耳鼻喉科外傷

急症

耳鼻喉科　撰文　吳允仁　醫師
校閱　蘇茂昌　主任

自從台灣進入工業社會，交通工具的發達及工業機械化，帶來外傷的比例也相對增加。而台灣地區機車之多，和騎士不注意安全帽的穿載，駕駛、乘座汽車不繫安全帶。也使顏面外傷的病患急劇增加。

一般而言，與耳鼻喉科有關的外傷可簡單區分爲：

(1)顏面外傷　(2)耳部外傷　(3)喉部、氣管外傷

以上乃就這三種外傷做一概括性介紹。

㈠顏面外傷：

可分爲軟部組織外傷和顏面骨折

①軟骨組織外傷包括臉部淤血、挫傷、鈍傷，撕裂傷等。另外頭部面部有四個重要結構：顏面神經，淚管，耳下腺管和眼瞼韌帶也要注意是否受損。

②軟部組織的處理，完全取決於初期完全處置。而傷口縫合的黃金時間在24小時內，因面部血液循環很好，故盡量少作擴創術並盡可能作第一次縫合。另外在縫合傷口以前，我們仍要仔細檢查上述四個部份。在確定沒有斷裂後，才可進行縫合。

③顏面骨折可分爲a)鼻骨骨折b)顴骨，弓骨折c)上頷骨折d)下頷骨折e)眼眶底部爆裂性骨折f)鼻骨、篩骨接合處骨折g)額骨、額竇骨折。

顏面外傷最常見的原因爲：

a)車禍：如汽車駕駛不繫安全帶，機車騎士不帶安全帽，路人被汽，機車撞傷等。

b)家庭意外傷害。c)意願性外傷：如自殺、打架等。d)運動傷害：如拳擊、空手道、跆拳道。e)工作傷害如被工作機器砸傷。f)槍傷、刀傷、動物(人)咬傷。

顏面外傷一般症狀如下：

a)鼻骨骨折：流鼻血、鼻根部腫脹、淤血、鼻樑蹋陷，鼻塞或鼻中膈彎曲。

b)顴骨、顴骨弓骨折：頰部平坦，眼眶周圍淤血，疼痛，眼眶下緣有階梯狀觸摸感，複視等。

c)下頷骨折：牙齒咬合不正、外觀變形、骨折處有鬆動感，齒弓蹋陷、牙齦裂傷、腫脹、淤血。

d)上頷骨折：咬合不正、臉部中段拉長，眼眶周圍淤血，上頷骨有浮動感，厲害者有腦脊髓液鼻漏。臉部麻木，眼球運動不良。

e)眼眶底部爆裂性骨折：眼眶淤血、複視、眼球內縮、流鼻向、眼球運動受限制。

f)額骨，額竇骨折：額骨塌陷、疼痛、腦脊髓液鼻漏。

㈡耳部外傷：

(1)耳廓血腫：可能由輕微的擦傷或碰傷引起。

(2)耳輪撕裂傷：將耳朵截斷的部位擠出血液後，置入冰的食鹽水中，極可能愈早接回原來的耳朵上，可得較佳的預後。

(3)耳膜破裂：如車禍、工業傷害、潛水運動、爆炸、氣壓性外傷、打傷、吻傷、意外掏耳朵等。

(4)顳骨骨折：最常見爲車禍引起的。症狀爲耳下或耳後淤血、鼓室積血、耳部出血、腦脊髓流耳漏、重聽、耳鳴、嘔吐、眩暈、顏面神經麻痺等。

㈢喉、氣管外傷：

最常見是車禍，其次如打架，運動傷害等症狀有聲音沙啞、吞嚥痛、皮下氣腫、局部疼痛血腫、呼吸困難等。

處理原則：

外傷病人在送到醫院時，首先需要察看有無局部外傷，及可能發生的致命傷害，如頭部、胸部、腹部內臟等嚴重損害。把這些嚴重致命傷害

排除後，始可把治療焦點移到局部外傷。通常我們必需詳細檢查到①呼吸是否暢通？②是否有內部出血？③意識狀況，有否休克現象④頸椎有否受傷等。當這些致命的緊急情況控制住，或排除這些情況後，始可進一步的診斷治療。

