

兒童急性細支氣管炎

「醫師，我的孩子感冒發燒兩三天了，一直沒有好轉的跡象，昨天晚上開始哭鬧不安也睡不安穩，今天早上我開始注意到他呼吸的時候有奇怪的咻咻聲，甚至不願意吃任何東西...。」

「醫師，他咳嗽快一個禮拜了，沒有發燒，吃藥吃了好多天還是一樣咳，有時會咳到吐，半夜也會咳醒，這段時間吃不好，活力也明顯下降，我覺得他咳到有點喘的樣子...。」

何謂急性細支氣管炎

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

(bronchospasm) 。

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 (wheezing)，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 (Respiratory

syncytial virus) 占大多數，其他常見病原包括副流感病毒 (parainfluenza)、腺病毒 (adenovirus) 及流感病毒 (influenza) 等。90%兒童在兩歲以前會感染呼吸道融合病毒，其中約 40%會出現下呼吸道感染症狀 (例如：急性細支氣管炎)，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。

大多數患者僅需口服藥物治療即可逐漸改善，若病童本身罹患先天性心臟病、早產兒慢性肺疾病、先天性肺部異常或免疫缺損，可能會有較嚴重的呼吸喘甚至低血氧等症狀。少數患者則可能在病毒感染後引起續發性細菌感染而有較嚴重之病程。

治療

1. 門診治療：症狀輕微者可於門診接受藥物治療與追蹤，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。
2. 住院治療：症狀較嚴重者須接受住院治療。嚴重的急性細支氣管炎會造成血氧指數異常，可以考慮使用氧氣罩或氧氣帳給予溫暖微濕的氧氣，以維持正常的血氧濃度；同時，因組織發炎水腫及黏液分泌增加，可能會導致細支氣管阻塞與支氣管痙攣，此時可以考慮給予吸入型支氣管擴張劑，幫助緩解急性期呼吸窘迫的症狀。然而呼吸喘，除了會影響食慾外，也可能在餵食過程中發生嗆咳而有吸入性肺炎之危險，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

估是否需要入住加護病房，接受密切的生命徵象監測，並考慮使用非侵入性呼吸器，甚至是氣管內管插管使用呼吸器，以輔助呼吸功能。

鑑別診斷

急性細支氣管炎好發於兩歲以下兒童，常見鑑別診斷包含肺炎、百日咳及異物吸入等。

1. 肺炎：急性細支氣管炎併發肺炎並不少見，單就臨床症狀如咳嗽、發燒或呼吸喘難以區分，需有物理學檢查與 X 光攝影輔助做判斷，若有續發性細菌感染則需加上抗生素治療。
2. 百日咳：若兒童年紀較小、尚未接受完整的五合一疫苗接種，出現久咳不癒的症狀，同住家人也多有咳嗽的症狀，百日咳則為一重要的鑑別診斷，需做進一步的檢驗來確認感染病原。與急性細支氣管炎不同的是，百日咳患者胸部物理學檢查一般是正常的，不會出現異常呼吸音，X 光攝影也少有肺部異常的顯影。
3. 異物吸入：異物吸入若影響到氣管末梢也會產生喘鳴聲 (wheezing)，然而異物吸入一般不會引起發燒。詳細的病史詢問是不可或缺的要素，X 光有時也能夠提供線索。此外，若病童接受治療後的臨床症狀改善不如預期，也須審慎評估及安排相關檢查，才能獲得最正確的診斷。
4. 敗血症：兒童因嚴重細菌感染引發敗血症時，也可能以呼吸喘做為表現，因此，除了肺部以外的身體各個系統也需要同時審慎評估，才能排除其他潛藏病因。

1. 如何判斷呼吸喘與低血氧？

年紀小的兒童無法說明表達呼吸異常的不適，因此仰賴照顧者的觀察與判斷。若幼童出現呼吸速率快鼻翼扇動、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。

2. 吃不好該怎麼辦？

任何感染都有可能會影響兒童的食慾，照顧上可以配合兒童的食量改為少量多餐，並且確保有足夠的水分補充。此外，必須注意病童是否有小便量減少、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徵，上述症狀皆反映病童出現脫水的問題，需立即就醫。

3. 注意手部清潔衛生

引起急性細支氣管炎的病毒主要仰賴飛沫傳染，而病毒隨著飛沫會存在於周遭環境各處。除了教導懂事的兒童之外，同住的大人亦須加強手部衛生多洗手，並且在打噴嚏或咳嗽時，使用手帕或面紙掩蓋口鼻。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皆要多洗手以避免傳染。依據疾病管制署所提供的正確洗手步驟如下：

濕 - 把手弄濕

搓 - 抹上肥皂，手心、手背、指尖及指縫搓揉 20 秒

沖 - 把手上肥皂泡沖洗乾淨

捧 - 用水把水龍頭沖洗淨並記得關水龍頭

擦 - 把手擦乾或烘乾

4. 避免接觸二手菸

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。

針對最常引起急性細支氣管炎的呼吸道融合病毒，現今對於高危險群且符合用藥規範的幼兒，包含：出生時懷孕週數 ≤ 30 週之早產兒、併有慢性肺疾病之早產兒(≤ 35 週)、一歲以下患有血液動力學上顯著異常之先天性心臟病童，符合(1)非發紺性先天性心臟病合併心臟衰竭^註或(2)發紺性先天性心臟病於完全矯正手術(含心導管或是外科手術矯正)前或是矯正手術後仍有發紺或心臟衰竭症狀者，可在醫師評估後接種呼吸道融合病毒單株抗體疫苗 Palivizumab (Synagis) 做預防，其他種類的疫苗與治療藥物目前則持續有臨床試驗進行中，期望在將來能夠提供給兒童更好的預防選擇以及更有效的治療，減少感染罹病率，也盡早緩解病症不適與縮短病程。

急性細支氣管炎是幼童常見的下呼吸道感染疾病，給予妥善的治療與照護之後，可在短時間內恢復正常。大多數病童僅需接受門診治療，少數患者尤其是具有先天性心臟病、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後續治療。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。

註：

符合下列三項其中兩項以上：1.生長遲滯，體重小於第三百分位；2.有明顯心臟擴大現象；3.需兩種以上抗心臟衰竭藥物控制症狀。

小兒部醫師 胡雅莉

小兒部主治醫師 張鑾英審閱

NTUHF