

急性咽扁桃腺炎

致病原：

大部份由病毒引起，如：Epstein-Barr virus，adenovirus，influenza viruses，rhinoviruses，parainfluenza viruses，coronavirus，respiratory syncytial virus等。而細菌感染中最重要的是A群鏈球菌感染(佔15-20%)，因其可能引起非化膿性的後遺症，如風濕熱及鏈球菌腎絲球腎炎，所以必須特別留意，其他如白喉桿菌，Arcanobacterium haemolyticum，Neisseria gonorrhoeae，C群鏈球菌，G群鏈球菌，肺炎披衣菌，Chlamydia trachomatis，肺炎黴漿菌等等，均可引起咽扁桃腺炎。

滲出性扁桃腺炎的病因，依常見順序為腺病毒，A群鏈球菌及EB病毒。

臨床表徵：

1. 病毒性咽扁桃腺炎：發燒、倦怠、食慾不振、喉嚨痛、流鼻水、咳嗽、聲音沙啞。淋巴組織或扁桃腺上出現滲出物有時無法與細菌性感染區別。頸部淋巴結常呈中度腫大，比較不會痛。白血球的數目無法區分是病毒或細菌感染。病程約1~5天。併發症較少。

假如出現鼻炎、結膜炎、咳嗽、口腔內有潰瘍、水泡或斑疹、腹瀉等症狀，應考慮病毒感染。

2. 細菌性咽扁桃腺炎：

- 鏈球菌咽扁桃腺炎：常見於3歲以上的兒童，潛伏期2-5天，典型的症狀常先以頭痛、腹痛、嘔吐合併高燒來表現，幾個小時以後喉嚨開始疼痛，然而只有三分之一的病人會有典型的扁桃腺腫大及有滲出物和咽部紅的情況。懸壅垂紅腫呈牛肉色，有時在上顎可看到出血點。舌頭上的乳頭會變紅且腫，呈現草莓狀舌。前頸部淋巴結會變大，且有壓痛，發燒可達40°C，持續1~4天。

而猩紅熱，則是除了以上的症狀以外，身上會出現細砂紙狀的紅疹，這乃是A群鏈球菌產生exotoxin A的緣故。一般疹子由頭先開始出現，之後在24小時內散佈全身，而嘴巴周圍與其他出疹子的區域比起來相對較白(circumoral pallor)。在皮膚皺折的地方特別是前肘窩處有紅疹聚集(Pastia sign or Pastia lines)。疹子幾天之後會褪，然後伴隨皮膚脫屑的情形。

- 其他細菌性咽扁桃腺炎：

Acranobacterium haemolyticum：在青少年及成年人可引起化膿性咽扁桃腺炎，但較少見，也可能會有類似猩紅熱的紅疹出現在四肢及軀幹，但不會有草莓舌

及上顎也不會有出血點。

白喉：是由toxigenic strains of *Corynebacterium diphtheriae*所感染造成，會食慾不振、倦怠、輕微發燒、喉嚨痛，一、二天內典型的灰色膜狀的滲出物會在扁桃腺及咽壁形成，擴散至喉部及氣管，頸部淋巴結會形成“bull neck”的樣子。症狀較輕微的病人，其滲出物形成的膜會在7-10天之後脫落，但在較厲害的病人就可能在6至10天內變得很虛弱、昏迷、死亡。由毒素引起的palatal paralysis, laryngeal paralysis, ocular palsies, diaphragmatic palsy及心肌炎也可能出現。

下列的表格是病毒性咽扁桃腺炎及A群鏈球菌咽扁桃腺炎的比較

典型的鏈球菌咽扁桃腺炎		病毒性咽扁桃腺炎
季節	晚冬或早春	所有季節
好發年齡	高峰：5~11 歲	所有年齡
症狀	Sudden onset 喉嚨痛 高燒 頭痛 腹痛、噁心、嘔吐	Onset varies 喉嚨痛(一般較輕微) 發燒 肌肉酸痛、關節痛 腹痛可能發生在 influenza A 或 EBV
理學檢查	咽部變紅有滲出物 不會有水泡或潰瘍 前頸部淋巴結腫大，會有壓痛 上顎有出血點 扁桃腺腫大 猩紅熱的紅疹 沒有咳嗽、鼻炎、聲音沙啞、 結膜炎、腹瀉	一般無滲出物(但腺病毒與 EBV 可有滲出物) 有些會有水泡、潰瘍 淋巴結可能變大，但一般不會有壓痛 一般不會有出血點 扁桃腺腫大的情形視病毒種類而定 特異性的疹子 經常有咳嗽、鼻炎、聲音沙啞、結膜炎或腹瀉

臨床的鑑別診斷

致病菌	年齡		線 索
	< 5 歲	≥ 5 歲	

細菌

A 群鏈球菌 + + + + 細菌感染中最常見者，上顎有出血點，扁桃

			腺有滲出物，頸部淋巴結有壓痛，猩紅熱的紅疹
A. hemolyticum	-	+ +	類似猩紅熱的症狀，常發生在青少年及青年人，沒有草莓舌及上顎的出血點
白喉	±	±	沒有打疫苗的人，bull neck，咽部有灰色的膜狀滲出物
N. gonorrhoeae	+	+	咽部有潰瘍或滲出物，有時無症狀，在小孩常是因性侵害造成

病毒

腸病毒	+ + +	+ +	咽部有水泡或潰瘍，手掌、足底有水泡，常見於夏天
腺病毒	+ + +	+ + +	可能合併有結膜炎
單純疱疹	+ +	+	口腔前部包括嘴唇有水泡及潰瘍，合併高燒
EBV	+	+ + +	咽部有滲出物，肝脾腫大，頸部淋巴腺腫大

