

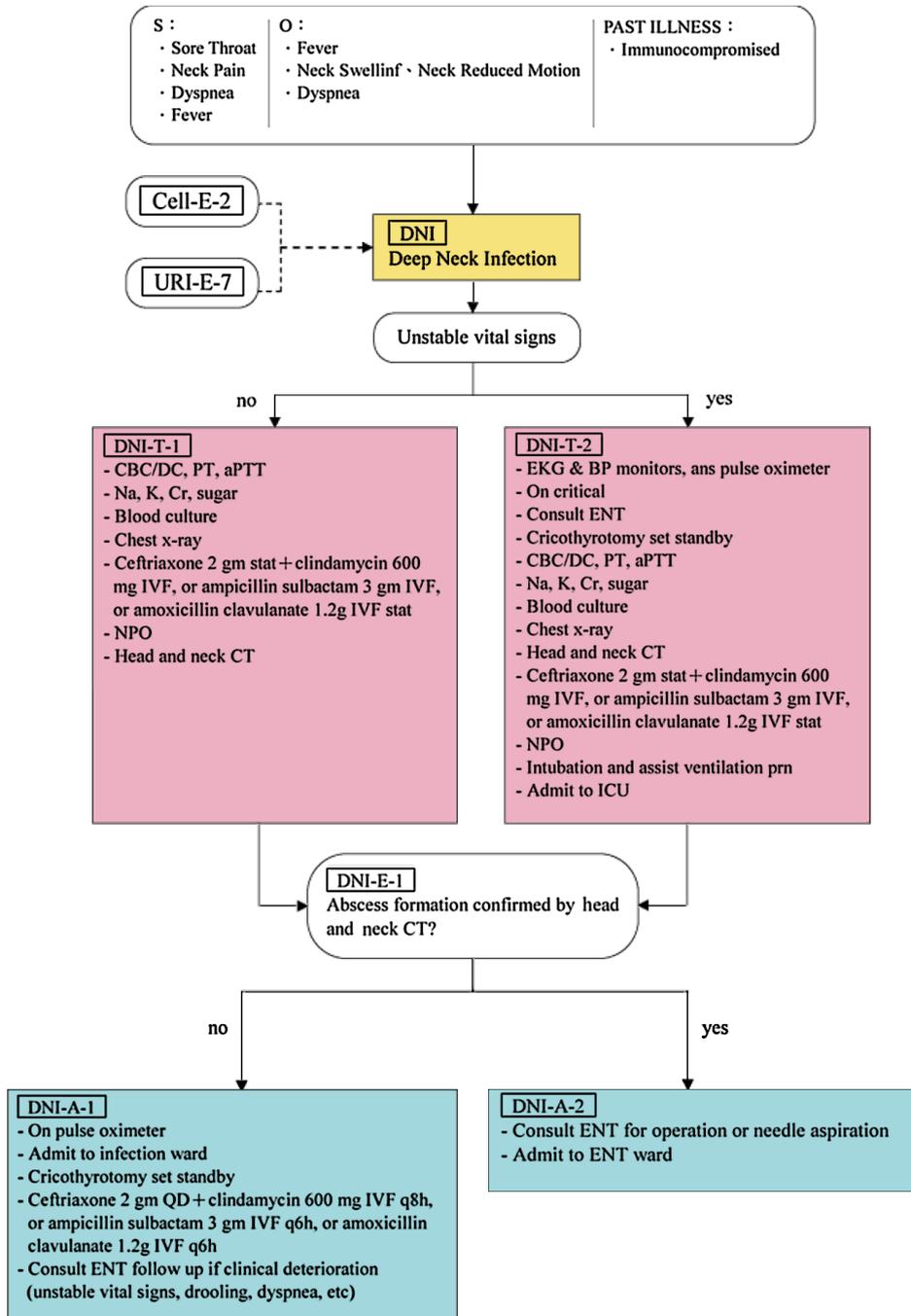


# 深層頸部感染 Deep Neck Infection

關鍵字：喉嚨痛 ( Sore throat ) ；深層頸部感染 ( deep neck infection ) ；呼吸道窘迫 ( airway compromise ) ；頭頸部電腦斷層 ( head and neck CT ) ；膿瘍 ( abscess )

流程代碼：DNI

## 流程指引



Top

## I. 引言

深層頸部感染泛指存在於下顎牙齒，扁桃腺，腮腺，深層頸部淋巴結或是鼻竇間的感染。需與急性扁桃腺

炎/急性咽喉炎作鑑別診斷 **Ton/Pha**。它的病程通常進展快速，甚至有致命的可能。診斷方面主要以頭頸部電腦斷層掃描作依據。治療方面，在保持呼吸道暢通的原則之下，除了盡早會診耳鼻喉科醫師評估是否予以引流擴瘡或是細針抽吸外，根據感染的位置及可能的菌種，選用適當的抗生素，持續住院治療及觀察。

