物就很容易混著空氣，在聲帶關閉不及的情況下被吸進氣道，而形成氣道異物。

二、症狀：嗆到、咳嗽、發甜、喘鳴、呼吸困難及聲音異常等症狀。

三、診斷：除了病史、症狀外，尚可作如下之檢查：㈠放射線檢查：胸部之正面或側面 X光片可看出不透性異物(如金屬…)；但若 X光正常，常不能完全排除有氣道異物之可能性（可透性異物，如瓜子…），只是未發生支氣管反應或阻塞而已。㈡硬式支氣管鏡檢查：不但可作檢查，且爲治療之工具。

四、處理，3％之氣道異物能自然咳出，但大部份需求醫處理，一旦發現或懷疑氣道中有異物時，應儘早作硬式氣管鏡檢查以便摘除。而其治療則有：㈠硬式支氣管鏡摘除術：99％以上之吸入性異物可以支氣管鏡摘除。㈡開胸手術非常少見：有下列情況時考慮：1.異物嵌塞厲害。2.異物位於周邊支氣管或肺實質內。3.異物爲針狀物，有穿破肺部或氣管之可能時。

五、併發症：依氣道異物之位置而不同：㈠喉部：此處之異物會阻塞呼吸道，迅速造成喉部浮腫，甚或死亡。㈡氣管：此處異物若較大，亦爲造成呼吸道阻塞、呼吸困難。㈢主支氣管：因異物只阻塞一側主支氣管，病人仍可以用另一側之肺呼吸，較不緊急。但患側可能引發阻塞性肺氣腫、縱膈腔移位，自發性氣胸、肺膨脹不全、肺炎、肺膿瘍等併發症。

古人有云：「如硬在喉，去之而後快。」可知食道和氣道異物是很痛苦的。預防勝於治療，平常我們應注意如下一些細節：㈠食物中最好不要有小骨頭。㈡吃飯時要細嚼慢嚥。㈢不滿三歲的小孩子不要讓它吃花生或其它含有核仁的糖果。㈣把一些小東西如小鈕扣、種子、大頭針等收拾好放在小孩子拿不到的地方。㈤不要讓小孩子把一些小東西如硬幣含在嘴裏。㈥避免含著東西跑跳或說話。㈦定期看牙科醫師，把假牙調整好。㈧睡覺或躺著時，口中不要含著食物。㈨口內有東西時，不要讓小孩子笑鬧或玩耍。

誤吞異物時也不要太緊張，絕對不要大口吞飯或喝醋等企圖讓異物吞下。吸入異物若有咳嗽、喘鳴、呼吸困難等症狀時，都應趕快找耳鼻喉科醫師，用最迅速、最簡便的方法拿出異物，使患者的痛苦和併發症減至最低的程度。



耳鼻喉科　撰文　蕭元章　醫師
校閱　蘇茂昌　主任

造成食道灼傷的原因很多，有電擊傷、燙傷、化學性灼傷等等，但是，化學性腐蝕藥劑所引起的食道狹窄症則佔百分之九十以上。日常生活中常用的化學性腐蝕劑有：食用酸鹼類包括黑鹼(K_2CO_3)、白鹼(Na_2CO_3)、冰醋酸；農藥用的硝酸、王水等。若不幸誤，食則會造成會道灼傷。

食道灼傷的受傷型態，以食道壁受損的深淺來做分級。强鹼所引起的是組織液化性的壞死（Liquefactive Necrosis)，一般常會造成較深層組織的損傷，導致全食道壁的灼傷，對重症而言有易於引起早期穿孔之慮。而强酸則引起凝固性壞死(Coagulative Necrosis)，所造成的則是後期於胃，十二指腸部的狹窄或穿孔。

我們對於急性腐蝕性食道灼傷的處置，有六重點，包括：(1)保持氣道之通暢，必要時宜採氣管切開術；(2)留置鼻胃管，可抽出殘留的化學藥劑成確知誤服藥劑的化學性質，灌以中和藥劑，否則皆灌以蛋白及濃牛奶。(3)調整體內的酸鹼度及電解質及營食補給。嚴重急症患者可能發生休克或腎衰竭等合併症，因此需這方面的內科專家來治療。(4)常規做胸部及腹部的一般 X光片檢查，以俾早期發現有無合併症；至於食道造影術對於急診者沒有用處，反而會刺激黏膜或對穿孔症者導致顯影劑置留。而食道鏡檢在急性期的目的是在於診斷灼傷之有無；因此必須在意外發生後四十八小時以內，於全身麻醉下施檢，一旦見到病灶就得取出。(5)抗生素治療：因爲口腔及食道

