



養和杏林手記

2019年3月29日



養和醫院兒童呼吸科專科醫生

《兒童呼吸科 為病童打氣》

| 撰文：吳國強醫生

文章刊於 2019 年 3 月 29 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

隨着醫學發展，很多專科都會發展出不同的亞專科，讓一些病情比較複雜的病人得到更恰當的醫治。兒科也是如此，兒童呼吸科專科在 2016 年成立，第一位香港註冊的兒童呼吸科專科醫生也於 2017 年 4 月出現，現時香港有 7 位註冊的兒童呼吸專科醫生。兒童呼吸科專科涵蓋的範圍非常廣泛：1.呼吸疾病及呼吸健康；2.氣道內窺鏡；3.睡眠呼吸障礙；4.肺功能測試；5.提供深切治療部的服務。

1.呼吸疾病及呼吸健康

兒童呼吸科專科醫生最常見的病症是，即使用了藥物之後仍未能理想地控制的哮喘。在這情況下，便須轉介予兒童呼吸科專科來檢視整個診斷是否正確、有沒有差誤，以及是否可能有其他疾病，例如持續氣管炎。

其次是慢性咳嗽，咳嗽在兒童中很常見，主要原因是上呼吸道感染。通常上呼吸道感染的咳嗽維持一兩個星期便康復，假若咳嗽超過 4 星期，便算是慢性咳嗽。早前於香港有研究發現，大部分慢性咳嗽的成因都是由於哮喘控制得不理想或是鼻敏感引致。當哮喘及鼻敏感得到醫治，咳嗽便自然消失。另一常見的原因是持續細菌性氣管炎，主要徵狀是有痰聲的咳嗽，因細菌入侵氣管以致氣管發炎，須詳細檢查及抽痰培植細菌來診斷，醫生會因應病人情況而處方 2 至 4 星期抗生素。

另一呼吸疾病是氣管擴張，通常是嚴重肺炎的後遺症，特別是細菌感染令結構受損而導致氣管擴張。當氣管擴張了，便較難把痰咳出來，從而令痰涎積聚並成為細菌溫床，而持續的發炎會令氣管擴張更嚴重。氣管擴張的治療主要是物理治療，教導兒童用不同的姿勢呼吸，將痰由周邊的氣道震到中央的氣道，然後把痰咳出。現時已有多款類型的輔助器，可讓兒童含着呼吸，使氣管內的空氣震盪，將痰排出氣管，然後咳出來。

與腦神經科合作

此外，也可用抗生素來治療，醫生會預先處方 2 至 4 星期的抗生素，當家長發現病童的病情嚴重了（例如痰涎增加、顏色改變，或嗅到痰有較臭的氣味），便可於家中開始抗生素療程。另一方面，

氣管擴張的病人需要額外補充營養，故此會與營養師合作，讓病者攝取足夠的卡路里和蛋白質，補充損耗。

另一常見的兒童呼吸疾病是嚴重肺炎，包括嚴重肺炎導致的胸腔積水。兒童呼吸科專科醫生會放入導管，假若抽出來的液體有膿，便會加入溶解劑排走膿液。此外，也會用氣管鏡檢查肺葉，並抽取痰來培植細菌，因為當確實得知細菌的性質，便可處方相應的抗生素。一般兒童在孩童時期都會出現一至兩次肺炎，若超過兩次，便須進一步檢查及研究是否有其他相關的問題（例如氣道或免疫力問題），這都是兒童呼吸科專科須診治的。

此外，兒童呼吸科專科醫生也會與腦神經科合作，因為有些患有腦神經的病人，因肌肉或神經線問題而令其呼吸肌肉比較弱，以致感到夜間或日間睡眠時呼吸不足而引致不適。兒童呼吸科專科會評估及量化其呼吸衰竭的情況，從而判斷病人需要什麼呼吸支援。過往 10 年，呼吸支援的發展有很明顯的進步，對比以往只是給予病人吸氧氣或插喉，現在會提供非入侵性的呼吸機或正氣壓機來幫助病人增大肺容量。此舉有助減低呼吸衰竭的嚴重性，以及幫助病人得到足夠氧氣及排出體內積存過量的二氧化碳。

2. 氣道內窺鏡

兒童呼吸科專科醫生的另一主導角色就是氣道內窺鏡，氣道分為上呼吸氣道（由鼻腔開始到會咽處）及下呼吸氣道（聲帶以下的氣道）。若病人的上呼吸氣道有問題，會以氣管鏡檢視其上呼吸氣道有否閉塞而引致睡眠窒息，或者只是單純的呼吸困難。筆者曾有個案，該嬰孩出生時已有呼吸困難，內窺鏡檢查發現其鼻腔後方和鼻咽中間的出口閉塞了。於是為嬰兒用一個簡單儀器（避免進行其他創傷性更高的治療），幫助他用口呼吸（因幾乎所有嬰孩都是用鼻呼吸的），維持了一段短時間後，才安排手術打通鼻腔和鼻咽之間的閉塞。

至於下呼吸氣道的氣管鏡檢查，在過去 10 年發展非常迅速，現在除了可以用氣管鏡來斷症氣道的問題，例如氣道軟骨軟化、咽喉軟骨軟化或異常氣道狹窄。

此外，氣道內窺鏡也可檢視不同的氣管，並拿取樣本來分析細菌種類，以便能對症下藥。

氣管鏡亦有一個重要的治療作用，假若有痰堵塞氣道，可以利用氣管鏡清洗痰涎，令兒童的肺部回復正常。其他的治療方式，包括透過軟氣管鏡，用冷凍治療將不正常的瘰肉移除；亦可用雷射光打通氣道，或用 APC（Argon Plasma Coagulation）止血。筆者曾有個案，嬰孩患有先天性氣道狹窄，就是透過氣管鏡將一個支架放置在狹窄了的氣管處，打開支架而擴張氣道，讓病人能生存下來。

兒童呼吸科亦會處理病童的睡眠窒息、肺功能及深切治療的事宜，將於下期詳談。

| 撰文：吳國強醫生

養和醫院兒童呼吸科專科醫生