診斷：

主要是藉助①病史的詢問②局部理學檢查③X-光學檢查。

治療原則：

顏面外傷，耳部外傷、喉、氣管外傷治療主要是以保守療法及手術爲主。而美觀上、功能方面的恢復是我們治療的目標。亦即是要使外傷後所引起的鼻塞、視覺不良、骨折、咬合不正、聽力障礙、聲音沙啞、呼吸困難、顏面神經麻痺等功能障礙和臉上的外觀回復到正常。

預防：

外傷性疾病最常見的原因是車禍，意外（家庭性）、運動傷害、打架、工作傷害等。有些人常逞一時之快、或貪一時之便，而忽略了潛在危險因素，以致造成難以挽回的傷害。俗語說：「預防勝於治療」。多一分預防，少一分傷害。因此平常我們就必需注意家庭與環境的安全。另外，日常生活中；騎機車帶安全帽，開車繫安全帶喝酒不騎機車，不駕車。勿靠近爆炸處（如放鞭炮），勿打小孩耳光。勿對情人耳朵親熱，運動或工作時的意外防護，勿打架等，都可保不必要的傷害減到最低。所以，有了上述的認識才能使我們的傷害減至最低。

食道氣道異物

耳鼻喉科　撰文　鐘大振　醫師
校閱　蘇茂昌　主任

食道氣道異物是耳鼻喉科常見的急診，早期診斷及治療以免引起不必要的併發症是必需的。現將食道和氣道異物分開來討論。

甲、食道異物：

一、病因：在小孩方面，常是因爲大人的疏忽及小孩子的無知，小孩常因狼吞虎嚥的壞習慣而吞入異物。在大人方面則多半於不經心吃嚼之際意外吞入。年長者或帶假牙者因口內感覺遲純而誤吞。職業關係常含東西於口中不慎吞入或自殺。食道異物的種類：小自針頭、魚鈎、硬幣，大致骨頭、假牙、牙刷…等等都有發現過。

二、症狀：吞嚥疼痛、吞嚥時持續異物感、吞嚥困難、頸部疼痛或痛至胸部與肩膀；在嬰兒則有下列症狀：無清楚病史、每次吞嚥即哭叫、流口水、甚至食物迴流或嘔吐。

三、診斷：除病史、症狀方面、還可作如下之檢查：㈠放射線檢查：可照頸部及胸部之正面或側面 X光、吞鋇劑或其它顯影劑後照 X光攝影。㈡硬式食道鏡檢查：食道鏡爲檢查及治療之工具，在所有已知或懷疑有食道異物之病患，皆應使用硬式食道鏡檢查。

四、處理：因異物嵌塞食道中的部位及程度而有不同。㈠絕大多數皆可用硬式食道鏡摘除異物。㈡頸部食道切開術。㈢經胸部食道切開術。後二種方法非常非常少用，除非病人頸部彎曲或駝背不能用硬式食道鏡取出時，才以開刀方法取出。如果異物自然通過食道，除非病人有胃腸道異常，不然，一定可以自然在 2 至 3 天後從肛門排出。

五、併發症：食道異物所產生的結果：㈠安全自然地通過食道。㈡通過食道，但留下傷害的痕跡。㈢發生食道嵌塞及可能有死亡的危險。㈣食道嵌塞後，異物侵蝕食道及附近氣管、主動脈等組織、造成食道狹窄及瘻管。㈤食道發生穿孔，發炎、化膿而有致命的危險。

乙、氣道異物

一、病因：最常見的是花生米、瓜子等，常見於三歲以下的小孩子。喉及氣管是空氣進入肺葉必經之道，除空氣之外，對於其它異物，氣道皆會予以嚴厲的拒絕，因此有咳嗽的反射。若有異物掉入氣道，喉部會關閉阻止其進入。但當人們大哭、大笑、說話、跌倒或用力吸氣時，口中的食