

高雄榮民總醫院 耳鼻喉頭頸部 一般衛教文件

科別	耳鼻喉科	編號：4600019
主題	深頸部感染	2003.07.01 訂定
製作單位	耳鼻喉頭頸部	2023.07.19 審閱/修訂

一般說明

要了解深頸部感染，必須由我們頸部的構造談起。人體的頸部有許多的肌肉以及主要的幾條大血管所構成。這一些肌肉血管外面都有一層結締組織包覆著，這些結締組織之間就形成了一些潛藏的空間。這些空間有的彼此相連，最長的範圍還由頭顱的底部一直延伸到尾椎骨，於是就給了一些深層感染絕佳的擴散機會。臨床上常見的深頸部感染有側咽空間膿瘍，後咽空間膿瘍，扁桃腺周圍膿瘍等。

如何自我照護

此病好發在秋冬季節，臨床上症狀以發燒，疼痛，吞嚥困難，頸部腫脹為主。有的會有張口困難的情況，嚴重的會影響頸部的呼吸道。若有呼吸困難的狀況，則建議做氣管切開手術。深頸部感染的誘發原因，在兒童以上呼吸道的感染為主，在成人則是以齒源性感染為主因。臨床上病人常合併有糖尿病，而有許多人是不自知的。

一般影像檢查可以做 X 光攝影、頸部超音波或電腦斷層，可以見到頸部軟組織的腫脹。電腦斷層於臨床上較有用，可以幫助判斷感染的範圍以及是否有膿瘍的產生。治療上以抗生素為主，不過常常由於有多重菌種，故至少合併兩種以上的抗生素使用。症狀不嚴重時可以先以細針抽吸，若 48 至 72 小時無明顯改善，或症狀持續惡化則建議至開刀房做清創引流膿瘍手術。此病住院常需至少 1 至 2 週，較長者亦有需要住院到數月之久。住院除了抗生素治療之外，血糖的控制，

傷口的照顧也很重要。由於成人以齒源性感染為主，故常照會牙科醫師以協助清除口腔內的感染或是蛀牙。

何時應就醫

維持呼吸道是深頸部感染的首要條件，若有呼吸困難的跡象不可不慎，若無法維持正常呼吸功能，插口管、鼻管或氣切都可考慮（而若在緊急情況下或是插管後預期 48-72 小時無法拔管，就可考慮氣切）。

深頸部感染是一個有致命危險的疾病，尤其在老年人，免疫力不佳者機會更是大增。死亡率最高的併發症分別為擴散至胸部的縱膈腔炎；以及產生壞死性筋膜炎，兩者皆進展快速，且死亡率高達 30-50%，千萬不可不小心。其他嚴重的併發症包括敗血症，頸靜脈血栓，顱神經病變，吸入性肺炎等等。

若是你的親朋好友有感冒症狀持續惡化、頸部腫脹、吞嚥疼痛，尤其有呼吸困難的情況，請帶他至本院耳鼻喉科做詳細的檢查與治療。

參考資料

1. 黃俊生、邵柏源(2002)・耳鼻喉科醫典・台北：合記。
2. 許英哲 <http://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/data/9412/10.htm>
3. Bailey's Head and Neck Surgery: Otolaryngology 5/e

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。