台北榮總 喉頭頸科

許彥彬

聲帶介於上消化呼吸道(咽喉部)和氣管之間，主要的功能有振動發聲，以及吞嚥時閉合保護氣管，避免食物嗆入。單側聲帶麻痺的患者，因一側的聲帶無法運動，常常不能與對側聲帶完全閉合，發音時喉部(聲門)仍有縫隙，導致呼出的空氣漏出，無法有效的振動聲帶發聲。因此，病人的聲音較小、說話費力，嚴重者只能以氣音發聲。除了嗓音問題外，進食、特別是湯湯水水等液體時，因兩側聲帶無法完全閉合，容易由縫隙進入氣管，嗆入呼吸道；若狀況嚴重，甚至可能造成吸入性肺炎並危及生命。

臨床上，除了語言治療外，耳鼻喉科醫師有很多方法來治療單側聲帶麻痺，包括了: 聲帶注射(喉部注射成型術)、甲狀軟骨成型術、杓狀軟骨內收術與喉部神經重建手術。其中，後三類手術均需要住院，在頸部"開刀”，有傷口、恢復時間較長，術後也會影響美觀。相對地，聲帶注射可以在門診施行，無傷口、見效快且恢復期短，因而廣泛受到病患的採用。

聲帶麻痺有許多不同的成因，除了少數因手術時明確犧牲喉返神經者，其他的病患仍有恢復的機會。可是神經的恢復非ㄧ蹴可及，往往需要六個月以上的觀察期。因此，過去的觀念中，病人出現聲帶麻痺的症狀後，往往建議等待至少六個月以上的時間，確定聲帶功能無法回復，醫師才會採取治療；不過病人在這六個月內，工作和生活品質多因發聲與吞嚥障礙而受到影響。近年來這種觀念漸漸有了改變。

這ㄧ、二十年來，有許多新的物質被用於聲帶注射與填充，如: 玻尿酸、膠原蛋白與微晶瓷。此類物質大多相容於人體，鮮少引起排斥反應；往往在維持ㄧ段時間後，會被完全吸收，不會有長期的副作用。因此，在急性期(麻痺後六個月內)注射這類物質，可以改善嗓音，避免食物嗆入氣管及造成可能的肺炎併發症外，也不用擔心在聲帶功能回復後，會持續存於喉部中，影響聲帶振動。此外，過去的研究也發現，雖然注射物質僅能維持ㄧ段時間，但在注射數年後，注射物應該已經完全吸收，就算聲帶未能回復運動，也有不少的病患不需要再接受其他治療，可以達到長期的效果。針對這樣的結果，有幾種解釋，其中最廣為提及的是注射物質可以把聲帶推向中線位置，當麻痺的神經重新生長，新生的神經雖然無法使聲帶運動，卻可將聲帶位置維持於中線，達到長期療效；此外，另有說法是注射外來的玻尿酸進入聲帶後，可以刺激人體產生玻尿酸，因而維持療效。

簡言之，早期聲帶注射除了可以改善病患因單側聲帶麻痹造成的不適外，更重要的是可以避免因進食嗆入呼吸道造成肺炎，導致嚴重的問題。而一部分病患在接受治療後，能夠達到長期的療效，不需要在將來接受另外的外科手術治療。因此，若是經濟狀況許可下，早期聲帶注射有許多優點，可多鼓勵病患儘早接受治療。