

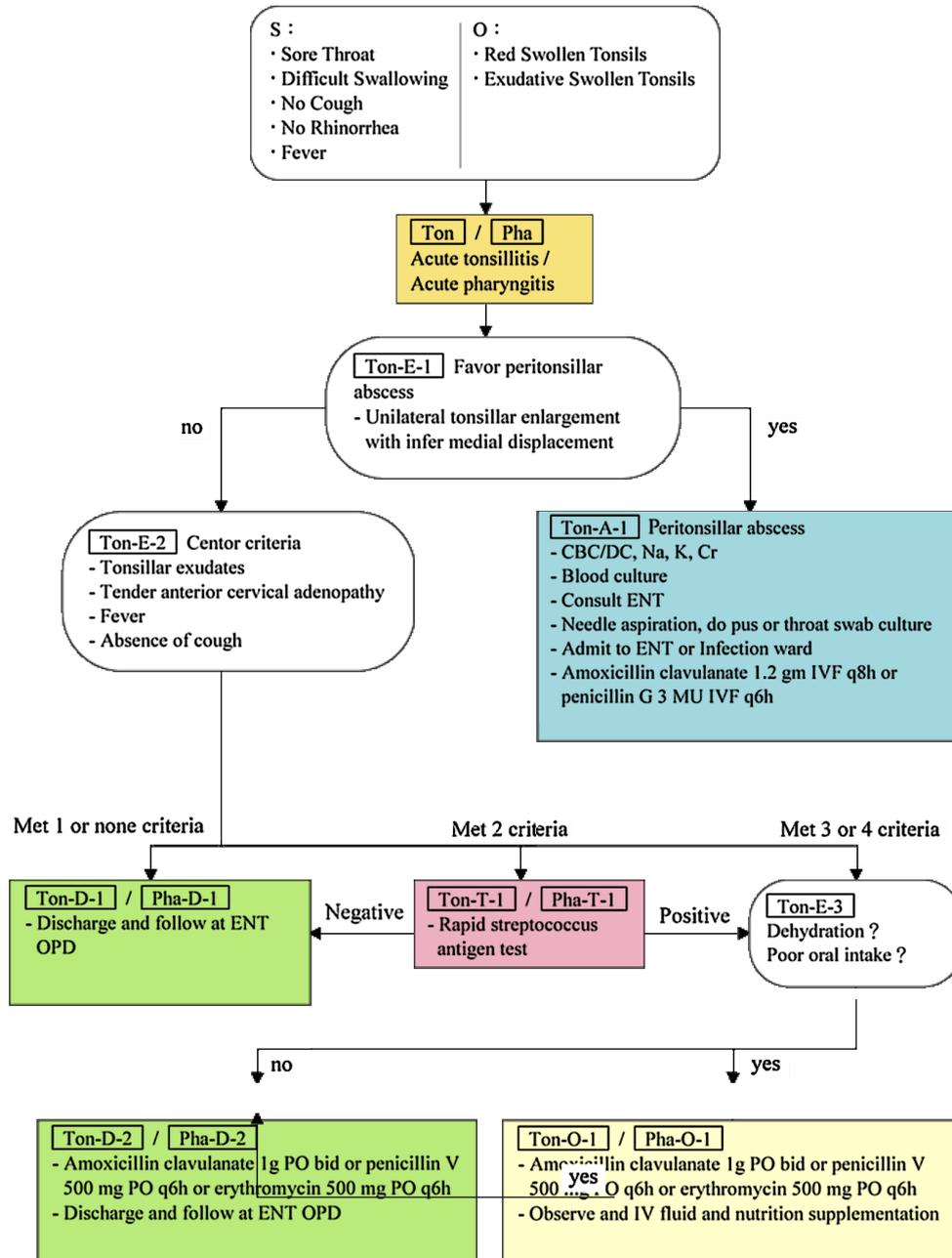


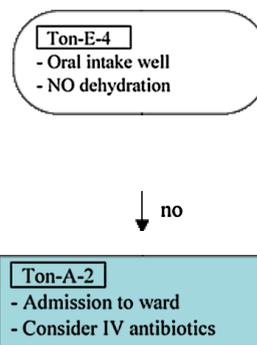
急性扁桃腺炎 / 急性咽喉炎 Acute Tonsillitis / Acute Pharyngitis

關鍵字：急性扁桃腺炎 (Acute tonsillitis) ；喉嚨痛 (sore throat) ；發燒 (fever) ；Centor criteria ；嚴重脫水 (severe dehydration)

流程代碼：Ton / Pha

流程指引



[Top](#)

I. 引言

急性扁桃腺炎及急性咽喉炎常好發於孩童。兩者皆以喉嚨痛及發燒為主要表現，若明顯有扁桃腺異常為急性扁桃腺炎，若無則為咽喉炎。兩者治療原則類似。病原有很多種，大多是病毒，如鼻病毒、腺狀病毒、流感病毒、副流感病毒等等，也有部份是細菌，如鏈球菌、黴漿菌、白喉桿菌等。診斷的重點在於鑑別是否為A型鏈球菌引起（約佔10~15%），給予適當地抗生素，以預防後遺症的發生。Linder and Stafford (2001) 發現：約73%的因喉嚨痛就診的成人會接受抗生素治療，其中68%的患者所接受的抗生素相較於準則建議者為過度廣效、昂貴與不需要。

[Top](#)

