



小兒呼吸障礙— 喉頭軟化症

■ 兒童醫院兒童耳鼻喉科主治醫師 林哲儀

小芃的爸爸媽媽發現，小芃在順利出生帶回家照顧幾天後，漸漸的出現一些呼吸雜音並明顯伴隨著呼吸的動作出現，甚至有時可以發現頸部或是胸部，會有隨著呼吸動作有較大的起伏，感覺呼吸有點費力而不是那麼的順暢。而在以奶瓶餵食時，也越來越不是那麼的順利，常常餵食沒幾下子，就會有嗆咳的情形，導致進食量比其他寶寶來的少。甚至，媽媽發現小芃在哭的時候，這種呼吸雜音更為明顯，導致常常哭得臉頰紅通通，感覺像是窒息缺氧一般。

令人警覺的呼吸聲：喘鳴

像小芃這樣的明顯呼吸聲，我們稱為喘鳴聲（stridor），通常是意味著在喉部或是上呼吸道裡有阻塞性質的異常，

導致空氣在通過時產生亂流的聲音，原因可能是先天或後天的。喘鳴聲可以分為「吸氣性喘鳴」或是「呼氣性喘鳴」，而吸氣性的喘鳴臨床上大多意味著阻塞

的位置是在喉部聲門以上的位置，呼氣性的喘鳴通常意味著阻塞的位置是在氣管以下的位置。當寶寶出現疑似喘鳴的聲音時，父母可以將耳朵靠近寶寶身體，辨認發出聲音的位置，並同時觀察寶寶的喘鳴性質。

小兒呼吸障礙：喉頭軟化症

喉頭軟化症（Laryngomalacia，簡稱軟喉症）是寶寶最常見的先天喉部構造異常（大約占 60%），也是造成喘鳴最常見的原因之一。顧名思義，這個疾病，就是指喉頭結構軟化失去支撐力，以致喉頭的構造在呼吸的過程中因氣流造成塌陷，阻塞呼吸道並產生喘鳴的雜音。

為什麼寶寶的喉頭會軟化？

其實造成軟喉症真正的原因還不是很清楚，但是可以歸類為以下幾種因素：（1）喉部軟骨發育尚未成熟，以致支撐力較差；（2）聲門上有累贅的軟組織或脫垂的會厭軟骨；（3）神經肌肉系統疾病；（4）嚴重的胃食道逆流導致聲門上軟組織水腫。其他還有一些原因會造成次發性軟喉症，例如舌根囊腫或是後咽腫瘤，可能會在寶寶呼吸運動時，造成對會厭的壓迫導致產生呼吸障礙。

一般來說，早產兒、先天顱顏異常或是有先天心臟病或併有呼吸道構造異常的寶寶，是發生軟喉症的高危險群，

即便如此，許多軟喉症仍然會發生在一般足月產的寶寶。

我怎麼知道寶寶有沒有軟喉症？

典型的症狀可能就像小芄一樣，大多在出生一週後會發現漸漸有吸氣性喘鳴的症狀，也會發現餵食困難，進食量少，容易嗆咳，嚴重時可以發現呼吸費力，寶寶在吸氣時會有胸骨上方的凹陷以及肋骨間的凹陷，臉紅氣漲，甚至會產生缺氧發紺（cyanosis）的現象。尤其在平躺下、哭泣躁動時，喘鳴的聲音會變得更為明顯，是軟喉症寶寶具有特異性的症狀，安撫、側躺往往可以緩解症狀。另外也因為在吸氣時的不順暢導致胃液逆流、嘔吐；以及長期的餵食困難，可能會導致寶寶的體重增加不足，生長遲滯；而長期的呼吸費力，也容易導致漏斗胸的症狀，不可不視。

儘管多數軟喉症的寶寶會在出生一週內產生症狀，但是症狀的產生也有可能會在數週大或數月後才出現，這是因為寶寶活動力變大，或是因為上呼吸道的感染，使呼吸量增加才導致出現症狀，仍然不能輕忽。

一般來說，由於寶寶的活動力會漸漸增加，軟喉症會在 4～8 個月時症狀最強烈，然後會漸漸緩解，大多數會在一歲半前左右漸漸消失，然而也有少部分是可以持續到 2～3 歲才漸漸消失的。

