孩子老是嘴開開、睡覺打鼾，當心暴牙、馬臉、學業差

扁桃腺與腺樣體肥大

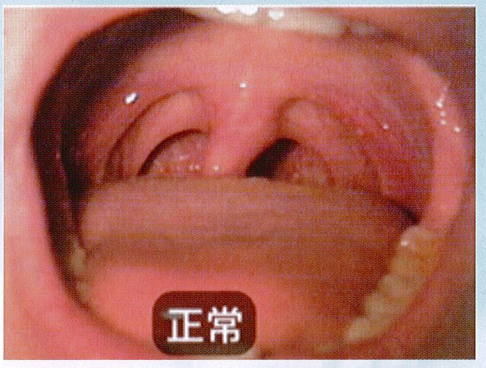
文/耳鼻喉科 溫惟昇 主治醫師

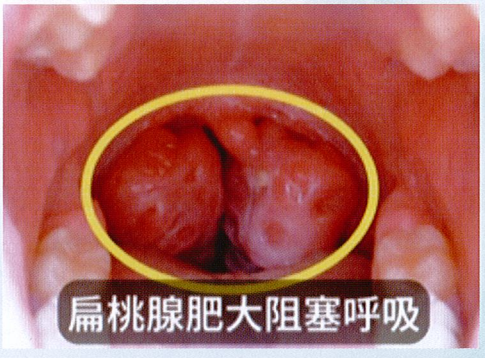


「醫師，我的兒子白天都嘴巴開開，晚上睡覺翻來覆去、常常尿床，而且打鼾很大聲！是不是遺傳到他爸爸？」來門診就醫的孩子-倫倫的媽媽問。「遺傳？通常不是喔。」我心裡打了個問號，因為造成大人、小孩打鼾的原因可大不相同。幫倫倫做完鼻咽內視鏡檢查後，我告訴倫倫的媽媽，他的扁桃腺與腺樣體肥大，幾乎已經完全阻塞呼吸道了。

扁桃腺跟腺樣體是什麼？會造成甚麼影響？

扁桃腺(顎扁桃體)嘴巴張開就看的到，而腺樣體(咽扁桃體或稱增殖體)位於鼻腔的最深處，無法從外觀看出，因此常常被忽略。它們都是由一團淋巴組織所構成，反覆的病原體感染發炎會使扁桃腺與腺樣體變得腫大，阻塞呼吸通道，導致孩子白天因鼻塞而張口呼吸、吃飯慢吞吞，而晚上睡覺時常處於缺氧狀態，造成打鼾、夜驚或夜尿、尿床。





此外，腺體的表面有許多凹窩，會成為細菌躲藏的溫床，引起鼻竇炎或中耳炎反覆發作。更重要的是，因扁桃腺及腺樣體肥大引起的兒童阻塞性睡眠呼吸中止症，對於生長發育以及學習表現有重大的影響，包括：

