



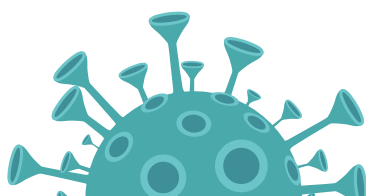
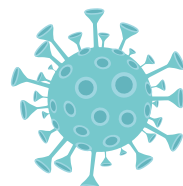
兒童常見 呼吸道感染症 急性細支氣管炎



人體的呼吸系統可區分為上呼吸道以及下呼吸道兩部分，上呼吸道由鼻腔、咽部及喉部所組成，下呼吸道則以氣管為首，逐漸分支為支氣管及細支氣管，最終為肺部。當下呼吸道的細支氣管受到感染而產生發炎，則稱之為急性細支氣管炎。細支氣管急性發炎會造成相關組織水腫及呼吸道上皮細胞破壞損傷，細支氣管內的黏液分泌量增加且分泌物清除受到阻礙，進而導致細支氣管阻塞與支氣管痙攣。

文 / 胡雅莉

國泰綜合醫院小兒科主治醫師





急性細支氣管炎的診斷仰賴臨床症狀，主要病徵有發燒、咳嗽及呼吸急促，其他常伴隨的症狀還包含鼻塞、流鼻水及因咳嗽劇烈或呼吸急促而導致食慾與活力降低。肺部的理學檢查可藉由聽診發現喘鳴聲，胸部X光攝影亦可提供細支氣管炎診斷之線索。

急性細支氣管炎主要由病毒感染所引起，其中以呼吸道融合病毒佔大多數，其他常見病原包括副流感病毒、腺病毒及流感病毒等。呼吸道融合病毒為一單股RNA病毒，屬於副黏液病毒科，在溫帶國家主要流行期為晚秋到早春期間，在氣候較溫暖的地區(例如：台灣)流行期較長，甚至全年皆有。感染後潛伏期約2至8天。據台灣疾病管制署統計資料指出，台灣每年都有相當數量的幼兒感染呼吸道融合病毒，去年大約從6月開始流行，今年疫情則至9月上旬開始顯著上升。大約9成兒童在2歲以前會感染呼吸道融合病毒，其中約4成會出現下呼吸道感染症狀，然而感染呼吸道融合病毒後並無法獲得終生免疫力，往後仍有可能再次感染，但是隨著年紀增加、抵抗力增強，臨床症狀也會變得較輕微。

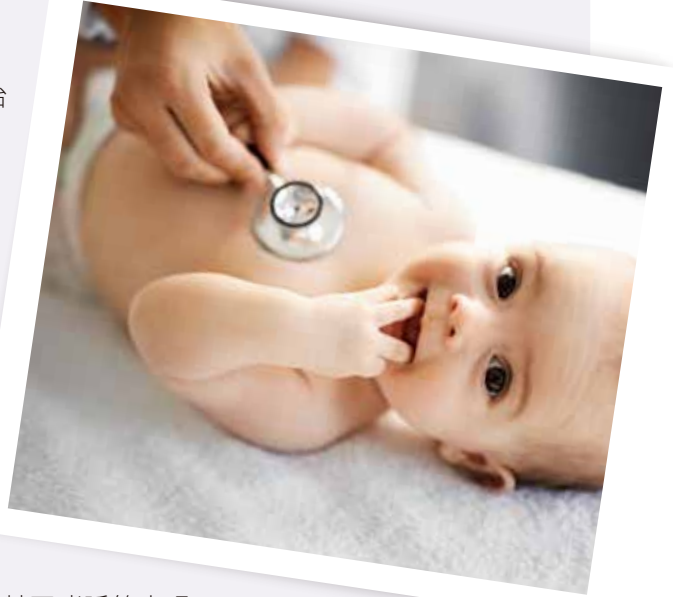


引起急性細支氣管炎的病毒主要仰賴飛沫與接觸到病人的口鼻分泌物而傳染，而病毒也會隨著飛沫存在於周遭環境各處。加強手部衛生，避免用手觸摸眼、口、鼻，並且在打噴嚏或咳嗽時，使用手帕或面紙掩蓋口鼻皆可預防感染。若家中有多個孩童，生病者須暫時避免與其他幼童接觸，照顧者在接觸病童前後亦要多洗手以避免傳染。此外，過去一些研究指出，兒童吸入二手菸會影響肺功能，也會增加呼吸道感染的發生率。因此，美國兒科醫學會在急性細支氣管炎的診斷與治療指引中，明確指出嬰幼兒須避免接觸二手菸。





大多數急性細支氣管炎患者僅需口服藥物治療即可逐漸改善。常見引起急性細支氣管炎之病毒，除流行性感冒病毒外並無抗病毒藥物可以使用，因此主要是給予緩解呼吸道症狀之藥物，例如：止咳化痰藥等。嚴重的急性細支氣管炎會造成呼吸窘迫與血氧指數異常。若幼童出現呼吸速率過快、鼻翼扇動、唇色蒼白或發紺、胸骨上方兩鎖骨中心處或雙側肋骨下緣處隨著呼吸出現明顯凹陷、呼吸聲異常(例如：咻咻聲)或是活力下降等症狀，需盡快帶至醫療院所讓醫師做進一步的檢查與評估。若病童食慾下降伴隨小便量減少、嘴唇黏膜乾燥、躁動不安、哭泣時沒有眼淚、凶門凹陷甚至嗜睡等表現，皆反映病童出現脫水的問題，亦需立即就醫。住院治療主要使用含氧蒸氣及吸入型支氣管擴張劑以維持正常的血氧濃度與緩解急性期呼吸窘迫的症狀。呼吸喘除了會影響進食外，也可能在餵食過程中發生噎咳，因此若病童有較嚴重的呼吸道症狀而無法經口進食，則需給予靜脈點滴補充水分。倘若嚴重呼吸窘迫而有呼吸衰竭之情況，則須由醫護人員審慎評估是否入住加護病房接受密切的生命徵象監測，並使用非侵入性呼吸器甚至是氣管內管插管以輔助呼吸功能。



急性細支氣管炎是幼童常見的呼吸道感染症，而呼吸道融合病毒為最常見的致病菌。大多數病童僅需接受門診治療，給予妥善的治療與照護之後，一般可在短時間內恢復正常。少數患者尤其是早產兒、具有先天性心臟病、慢性肺疾病、先天肺部結構異常及免疫功能缺損的病童，則可能出現較嚴重的症狀而需住院接受治療。預防勝於治療，良好的衛生習慣、均衡營養、流行期避免到公共場所或擁擠空氣流通不佳之處，將有助於減少感染機率。

