

支氣管異物吸入- 兒童氣喘病的鑑別診斷

馬偕紀念醫院小兒過敏免疫科 黃立心醫師/徐世達主任

病例報告

這是一個九個月大的小女嬰。懷孕過程極為順利，出生之後的身體狀況一直不錯。在家族史方面主要就是父親有氣喘的病史。但很不幸地於九個月大時突然在某一天夜裡發生了嚴重地咳嗽，呼吸急促及呼吸困難，家人馬上把她送至附近的醫院求診，在那裡做的檢查主要包含了胸部X光片，見到雙側皆有氣腫的情形，另外血球計數分析發現有白血球增高的情形（血球數為24500 / cmm），在那裡治療了三天，給予靜脈注射抗生素，但小女嬰的臨床表現並未改善，所以她於三天後被轉至本院做進一步的分析與治療。

小女嬰於住院後的理學檢查方面主要是發現肺部有斷斷續續的喘鳴音及肺部肋凹的情形，其他方面大致正常。加上病人合併有輕微發燒的情形，故我們給予靜脈注射抗生素(ampicillin 100mg/kg/day)，加上氧氣帳的治療。在病因的探討方面，呼吸道融合體病毒的鼻咽拭液抗原檢查結果為陰性。小女嬰於住院後第四天夜裡突然發高燒，另外也有呼吸急促的情形，當時照的胸部X光片與剛住院時差不多，使用吸入性支氣管擴張劑之後症狀有明顯改善，她又有強烈的過敏家族史，且家人強調她並未吸入異物，故嬰兒型氣喘沒辦法完全排除。喘的情形隔天又再度發現，所以我們加上了靜脈注射類固醇(Solu-cortef)她的症狀馬上有了改善，使用了三天之後，就改成口服方式繼續服用。好景不常地，就在病人準備回家的前一天夜裡，同樣的症狀又再次發生，已經停用的氧氣帳又繼續使用，靜脈注射類固醇又再次加上，但此次的治療效果相當差，嬰兒型氣喘的診斷受到強烈的懷疑。在沒辦法排除異物吸入的情形下，我們找了耳鼻喉科醫師做了支氣管鏡的檢查，發現在左側支氣管及氣管分岔處有一異物，似乎為果仁，另外在支氣管上有偽膜的形成，所以診斷是支氣管異物合併氣管支氣管炎。

我們馬上安排換氣式氣管鏡將異物取出，結果取出的竟是一顆釋迦的種子，家屬回憶起發現在喘的症狀發生前幾天，全家人有一起吃釋迦，可能在不注意的情形下將釋迦子掉落在地上，而被會爬行的小女嬰不小心吞入。病人於異物取出後幾天就出院了。

討論

支氣管異物吸入的臨床表現和病人被發現的時期有關。症狀主要有：咳嗽、呼吸困難、痰中帶血絲、發燒、窒息、胸痛等等，但有一部份的病人甚至一點症狀也沒有。在理學檢查方面，有些病人的呼吸音有喘鳴聲，或是在異物吸入的同側有減低的呼吸音。在診斷方面，大部份的病人都有異物吸入的病史，在胸部X光的表現方面，最常見的表現依序為：支氣管擴張、單側過度充氣、肺容積減低，或是有一大部分的病人X光片是正常的。若有病史可提供我們線索，就可確立診斷，但在病史不清楚的病人方面，X光片就可給我們相當大的協助。治療方面，最重要的就是馬上將異物取出，並適時使用抗生素預防或治療續發性感染。

關於這個病例在診斷上的陷阱主要在病人並沒有病史提供線索，加上X光片的表現並不典型，並沒出

現所謂的單側過度充氣，反而是雙側的氣腫表現，病人又有過敏的家族史，故一開始便被當作嬰兒型氣喘治療。而病人對治療又好像有反應，所以延後了支氣管鏡的安排。臨床上對治療效果不好的疾病，在一個原本身體相當健康的小孩卻突然出現不舒服的症狀，或疾病沒有原因突然惡化，鑑別診斷上一定要想到異物吸入。

異物吸入的臨床表現之前已有提過，但有些病人的表現是屬於非典型的，如反覆的肺炎、支氣管擴張、急性呼吸道感染等，會讓我們一開始就先以別的診斷做治療。通常是治療的效果並不好時，才會又去想這可能是別的疾病所造成的症狀。

關於臨床上表現喘鳴聲的病人我們要如何去評估呢？建議找不到任何特殊原因時，一開始可先使用口服類固醇二星期，若是臨床上有顯著的進步，這病人可能是氣喘的病例，但若效果不好，其他的原因包括異物吸入一定要想到。

任何有嚴重呼吸窘迫，對臨床治療效果不好的小孩，異物吸入是一定要想到的可能，才不會延誤病人的治療。