II. 重點摘要

A. 診斷提示 Ton / Pha

- 急性扁桃腺炎/咽喉炎臨床表現多樣，常見臨床表現有發燒，喉嚨痛，扁桃腺紅腫並伴隨有滲出液的情形，同時也常見有頸部淋巴結腫痛的情形。
- 診斷的重點在於鑑別是否為A型鏈球菌感染，給予抗生素以預防急性風濕熱（acute rheumatic fever）或是風濕性心臟病（rheumatic heart disease）的發生。
- 臨床上評估可參考Centor criteria (Centor et al., 1981)，包括扁桃腺滲出液（tonsillar exudates），頸部淋巴腺腫大（cervical adenopathy），發燒（fever），以及沒有咳嗽的症狀（lack of cough）。如果Centor criteria 3分或4分，則鏈球菌咽喉扁桃腺炎的機會大增，如果為1分或2分，則病毒性感染的機會較高。
- 另外也可使用咽喉拭子檢體作鏈球菌抗原篩檢，其specificity達95%。需與深層頸部感染 DNI 作鑑別診斷。

B. 流程說明

- 若病人出現單側扁桃腺腫脹膨出，且造成懸雍垂明顯偏移，要考慮扁桃腺旁膿瘍（peritonsillar abscess）的可能性。必須立即照會耳鼻喉科醫師做細針抽吸，同時給予抗生素並安排住院 Ton-A-1。並於1小時之後評估病患對治療的反應，包括理學檢查及peak expiratory flow rate（PEFR）。
- 若無上述疑慮，且依Centor criteria評估為病毒感染（ ≤ 1 criteria），則給予症狀治療即可 Ton-D-1 / Pha-D-1。
- 如果符合兩個Centor criteria，可以做抗原篩檢，以確定是否為鏈 Ton-T-1 / Pha-T-1。
- 若懷疑是鏈球菌感染；抗原篩檢呈陽性，或是符合三至四個Centor criteria，則給予口服抗生素治療。
- 由於多數細菌感染為鏈球菌，少數為革蘭氏陰性菌或是厭氧菌，抗生素建議使用口服penicillin。如果對penicillin過敏，則可使用第一代cephalosporin替代。對於反覆性的鏈球菌咽喉感染，則可選用amoxicillin clavulanate Ton-D-2 / Pha-D-2。
- 抗生素需服用滿10天，以免病症復發，或導致抗藥性菌株的產生，所以需預約回耳鼻喉科或內科門診回診。
- 針對脫水以及食慾不振的病人，則予以靜脈點滴液體補充支持性治療 Ton-O-1 / Pha-O-1。

C. 住院標準

對於嚴重脫水無法進食的病人，則建議住院 Ton-A-2。

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後出院，並返回門診追蹤。如果有反覆發燒、咽喉疼

痛、吞嚥困難，則需立即返診。

[Top](#)

III. 衛教

Q. 什麼是急性扁桃腺炎？

A. 扁桃腺位於口咽的兩側。扁桃腺炎即是扁桃腺受病毒或細菌感染，而產生炎症現象；當急性扁桃腺炎未接受完整治療或發生反覆感染，即可能演變成慢性扁桃腺炎。

Q. 急性扁桃腺炎是怎麼發生的？

A. 急性扁桃腺炎大多由病毒引起，例如鼻病毒、腺狀病毒、流感病毒、副流感病毒等等，15~30%為細菌感染，最常見的是鏈球菌感染，其他則有黴漿菌、白喉桿菌等。

Q. 急性扁桃腺炎會有什麼症狀？

A. 急性扁桃腺炎會有喉嚨痛，吞嚥時疼痛且會延伸至耳部，高燒、寒顫，厭食及全身倦怠，頸部淋巴結壓痛且腫大。更嚴重的情况有可能影響到呼吸道的通暢，造成呼吸困難。

Q. 急性扁桃腺炎如何治療？

A. 急性扁桃腺炎會自行痊癒。在需要使用抗生素治療的情況下，若治療不完全，則可能會持續復發，甚至少數會產生嚴重的併發症，例如猩紅熱、風溼熱、風溼性心臟病、腎絲球腎炎等。因此一定要按時返回門診追蹤，即使症狀有改善，也一定要持續治療到完成一個療程（約10天），以免復發。

Q. 日常生活要注意什麼？

A. 返家後，如果有脖子腫脹或疼痛、吞嚥困難、聲音模糊，甚至呼吸困難等情形，應立即返回急診，做進一步的追蹤和檢查。

[Top](#)

參考資料

1. Brazilai A, Miron D, Sela S. Etiology and management of acute and recurrent group A streptococcal tonsillitis. *Curr Infect Dis Report* 2001 ; 3:217-23.
2. Betriu C, Sanchez A, Gomez M, et al. Antibiotic susceptibility of group A streptococci: a 6-year follow-up study. *Antimicrob Agents Chemother* 1993 ; 37:1717-9.
3. Bisno AL, Gerber MA, Gwaltney JM Jr, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis. *Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis* 2002 ; 35:113-25.
4. Brook I. Failure of penicillin to eradicate group A beta-hemolytic streptococci tonsillitis: causes and management. *J Otolaryngol* 2001 ; 30:324-9.
5. Centor RM, Witherspoon JM, Dalton HP, et al. The diagnosis of strep throat in adults in the emergency room. *Med Decis Making* 1981 ; 1:239-46.
6. Cooper RJ, Hoffman JR, Bartlett JG, et al. Principles of appropriate antibiotic use for acute pharyngitis in adults: background. *Ann Emerg Med* 2001 ; 37:711-9.