粘膜皆有潰爛，很容易發生感染，投予抗生素以預防感染。(6)類固醇治療：一般使用Prednisolone，每天20mg，持續服用三週，於第四週開始減少乃至停服。

有關食道擴張術的施用，無論是急腐蝕性食道灼傷或慢性狹窄症，目前皆採用相同的方法：(1)先置入鼻胃管7天，抗予抗生素及類固醇；(2)第8天開始做經口食道擴張術。逐日不斷地做食道擴長術以Hurst Bougie或Maloney Bougie水銀橡皮擴張器，由Fr.16號開始，由管徑小至大直到男性成人Fr.40號；婦女擴張到Fr.36號；小孩子則依年齡而不同，一般到Fr.26號即可。開始逐日擴張至最大管徑，接著每隔一天一次，持續一週，以後每週兩次，以此類推，兩週一次，三週一次，每個月一次。全部擴張治療過程約需四個月。病情穩定者，可教家屬訓練患者在家做擴張術。(3)我們可以採用食道鏡下用Jackson Bougie的擴張，如果經口擴張術無法達到預期效果：亦可採用 Tucker Bougie(梭形擴張器)來做逆行性的食道擴張，施用於在懷疑多處狹窄食道或者是不合作幼兒患者。

外科治療法的適應症如下：(1)對於急診病例，要將已廣泛灼傷的食道切除是不太可能。(2)慢性狹窄患者，若擴張失敗，有穿孔可能者，或食道本身已喪失其功能。(3)對於合併症的治療往往需靠外科手術來完成，如有穿孔時則需引流或縫合，爲了進食做胃造瘻、迴腸造瘻或氣道食道瘻管之縫合，幽門狹窄之手術、等等。

俗話說：「預防勝於治療」對於食道灼傷的防範，應從腐蝕性藥物的立法管制，安全包裝，顯目的標籤；加强衛生教育；防止小孩誤食以及成人以此爲自殺手段。而治療化學性食道灼傷應需要團隊的合作，包括耳鼻喉科，內科、外科、小兒科及精神科醫師們通力合作。



這次的中山醫刊輪到耳鼻喉科、眼科、開刀房和急診室四科合編。由於其他科醫師比較忙，所以大部份稿件皆由耳鼻喉科醫師撰文。

韓建中總醫師介紹耳科常見的中耳炎，讓我們對中耳炎有更深一層的認知。尤其現在中耳顯微手術的進步，更使我們對中耳炎的治療效果具有無比的信心。

董盛洋總醫師的聽力障、耳鳴、眩暈提醒我們，很多的此類疾病都可以用藥物或開刀治療。而詳細的檢查以便找出病因是絕對必要的。更重要的是，新生兒有聽力不好時，必須早期查出，早期治療，以免變成"聾""啞"。而且很多噪音或藥物引起的聽力障礙，都是可以事先預防的。

楊元勳主治醫師詳述了腦人的鼻塞，便我們知道，鼻塞是可治之症。

林鎮南主治醫師爲我們敘述了一種困擾病人和醫師的疾病－呼吸絕息症候群。使我們對打鼾的人不再認爲是一種必然的症狀，而是很多潛在疾病的表徵。必須儘快治療，否則會引起心肺功能不好，頭昏腦脹…等一大堆併發症。

吳文豹醫師描述常見的喉嚨疾病，喉嚨痛和異物感必需先找出病因，才能正確治療。

洪宿桓醫師所寫的深頸部感染，是一種較嚴重的感染疾病，以現在醫療技術是絕對可以治癒的。除非病人自己掉以輕心，不尋求治療。

洪振民醫師爲我們講解了難纏的"啞音"問題。提醒我們預防勝於治療和早期治療是必須的。除了藥物之外喉頭顯微手術合併 CO_2雷射的使用，使得很多此類疾病可以得到非常好的治療效果

陳宗琨總醫師介紹了頭頸部腫瘤，再次提醒我們頸部有腫瘤，一定要先找耳鼻喉科醫師做詳細檢查及接受正規治療。而且，除非不得已，否則，絕對避免做頸部切片檢查。

本人簡單說明顏面神經麻痺的常見病因和治療方法。尤其對於全顏面神經減壓術，本科已完成四例，效果良好，使我們對於處理此類病人，有著無限的自信。

蘇明忠醫師告訴我們，流鼻血是一種症狀，必須找出其病因對症治療。而小孩子流鼻血時，父母也可以在家裡先行止血，再帶到醫院治療，不必惶恐驚慌。

蘇祐嘉醫師，吳允仁醫師，鐘大振醫師和蕭元章醫師，他們介紹了大部份的耳鼻喉科急診。最重要的，讓我們瞭解，預防勝於治療。萬一不幸得病，一定要循正途治療，切莫胡亂投醫，引起不必要的合併症。

非常謝謝這麼多醫師的投稿和各位編輯的辛苦，使得本期得以如期出刊。更謝謝那些在幕後支持我們的各位同仁。我們也要感謝那些發時間看完這些文章的女士先生們，由於他們的不嫌棄，才是我們努力的原動力。