診斷：

1. 病毒性感染的診斷要靠病毒培養，但一般不需作。然而因為臨床上有時很難區分病毒性與鏈球菌感染，所以喉嚨培養仍是主要方法。有症狀的兒童以適當的方法(即在扁桃腺與後咽部用棉棒用力擦拭)取得的喉嚨培養其偽陰性率少於10%。
2. 目前有快速的抗原診斷法，以A群鏈球菌的carbohydrate抗原來檢測，與培養方法相同的是其準確性決定於檢體的品質，敏感性約70-85%。因此當病人懷疑有A群鏈

球菌感染時，當抗原檢查是陰性時，必須再做喉嚨培養，以確定病人沒有感染A群鏈球菌。由於快速抗原檢驗的特異性高，當檢驗結果呈陽性時就不需再做喉嚨培養。另外有新的快速診斷法，如optical immunoassay及chemiluminescent DNA probes等方法。資料顯示這些新的檢驗法與標準的培養方法一樣敏感，但比抗原的測定更敏感一點，然而需更多的資訊來確定是否可用來取代培養方法。

3. 需做喉嚨培養的時機：必須考慮病人的年齡、臨床症狀、季節、家族史及社區流行病學。
 - 曾與感染A群鏈球菌的病人接觸。
 - 家人中有急性風濕熱，或鏈球菌腎絲球腎炎的病史。
4. 治療過後需再做喉嚨培養的情況：當病人是罹患風濕熱的高危險群或病人經治療後仍有症狀時，才需在治療過後再做喉嚨培養。

治療：

1. 即使是滲出性咽扁桃腺炎也大部份是由病毒引起，故一般不需特別的治療。
2. 抗生素的使用最好依據喉嚨培養或抗原偵測做依據。治療A群鏈球菌感染如下：
 - Penicillin V仍是治療A群鏈球菌咽扁桃腺炎的首選藥物，除非病人對Penicillin過敏。目前為止還未發現對penicillin有抗藥性的A群鏈球菌。在症狀出現的9天之內給予penicillin可以預防風濕熱的發生，可縮短病程，減低傳播的危險性，降低產生化膿性後遺症的機會。在給予藥物治療的24小時內，發燒就會退，沒有傳染性。而所有的風濕熱病人必須給予一完整的抗生素療程，即使一開始做的喉嚨培養沒有長菌。

penicillin V的口服劑量：

體重 < 27Kg：125 mg bid or tid 給10天

體重 > 27Kg：250 mg bid or tid 給10天

青少年及成年：500mg bid or tid 給10天

- 也可選擇使用肌肉注射的benzathine penicillin G (BPG)，可以維持血液中適當的濃度，對於不規則服藥的病人考慮使用，但缺點是注射會很痛。

肌肉注射benzathine penicillin G (BPG)的劑量：

體重 < 27Kg：600000 units，single dose

體重 ≥ 27Kg：1200000 units，single dose

或者肌肉注射benzathine penicillin G 900000 units + procaine penicillin G 300000 units一劑對兒童來說已足夠，但較不會疼痛。

- 也可口服amoxicillin < 15Kg 125mg tid 給10天
 > 15Kg 250mg tid 給10天

- 對於Penicillin過敏的人可口服以下藥物：

Erythromycin

ethyl succinate	40mg/kg/day , bid or qid	×××10 days
estolate	20-40mg/kg/day , bid or qid	×10 days
Clarithromycin	15mg/kg/day , bid	×10 days
Azithromycin	12mg/kg qd	×5 days
Clindamycin	10-25mg/kg/day , tid	×10 days

依所選之cephalosporin而劑量不同

Cephalosporins	varies with antibiotic chosen	××10 days
----------------	-------------------------------	-----------

必須注意在台灣erythromycin抗藥性高達20-30%，對erythromycin有抗藥性者對其他的 macrolides 仍然也會有抗藥性。15 % 對 penicillin 過敏的病人對 cephalosporins 也會過敏。

- 大部份的帶原者是不需治療的，除非以下幾種情況：

- ☆ 急性風濕熱或腎絲球腎炎群突發期間。
- ☆ 在一封閉或半封閉社區內有A群鏈球菌感染的群突發。
- ☆ 家人中有風濕熱患者。
- ☆ 在一家族中，即使使用適當的抗生素，在幾個星期的時間內有多次經證實且有症狀的A群鏈球菌咽炎的發生。
- ☆ 家屬過度擔心A群鏈球菌的感染。
- ☆ 慢性A群鏈球菌帶原，而tonsillectomy是唯一選擇時。
- ☆ 在接觸的親屬中有人罹患鏈球菌毒性休克症候群，或者壞死性筋膜炎時。

用來治療慢性鏈球菌帶原的抗生素有許多，如：clindamycin，amoxicillin-clavulanate，narrow-spectrum cephalosporins，dicloxacillin，rifampin 與penicillin V或BPG合用，這當中最有效的口服藥是clindamycin (20mg/kg/day，tid，最大劑量：1.8g/day，用十天)

併發症：

1. 病毒性感染的併發症在小孩有中耳炎，鼻竇炎及支氣管炎。
2. 鏈球菌咽炎的併發症分為化膿性與非化膿性。

化膿性：咽後膿瘍，扁桃腺旁膿瘍及蜂窩組織炎，頸部淋巴腺炎，中耳炎，鼻

竇炎，菌血症合併轉移性感染。

非化膿性：急性風濕熱，急性腎絲球腎炎

毒素引起：鏈球菌毒性休克症候群