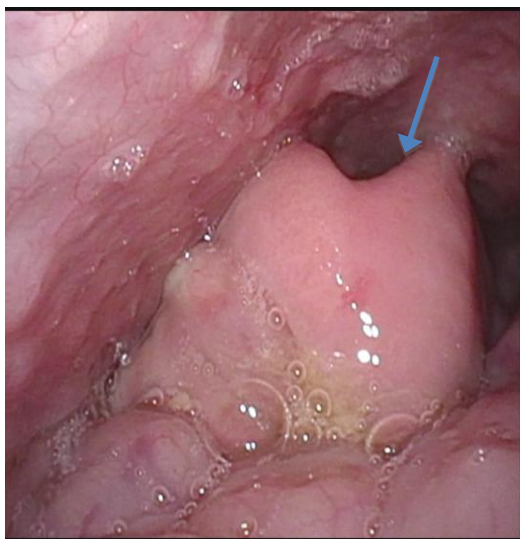
病歷報告

這是一位 41 歲男性，主訴喉嚨痛及聲音沙啞 5 天，而來到本院急診。在本次病程以前，他沒有其他先天或慢性疾病。除了喉嚨痛、聲音沙啞，還伴隨吞嚥疼痛跟發燒，但沒有呼吸困難的情形。來到急診後，理學檢查顯示沒有發燒，扁桃腺無明顯腫大化膿，但頭部 X 光攝影發現會厭組織腫脹（圖一：thumb sign），鼻咽內視鏡觀察到腫大的會厭軟骨組織合併局部呼吸道壓迫（圖二），抽血檢查顯示中性白血球及發炎指數偏高（WBC: 14500, SEG:72.7%, CRP:5.07）。此種情況下，若繼續惡化可能有呼吸道窘迫，需進行插管甚至氣切的風險，因此該病患住院接受抗生素治療。3 天後，病人症狀減輕，且中性白血球及發炎指數下降，但會厭仍然腫大，6 天後追蹤鼻咽內視鏡發現會厭較為消腫（圖三），病人住院 7 日後出院，改口服抗生素治療及門診追蹤。

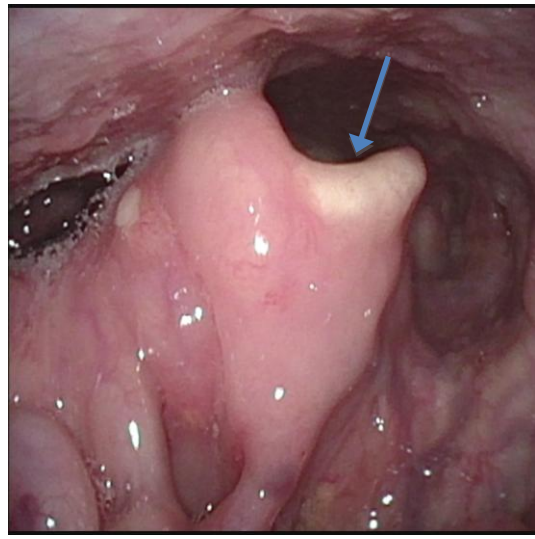
<圖一>頸部側面 X 光



<圖二>



<圖三>



討論

會厭軟骨位於聲帶上方，吞嚥時可以作為氣管的屏障，防止食物掉入呼吸道。急性會厭炎即會厭軟骨及其周圍組織的感染發炎，常見症狀有：喉嚨痛、吞嚥疼痛、吞嚥困難、聲音含糊、沙啞、流口水、發燒等，若腫脹的組織壓迫呼吸道，將造成呼吸困難而危及生命。會厭炎常見的致病菌為 b 型嗜血桿菌 (*H influenzae* type b)、A 型肺炎鏈球菌 (group A *Streptococcus pneumoniae*) 及化膿性金黃色葡萄球菌 (*Staphylococcus pyogenes*)，好發於冬春季節，常見年紀約 40 至 50 歲，且男性多於女性。檢查方面，除了抽血可能出現中性白血球及發炎指數偏高，頸部側面 X 光亦可以觀察到腫脹的會厭軟骨組織 (thumb sign)，鼻咽內視鏡檢查除了直接觀看會厭腫脹發炎的程度上，還可以確定呼吸道暢通狀況。治療上，若出現喘鳴、呼吸窘迫、吞嚥困難或是病情快速惡化等不穩定的狀況要先考慮插管甚至氣切以穩定生命跡象，藥物治療上可使用經驗抗生素治療，像 ceftriaxone、cefotaxime、ampicillin-sulbactam、cefepime、cefuroxime、chloramphenicol 等，或是依照細菌培養的結果選用適合的抗生素。急性會厭炎在適當的呼吸道保護及抗生素使用下，大多預後良好。

文/整理 張弘 醫師

指導 張嘉帆 醫師

參考文獻

1. Ng HL, Sin LM, Li MF, Que TL, Anandaciva S; Acute epiglottitis in adults: a retrospective review of 106 patients in Hong Kong; *Emerg Med J.* 2008 May;25(5):253-5. doi: 10.1136/emj.2007.050153.
2. Bailey's Head and Neck Surgery: Otolaryngology Fifth Edition
3. Solomon P, Weisbrod M, Irish JC, Gullane PJ. Adult epiglottitis: the Toronto Hospital experience. *J Otolaryngol* 1998; 27:332.