

軟式支氣管鏡～ 兒童氣管異物取出的新選擇

◎林口長庚兒童呼吸胸腔科主治醫師 賴申豪



現職

長庚大學醫學系兼任副教授

專長

兒童呼吸胸腔學、氣管鏡檢查、
胸腔超音波檢查、兒童肺功能檢
查

1 歲的賴小弟生性好動，某天晚上賴小弟一次劇烈咳嗽後，呼吸便常帶有間歇性的喘鳴聲，且常常有陣發性的咳嗽。地區醫院醫師初步認為是氣喘，給予處置用藥後，症狀並未明顯改善，便轉介到本院接受進一步診療。到院後 X 光檢查發現右肺過度充氣，且聽診肺部呼吸音量減

少，懷疑氣管有異物嗆入，將病童轉至加護病房，經兒童呼吸胸腔團隊執行軟式支氣管鏡檢查，發現右支氣管有異物，並將其夾出，竟是一個透明塑膠片！異物取出後，病童恢復迅速，很快就在入院後第 4 天出院回家。

兒童生性好動，對未知事物常以手就口來進一步探索；加上好動的生理特質，注意力不易集中，進食不易專心，若照顧者認知錯誤，餵食不適當的食物，便很容易發生氣管異物嗆入。

依林口長庚兒童呼吸胸腔科過去的統計，兒童異物嗆入絕大部分為食物，其中又以堅果類（尤其是花生）佔大宗。主要因照顧者錯誤認知小朋友有足夠咀嚼力和專注力，意外導致嗆入。

除非有人親眼目睹，兒童異物嗆入是不容易即時診斷的！突

發性的劇烈咳嗽、呼吸困難和喘鳴，是嗆入時最常見的急性症狀；若未能早期診斷，病童之後多以慢性咳嗽和喘鳴為臨床表現，並常於異物嗆入的相同位置發生反覆肺炎。有趣的是，急性嗆入的胸部 X 光，有近 5 成的比率為正常；胸部 X 光的異常，通常要在發生嗆入後的一兩週後才容易被辨識出來。由於兒童異物嗆入要單純利用臨床症狀和常規胸部 X 光檢查來診斷有其困難，因此一旦有懷疑異物嗆入的可能性，診斷的黃金準則就是進行支氣管鏡檢查來確認或排除！

支氣管鏡檢查為侵入性檢查，又可分成硬式和軟式支氣管鏡。硬式支氣鏡為金屬的中空鏡管，施作時病人須於開刀房中全身麻醉，若在檢查中發現氣管異物，即可經由中空鏡管利用器械取出異物；但若未發現異物，病童可能就多承受了全身麻醉的風險，也增添了整組醫療團隊（執行手術團隊、麻醉團隊…）的人力與時間耗損。因此利用不須全身麻醉的軟式支氣管鏡做事前確認診斷，便成為進行硬式支氣管鏡取出異物前的例行檢查。由於兒童

無法配合檢查，施作軟式支氣管鏡時，仍須使用輕度鎮靜助眠藥物，但因為病童仍可能會有輕微活動，因此使用軟式支氣管鏡診斷異物嗆入，並不是一件容易的檢查，若還想利用它進行異物取出，執行上難度更高！

本院兒童呼吸胸腔科每年進行約 300 例的軟式支氣管鏡檢查，施作經驗已十分豐富，技術也相當成熟。這幾年來，更與兒童重症加護科和新生兒科合作，利用軟式支氣管鏡，進行許多兒童困難呼吸道問題之處理與治療。以這半年為例，本科已執行 4 例軟式支氣管鏡的氣道異物取出，成功率 100%。

雖然軟式支氣管異物取出的好處多多，但其成功施作強烈取決操作者的純熟技術，且須有硬式支氣管團隊，和麻醉團隊的後援，其執行方可安枕無憂！

預防勝於治療！日前台灣兒科醫學會便已建議家長，不要讓 5 歲以下的小孩吃堅果（核桃、瓜子、花生…），不要讓兒童邊吃飯邊玩和奔跑；家中易誤食的東西須小心保管妥善放好。這樣方可減少兒童異物嗆入的風險。✿