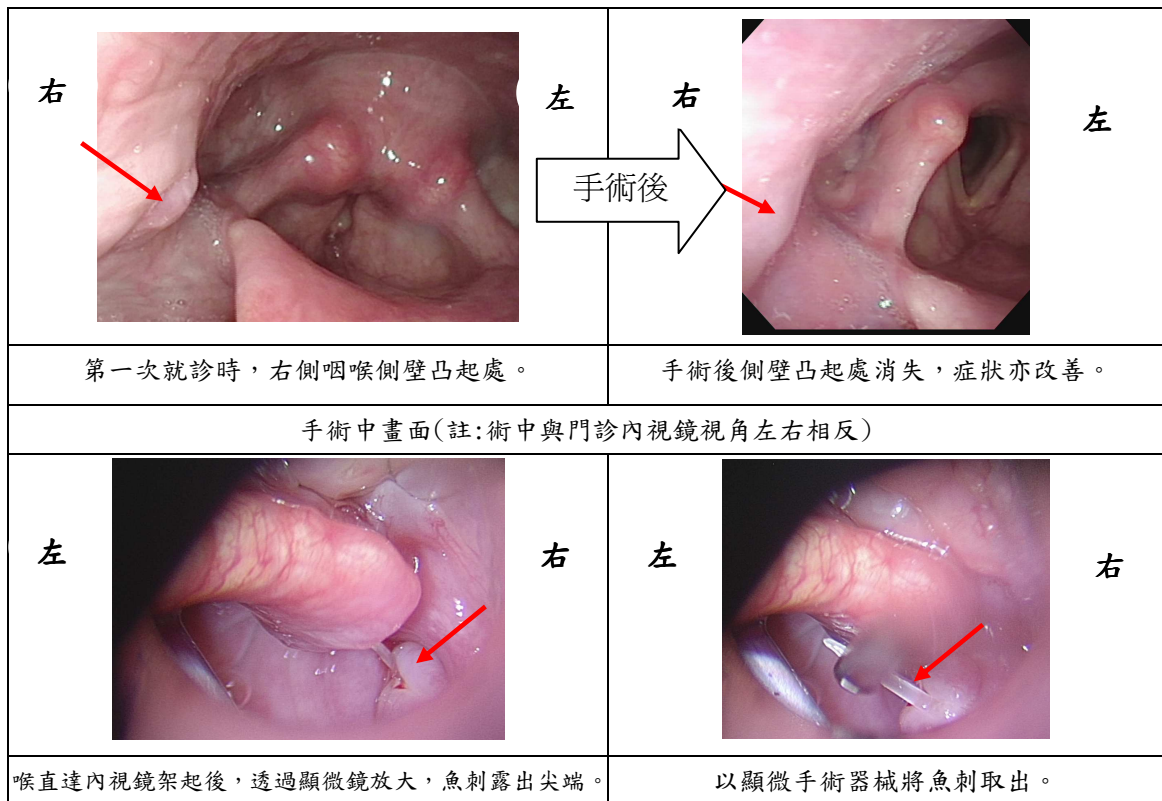


『醫師，我被魚刺卡住喉嚨了~怎麼辦』

魚刺梗塞 (fish bone impaction) 個案討論與處理流程

案例報告：

L 女士，68 歲女性，主訴吃完虱目魚湯後就感覺魚刺卡在喉嚨，一開始不以為意，喝了點醋以及配著食物、饅頭嚐試想把魚刺吞進去，無料諸法皆空，還是持續覺得喉嚨梗塞感。一週後因為症狀持續且合併右頸部疼痛，L 女士至本院耳鼻喉部喉科門診就醫，門診經鼻咽喉內視鏡檢查顯示右側咽喉側壁有一凸起之處，但沒有見到魚刺，因此推測為魚刺刮傷造成之發炎組織反應，開立症狀緩解藥物，並告知繼續觀察症狀是否緩解。但又經一週後 L 女士的症狀仍然持續未有舒緩，因此再次到門診求助，再度以經鼻咽喉內視鏡檢查，亦僅在右側咽喉側壁處發現持續存在的凸起，未見魚刺。因症狀持續達二週，故建議病患接受全身麻醉，以經口喉直達內視鏡進行進一步探查。翌日患者接受全身麻醉，於開刀房進行喉直達內視鏡探查手術，果真在原先門診內視鏡下右側咽喉側壁的凸起處，發現一根魚刺探出頭來，在顯微鏡搭配下，將長達 2.5 公分的魚刺取出，術後病人獲得立刻的症狀緩解。



