深頸部感染(Deep Neck Infection)

耳鼻喉科 撰文 洪宿桓 醫師
校閱 蘇茂昌 主任

前言：

深頸部感染是耳鼻喉方面的重症，能對生命構成很大的威脅。至於它是如何形成，有什麼症狀，如何處理，怎麼預防，以下我們將爲您做個簡單的介紹。

我們的頭頸部包含了許多的筋膜(fascia)而筋膜與筋膜之間便形成了筋膜間隙(fascia space)，其分類如下：

(A).面部間隙
- 1.犬齒間隙
- 2.頰部間隙
- 3.頰部間隙

(B).全頸部間隙
- 1.表淺間隙
- 2.深部間隙
  - (a).咽後間隙
  - (b).椎前間隙
  - (c).臟腑血管間隙

(C).舌骨上間隙
- 1.咽頷間隙
- 2.頷下間隙
  - (a).舌下間隙
  - (b).頷下間隙
- 3.下頷骨間隙
- 4.咀嚼間隙
- 5.顳部間隙
- 6.腮腺間隙
- 7.扁桃周圍間隙

(D).舌骨下間隙
- 1.前臟腑間隙

如果筋膜間隙受到了經由血行、淋巴行、或直接的感染、便形成了深頸部感染。常見的有：下頷下間隙所形成的口腔底蜂窩性組織炎、扁桃周圍間隙所形成的扁桃周圍膿腫、咽後間隙所形成的咽後膿腫，側咽部份的間隙所形成的側咽膿腫。其主要的造成因素有：

(a).上呼吸道感染(約佔30%，如扁桃腺炎，咽炎，慢性鼻竇炎)

(b).齒源性感染(約佔30%)或唾液腺感染。

(c).慢性中耳炎、乳突炎、顳骨岩部炎。

(d).頸椎結核。

(e).腫瘤

(f).外來異物或醫源性儀器所造成。

各間隙所造成深頸部感染的症狀有：吞嚥困難，扁桃向對側膨出，單側扁桃周圍紅腫，牙關緊閉，呼吸困難，頸部淋巴腺腫大，發高燒，頸部僵直，斜頸，缺乏波動性，聲意嘶啞，失音，壓痛，白血球增多，下頷角後方有硬結等。

深頸部感染主要是由於炎症侷限在頸部內，因重力的因素而伸展到縱隔。壓力的因素造成窒息及吞嚥困難，若不及時使用有效的抗生素最後會造成菌血症，敗血症甚至死亡，所以治療方面首重：

(a).建立呼吸道。

(b).靜脈輸液。

(c).强力抗生素。

(d).切開引流。

一般而言，頭頸部感染之處理在於適當的膿腫切開引流及抗生素治療。如果是蜂窩性組織炎，不須作引流，僅抗生素給予即可，但是一旦醞釀出膿腫(一般約4～5天)，則必須用切開引流，而抗生素之給予必須根據細菌培養及其藥物敏感測驗的結果來使用。

深頸部感染由於抗生素及其他藥物製劑的使用而降低了其感染率及嚴重性。但其診斷也因藥物的濫用而倍增困擾，於是因爲診斷延誤而導致病情加劇甚至死亡，所以深頸部感染絕不容等閒視之，平時即應注意口腔衛生，一旦有上呼吸道感染或頭頸部感染的症狀發生應立即就醫求治。尤其患有全身性疾病如糖尿病、結核病、腎炎、營養不良及免疫不全等更應注意發生深頸部感染的可能，以期早期診斷、早期治療。