[Top](#)

## II. 重點摘要

### A. 診斷提示 **DNI**

1. 當病患出現嚴重的喉嚨疼痛、發燒，同時合併吞嚥困難、聲音沙啞、頸部腫脹或活動限制，甚至出現呼吸急促，即應考慮深層頸部感染的可能性。
2. 診斷深層頸部感染需要仔細的問診及理學檢查，確定診斷的工具為頸部電腦斷層檢查，要先會診耳鼻喉科醫師或先做電腦斷層，應視各醫院狀況而定。

### B. 流程說明

1. 若病患的生命徵象不穩定或有呼吸道窘迫的徵兆，必須立即照會ENT醫師同時備妥氣切包，以便及時建立通暢的呼吸道 **DNI-T-2**。
2. 對於生命徵象穩定的病人要立即給予抗生素治療 **DNI-T-1**，同時安排頭頸部電腦斷層掃描檢查 **DNI-E-1**，以評估是否需要進行手術。
3. 若頭頸部電腦斷層的結果無明顯的膿瘍，應安排病患住院接受持續性的靜脈注射抗生素治療 **DNI-A-1**。住院期間仍應密切觀察病人的症狀變化（尤其是呼吸道），必要時須請ENT醫師再次評估是否須進行手術。
4. 若頭頸部電腦斷層的結果有明顯的膿瘍，應照會ENT醫師進行手術或安排細針抽吸引流 **DNI-A-2**。

### C. 住院標準

1. 所有後咽及咽喉附近感染都應該接受抗生素治療2~3週。
2. 如果感染牽涉到頸部血管或是骨骼，那麼至少需接受6~8週的靜脈抗生素治療。

### D. 出院評估

當病人臨床狀況改善後，可以更換成口服抗生素治療，出院後定期接受門診追蹤。

[Top](#)

## III. 衛教

### Q. 什麼是深層頸部感染？

- A. 頸部的解剖構造相當複雜，當其受到細菌感染引起局部感染或者化膿時，便稱為深層頸部感染。

### Q. 深層頸部感染是怎麼發生的？

- A. 細菌可能經由下顎牙齒，扁桃腺，腮腺，深層頸部淋巴結或是鼻竇侵犯到頸部組織。小孩多為感冒後的併發症，大人方面則多為源自牙齒的感染，或者是像魚刺吞入喉嚨時，若未經妥善處理都有能導致細菌進入深層頸部組織。

### Q. 深層頸部感染會有什麼症狀？

- A. 深層頸部感染進展快速，甚至可能致命。常見症狀有發燒，嚴重的喉嚨痛，吞嚥困難，吞嚥疼痛，頸部疼痛，食慾不振，聲音含糊，頸部運動受限，甚至呼吸困難等。

### Q. 深層頸部感染怎麼診斷？

- A. 深層頸部感染的診斷是依照病史及臨床症狀和理學檢查為依據，而頭頸部電腦斷層掃描可以檢查出牽涉的部位和範圍，是最準確的診斷工具。

### Q. 深層頸部感染如何治療？

- A. 一經診斷確定後，耳鼻喉專科醫師會評估感染狀況並給予適當的抗生素，若有膿瘍的產生，會使用特殊器材進行細針抽取或是手術引流，所有後咽及咽喉附近感染都應該接受抗生素治療2~3週，如果感染牽涉到骨頭或血管，治療時間會拉長到6~8週。

Q. 日常生活要注意什麼？

A. 日常生活若出現近日有感冒時間延長，口咽部受傷後或是牙齒不適的現象，接而出現嚴重喉部疼痛及發燒，應立即就醫，排除深層頸部感染的可能。

[Top](#)

#### 參考資料

1. Boscolo-Rizzo P, Marchiori C, Zanetti F, et al. Conservative management of deep neck abscess in adults: the importance of CECT findings. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006; 135:894-9.
2. Daramola OO, Flanagan CE, Maisel RH, et al. Diagnosis and treatment of deep neck space abscesses. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2009; 141:123-30.
3. Khayr W, Taepke J. Management of peritonsillar abscess: needle aspiration versus incision and drainages versus tonsillectomy. *Am J Ther* 2005; 12:344-50.
4. Mihos P, Potaris K, Gakidis I, et al. Management of descending necrotizing mediastinitis. *J Oral Maxillofac Surg* 2004; 62:966-72.
5. Page C, Biet A, Zaatar R, et al. Parapharyngeal abscess: diagnosis and treatment. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2008; 265:681-6.
6. Ridder GJ, Technau-Ihling K, Sander A, et al. *Spectru*