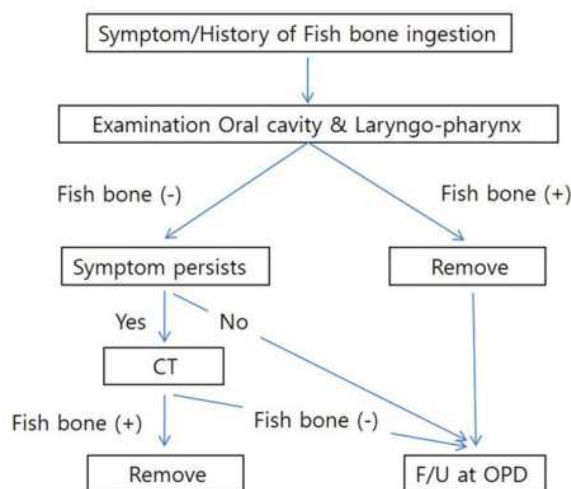
討論：

台灣為海島國家，國人嗜吃魚類海鮮食品的風氣盛行，故耳鼻喉科診所或各大醫院急診室也常出現為魚刺梗塞困擾的患者。根據韓國團隊於 2015^[註 1]年發表的文章當中統計，魚刺梗塞的患者中有將近七成是卡在口腔(oral cavity)及咽喉部(laryngopharynx)，另外統計發現有兩成多的患者是卡在咽喉下方的食道。綜合醫學期刊文獻的報導，魚刺梗塞的探查包括耳鼻喉科醫師的理學檢查，利用反射鏡、頭燈檢查咽喉部，利用軟式經鼻咽喉內視鏡探查，必要時須接受頸部 X 光片(國外亦有醫學期刊指出頸部 X 光片對於診斷的重要性)，甚至是電腦斷層檢查。若發現有魚刺或異物梗塞，則依部位接受諸如門診內視鏡(含經鼻咽喉內視鏡或上消化道內視鏡)導引魚刺移除、手術室全身麻醉下內視鏡異物移除手術或甚至是需要以經皮切開之探查手術取出異物。

若魚刺等異物未取出，經臨床觀察，大部分患者之魚刺或異物會經消化系統由人體排除，但少部分患者運氣不佳或魚刺異物為尖銳表面或質地堅韌，則會造成消化道黏膜穿孔破損的現象，進而造成周圍組織化膿感染引起深頸部發炎膿瘍、縱隔膜發炎，腹膜炎等嚴重的併發症，甚至會致命，因此魚刺卡喉應該需要小心對待。

而嚴重併發症前，通常會有先驅症狀，故民眾在就醫前應可先自我觀察，切勿輕信偏方用酸、醋等腐蝕性飲品希冀可以溶解魚刺異物，往往反而導致胃食道逆流或黏膜灼傷而增加喉頭異物不適感；也勿利用吞食其他材質食物希望可以把刺給混著吞下，反而可能造成噎食或將刺沒入更深的黏膜當中，增加深頸部感染或日後取出的困難度。民眾若誤食魚刺而感到吞嚥困難或持續性的疼痛感時，可考慮先至鄰近耳鼻喉科診所就醫，若有發現明顯異樣再行轉診前往大醫院或具備內視鏡等檢查工具之醫療機構進一步檢查。

根據 2015 知名期刊 Laryngoscope 中^[註 2]由 SH Woo 團隊提出建議的檢查流程如下圖：



患者因魚刺卡喉症狀就醫後，經理學檢查或內視鏡檢查口腔及咽喉部，若有發現魚刺則利用工具移除。

若沒有發現魚刺，則可依病人症狀決定是否接受電腦斷層，若電腦斷層有發現異常，則針對梗塞部位決定移除方式。

如皆無明顯異常，則建議門診追蹤。

最後若經檢查並沒有發現異常，則患者返家後需注意一些臨床變化，若吞嚥

困難症狀持續惡化，出現發燒、頸部疼痛發腫甚至是肚子疼痛等異常症狀，則建議須立即返回進一步檢查，以避免嚴重的併發症。

參考資料

註 1:

JP Kim, *Analysis of Clinical Feature and Management of Fish Bone Ingestion of Upper Gastrointestinal Tract*, C&E Otorhinolaryngology Vol. 8, No. 3: 261-267, Sep. 2015

註 2:

SH Woo, *Proposal for Methods of Diagnosis of Fish Bone Foreign Body in the Esophagus*, Laryngoscope, 125:2472–2475, 2015

文: 薛健佑醫師 整理 / 指導: 戴世光 醫師

案例編號: JBBFFHG