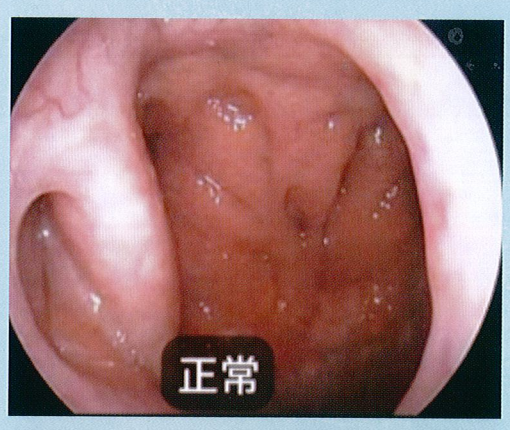
1.專注力與學習能力下降、反應遲鈍，甚至被認為有「注意力不足過動症」。

2.白天嗜睡或脾氣暴躁，嚴重時可能有侵略攻擊性的行為。

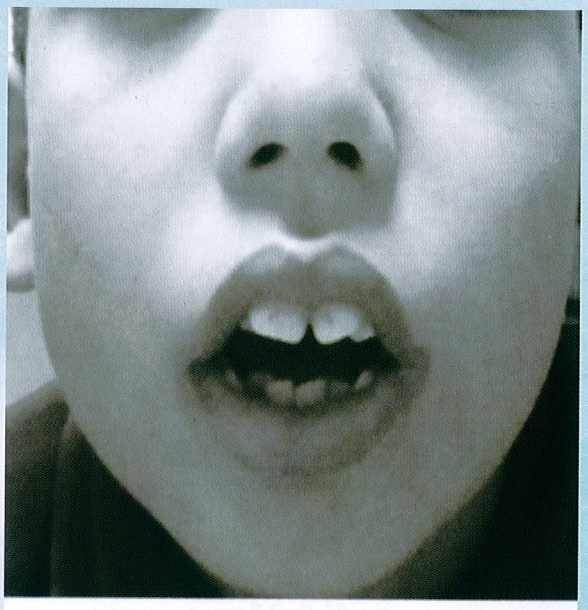
3.因缺氧無法進入深度睡眠，使生長激素分泌不足，發育遲緩。

4.暴牙，常有齒列不正的小朋友，無論怎麼矯正都效果不彰，最後才發現是長期張口呼吸所導致的個案。

5.顏面骨生長異常：臉部拉長，嘴唇厚而上翹，形成特有的外觀：「腺樣體面容」，俗稱阿呆臉。







腺樣體面容(阿呆臉)特徵
—下巴變長
—上顎拱起
—缺乏表情
—暴牙、張嘴
—唇厚而上翹

此外，若未妥善治療，還可能演變成慢性腺樣體炎、慢性扁桃腺炎，造成長期鼻涕倒流、反覆發燒、喉嚨痛的問題，甚至潛藏在其中的鏈球菌，若引起自體抗體反應，甚至可能造成關節炎、風濕性心臟病與腎絲球腎炎等嚴重併發症。

切除扁桃腺不會降低免疫力嗎？

醫師會先採用藥物治療以消腫；然而，美國小兒科醫學會對於兒童阻塞性睡眠呼吸終止症的治療指引，第一線治療方式即是扁桃腺與腺樣體切除術。人體除了顎扁桃體外，另有舌扁桃、耳咽管扁桃、咽部淋巴組織等，都有同等免疫功能。扁桃腺切除後，其他的腺體會很快地取代他的功能。已有非常充足而強烈的文獻證實，切除扁桃腺與腺樣體的三歲以上兒童，其免疫力和未曾手術的同齡健康兒童沒有任何差別。而採取微創手術部分切除的方式，也能保留部分正常的腺體，故無需擔憂免疫力降低的問題。

麻醉和手術有什麼危險？

手術前會進行完整術前檢查，並由麻醉科醫師加以評估並給予諮詢，因採取微型吸絞器搭配內視鏡輔助，可精準地針對造成阻塞的部位進行去除，保留部分正常的腺體，因此傷口小、出血量少而疼痛輕微，術後仍可經口進食。而手術時間縮短至一小時內，降低麻醉的負擔與風險。可有效避免以往傳統手術採取全腺體切除，並因器械與視野受限，較容易傷及深部肌肉層所造成的劇烈疼痛與出血。

扁桃腺及腺樣體微創手術與傳統手術之比較

微創手術	VS	傳統切除
微型吸絞器	手術器械	手術刀/刮杓
內視鏡直接看無死角	手術視野	反射鏡間接看有死角
較短	手術時間	較長
較少	術後出血	較多
較輕微	術後疼痛	較疼痛
較低	併發症風險	較高

結語

1. 兒童打鼾與睡眠呼吸中止症最主要的原因是扁桃腺與腺樣體肥大，第一線治療為扁桃腺與腺樣體切除術。
2. 妥善治療可改善睡眠品質與夜尿、尿床情形，回復原有學習、記憶與專注力，改善過動或其他行為問題，並遏止相關的生長遲緩及顏面發育異常。
3. 利用微創手術進行扁桃腺與腺樣體切除，可減少出血、降低疼痛、縮短手術及麻醉時間，較快回到正常的生活。