醫師怎麼幫我的寶寶診斷軟喉症

如果觀察到寶寶有呼吸費力，疑似有軟喉症的症狀，首要之務還是要帶來醫院給兒科醫師與耳鼻喉科醫師檢查。醫師會先做一個完整的病史詢問，包含呼吸障礙的形態與發生的狀況與時間，然後會以聽診器做頸部以及胸部的聽診，判斷呼吸音的種類以及阻塞的位置，以及安排胸部及頸部 X 光檢查，初步判斷是否有先天呼吸道構造的異常。必要的時候，可以使用纖維內視鏡做檢查，直接觀察喉部構造在呼吸時的動態變化，是最直接的確診方式。

有時候，在部分風險較高的寶寶，我們甚至會安排住院檢查，在手術房內給予鎮靜麻醉的狀況下予以實行內視鏡檢查，可以觀察到動態以及靜態下的喉部構造，亦可更進一步觀察聲門下以及氣管、支氣管的構造是否有異常，必要時可以同時針對呼吸道病灶處做一初步的處理。

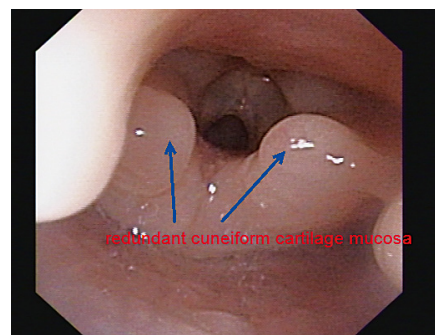
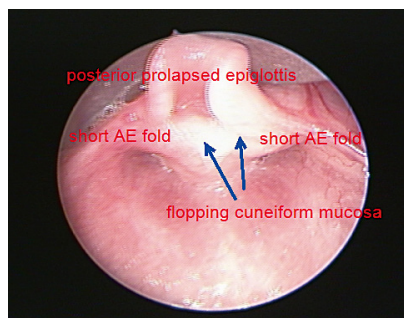
我的寶寶有軟喉症該怎麼辦？

其實，有軟喉症的寶寶多數屬於輕症，也就是寶寶雖然有喘鳴的症狀，但是還不致於有嚴重餵食困難、發紺的症狀，只要經過醫師的檢視，確定沒有其他嚴重的先天呼吸道構造異常，醫師通

常會建議觀察即可並予以適度的衛教。通常父母們可以在寶寶哭嚎躁動時，將寶寶轉為側躺姿勢，予以適當的安撫，可以減少用力呼吸時喉部構造向內脫垂導致阻塞的情形。而在餵食的方面，除了避免在躁動時餵食，也有勞爸爸媽媽的耐心，予以少量分多次的餵食，陪伴寶寶在這階段的成長。

然而，一旦判斷有嚴重的呼吸障礙，例如經常導致發紺，以及有嚴重的餵食困難導致體重遲滯生長，或是部分併有其他呼吸道異常時，是屬於重度的軟喉症，必須要進行手術治療的。

早期針對軟喉症的手術治療，都是以氣切為主，但是由於現在內視鏡的發達以及醫療器材的進步，使用雷射進行「聲門上喉成型手術」常常可以達到微創以及良好的症狀緩解效果。例如我們可以在內視鏡下以二氧化碳雷射，針對聲門上多餘脫垂的粘膜組織切除；或是針對下陷內縮的會厭軟骨，我們可以在其舌根面做適度的燒灼，產生的疤痕可以牽引強化會厭軟骨，使之不易受到吸氣氣流產生向內凹陷。儘管多數的寶寶在手術後都可以有立即性的呼吸症狀改善，部分寶寶必須階段式的進行手術，以避免造成過度燒灼，產生過猶不及的效果。



左圖：聲門上的構造包含會厭以及楔狀軟骨在吸氣時向內塌陷，以致聲門上被阻塞而產生喘鳴的聲音。右圖：楔狀軟骨表面的軟組織增生脫垂（箭頭），也會導致寶寶吸氣時向內塌陷，脫垂的軟組織可以使用雷射進行局部切除

總結

其實父母如果遇到像小芄這樣有出現呼吸障礙症狀的寶寶先不用太擔心，多數輕度軟喉症的寶寶只要在父母給予照顧上的多加支持，其實大多可以自行痊癒的，但是還是一定要先請教耳鼻喉科或是小兒科醫師，做一完整的理學檢

查以及內視鏡檢查，以排除其他造成喘鳴的上呼吸道異常。然而，如果經醫師判斷屬於重度的軟喉症，必要時還是必須輔以手術治療，即便併有其他先天異常的軟喉症，手術效果較差，然以現今的醫療技術與觀念，多數單純性軟喉症的寶寶手術預後也是相當好的。