

## 哮吼

哮吼是一種因為喉部阻塞引起的吸氣性喘鳴，聲音沙啞，像狗吠聲的咳嗽及呼吸困難等的徵候群。引起哮吼原因有以下數種：痙攣性哮吼、感染性哮吼(病毒性與細菌性)、異物吸入、喉頭腫瘤、外傷或過敏性(anaphylaxis)的血管性水腫(angioedema)。後面四種疾病都不是感染引起的，不再此詳述。

### 痙攣性哮吼

#### 臨床表徵

好發於3個月～3歲嬰幼兒，往往在半夜發作，在突然發作之先，病人偶有輕微感冒的流鼻涕症狀。病人突然在半夜醒過來，發出像狗的吠聲、哮吼的咳嗽聲、嘈雜的呼吸聲。病人顯得不安，作驚嚇狀，同時呼吸有些困難。不過，就是沒有發燒。病發數小時後可見緩解，次日只留下一些咳嗽及沙啞聲。本病可以連續在1～2個晚上發作，也可能再發。

#### 致病原

不明，可能是病毒感染，可能是吸入性過敏原的反應，也可能是精神心理因素。

#### 治療

由於痙攣性哮吼是一種良性的疾病，來得快，去得也快。所以一般的醫師必須明瞭它的特性，不必做侵入性的治療或給予類固醇及其他不必要的藥。發作時，抱入密閉的浴室洗熱水澡，或呼吸溫熱的蒸氣，或是給予低於治療量的催吐劑(syrup of ipecac)。隔日晚上睡前可以給一些輕微的鎮靜劑或先呼吸些潮濕的水蒸氣，以避免再發。

### 感染性哮吼(病毒性)

病毒性哮吼(viral croup)是一通稱。在解剖學上，可以叫做subglottic laryngitis，它可以包括acute laryngitis，acute laryngotrachitis，acute laryngotracheobronchitis。這些疾病的症狀大同小異，輕重稍有不同而已。

## 臨床表徵

好發於3個月～5歲的嬰兒及幼兒，發病前病人先有感冒症狀2～3天，接著有刺耳的咳嗽聲，吸氣性喘鳴(inspiratory stridor)及呼吸困難。如果感染漫延到支氣管(bronchi)或細支氣管(bronchiole)，則呼吸會顯得困難，病人會急躁不安。通常病人會有高燒(39°C～40°C)。聽診時，兩側呼吸聲減弱，有囉音(rales)。病情在晚上會比白天重一些。其他家庭成員也都有感冒的症狀。病程持續幾天到幾個星期，會再發。隨著年齡的增長，再發的次數就減少。

## 致病原

一般由下列病毒引起：parainfluenza virus，respiratory syncytial virus (RSV)，adenovirus，influenza virus，measles virus。

## 診斷

1. 頸部側面X光照。側面看頸部的軟組織(soft tissue)是很清楚的，可以看到何處是阻塞的位置。
2. 做病毒培養。從鼻咽部(nasopharynx)採取檢體送去做病毒培養。

## 治療

1. 輕的viral croup可以在家治療，維持一個安靜對孩子舒服的環境，母子儘量不分開，免得孩子不安、哭鬧加重病情。
2. 病人如果發高燒同時有下列症狀之一就必須住院：高度懷疑是細菌性的會厭炎(epiglottitis)。喘鳴加重、呼吸困難、不安、臉色蒼白、嘴唇發紫或急性病容。住院的目的是能仔細的觀察病人，以決定是不是該放氣管插管或做氣切。
3. 鎮靜劑、卻痰藥、氣管擴張劑及抗組織胺都沒有多大幫忙。鴉片劑是絕對禁忌。
4. 抗生素是沒有必要的，除非病人有繼發性的細菌感染。
5. 類固醇的投與，目前還是有爭論，不過它至少對病人沒有什麼壞處。有一篇報導說它在第1劑投與後24小時內，會有些好處。它的用量是0.3～1.5mg / kg dexamethasone肌肉注射。
6. 潮濕的、溫的水蒸氣對病人是最有幫助，過熱或過冷的水蒸氣吸入對病人都是不利的。
7. 氧氣的供給是必要的，但得視情況而用，因為它有乾燥作用，會使得痰更黏而咳不出來。

## 細菌性哮吼

急性會厭炎(acute epiglottitis)是傳染性哮吼最重要的一種，在國外文獻有關急性會厭炎的報導不少，但在國內證實細菌性會厭炎病例不多見。不過若處理不當會奪去小孩生命的，所以不得不重視。

### 臨床表徵

好發於2~7歲的小孩，以3歲為最多。發作常是急性的，發高燒、喉嚨痛、呼吸困難及呼吸阻塞。病人呈現虛脫或毒性病狀。大約幾個小時後，如果不趕緊處理，就會造成氣管的阻塞和死亡。如果處理得當，病人3~4天就會恢復。呼吸窘迫常常是第一個表徵。病人本來睡得好好的，突然醒過來，發高燒、哭不出聲、流口水、喘鳴和呼吸困難。家族成員並沒有感冒的現象。發作後不久，病人呼吸窘迫加重，吸入性喘鳴、刺耳的咳嗽、吞不下口水、躁動不安。頸部往往會後仰。大小孩會喜歡坐姿，身體前仰、嘴巴張開、舌頭微伸。

身體檢查會看到病人呼吸困難、鼻翼展開。喉頭可看到會厭軟骨明顯的腫大，好像一顆紅又圓的草莓。要注意的是醫生診視病人的喉部時，最好於開刀房實施，至少亦須將急救工具準備於側，尤其是氣管內鏡及氣管內管更是不能少。病人不能讓他平躺，因為平躺會加增氣管阻塞的機會，也不可以採血做動脈血氣體分析，除非急救工具都已準備在側。

### 致病原

*H. influenzae* type b是最主要的細菌，group A *streptococcus*和*pneumococcus*也有可能。

### 診斷

1. 頸部軟組織的側面X光圖。在任何檢查之前，都應照一張頸部側面像。當病人被懷疑患會厭炎而要送去X光室照像時，必須有醫生陪著，同時醫生要隨身攜帶氣管內鏡及氣管內管，以防萬一。
2. 血液培養。
3. 尿液*H. influenzae* type b的抗原檢查，適用於2歲以下的幼兒。

## 治療

1. 當診斷確定後，立刻在開刀房內，由資深有經驗之專業醫師經以鼻氣管內插管 (nasal endotracheal intubation) 。
2. 趕緊給抗生素治療。ceftriaxone (100mg / kg / day)或cefotaxime (200mg / kg / day) 或ampicillin(200mg / kg / day) + chloramphenicol(100mg / kg / day)。
3. 所有病人都必須給予氧氣，除非供給氧氣的氧氣罩使病人不舒服。
4. Epinephrine和corticosteroid都是沒有多大用處的，不要浪費時間在找血管打針，以免延誤病情。