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

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