



聲帶疾病

一般而言，聲帶疾病包括急性或慢性發炎、聲帶結節、聲帶息肉、聲帶惡性腫瘤、退化性聲帶萎縮、聲帶閉鎖不全，原因包括聲帶萎縮、聲帶麻痺等，以下分述：

急、慢性發炎

因上呼吸道感染造成聲帶水腫，有喉痛、咳嗽、喉癢或伴隨聲音沙啞等症狀，稱為急性聲帶炎，通常在1～2週後，聲音便可恢復原狀。慢性喉炎則常因話頻繁、發聲習慣錯誤、吃過多刺激食品（如辛辣及烈酒），或大量抽菸所致；胃食道逆流及胃炎也是慢性喉炎的肇因。病人的聲帶不規則變厚，聲音沙啞通常會持續很久，併有喉部緊迫感或常想清痰的衝動。

治療除了化痰及抗胃酸逆流，或治療胃炎、胃潰瘍的藥物療法外，重要的是生活作息與飲食習慣正常，睡前避免飽食。不過，要提醒，抗胃酸逆流或治療胃炎、胃潰瘍的藥物是氫離子幫浦抑制劑，透過抑制胃酸分泌改善症狀，可能少數服用者會有頭痛或腸胃不適的副作用。

聲帶結節

長期太多話和發聲習慣錯誤，最初可能只是引起慢性聲帶發炎，話久了容易疲倦；漸漸地，聲帶前處出現表皮增厚和皮下組織的不可逆變化，以致於形成聲帶結節（長繭）。最容易長結節處，位於兩側聲帶前三分之二處的中點，病人以女性居多。

當發現聲音開始沙啞或喉嚨不舒服，應該多休息，必要時使用止咳、消腫的藥物來避免聲帶結節的發生。而愈早發現聲帶結節（長繭），愈早進行語言治療，例如改變話習慣、訓練以丹田發聲，聲帶結節就會慢慢縮小甚至消失。然而，語言治療超過3個月以上仍無效，就要考慮接受喉部顯微手術。

聲帶結節的治療以喉顯微手術為主，一般藥物治療效果不佳。目前有鏡配合經頸部聲帶類固醇注射，但效果仍待評估。術後要噤聲1週，使傷口癒合完全。

聲帶息肉

大吼或劇烈咳嗽後，聲帶黏膜血管破裂出血，但血塊又沒完全被吸收，聲音沙啞持續2週以上～數月，甚至愈來愈啞，多見於男性（抽菸會使症狀加劇）。

在治療聲帶息肉方面，輕微的、剛出現的聲帶息肉可因少話及吃藥而消失，但若症狀已持續一、兩個月，息肉消失的可能性不大，尤其在休養或以藥物保守治療超過3個月後，仍不見消除，則可考慮聲帶局部類固醇注射或喉顯微手術治療，與聲帶結節同。

手術方式是在全身麻醉下，以喉鏡固定聲帶後，用顯微鏡放大喉部手術區域，再由喉顯微器械進行聲帶結節或息肉的移除。術後要噤聲一週，使傷口癒合完全。

聲帶白斑

有些病人以為聲音沙啞只是因為聲帶長繭而不以為意，但若病人有抽菸、喝酒的習慣，就要小心持續聲音沙啞的症狀，除了聲帶長繭，還可能合併聲帶白斑。

聲帶白斑有五成的機率會惡化成聲帶癌，甚且可能合併下咽癌或第二原發性食道癌。所以，奉勸有抽菸習慣的聲音沙啞病患，務必早日就醫。

治療以喉顯微手術切除白斑為主，一般藥物治療效果不佳。喉顯微手術對治療吸菸病人的聲帶白斑，不可或缺，除了可有效移除白斑，並經病理確認可排除聲帶癌症，還可加上喉部的雷射治療，減少聲帶白斑復發的機會。

聲帶惡性腫瘤

聲帶惡性腫瘤與長期抽菸相當有關，抽菸多年的癮君子若發現早期聲音沙啞，建議即刻接受耳鼻喉科醫師檢，不可掉以輕心。一般早期只是喉部上皮增生，但反覆抽菸及不當話或咳嗽等應力性的刺激，可引發細胞癌變。病灶多發生在聲帶前三分之一的部位，並有出血可能，不可不慎。

早期治療以放射線照射為主，晚期則佐以化學治療，均可達到不錯的治療效果及保留喉部器官。然而若發現即為晚期，或惡性細胞對放射線及化學治療的反應不好、不敏感，建議以手術為初始治療法，除了可減少因放射線及化學治療引發的手術後併發症，疾病控制率及五年存活率也較佳。

目前，隨手術方式及手術器材的進步，有許多早期喉癌病人也可接受喉部雷射的器官保留手術，除了可有效切除病灶，並可保留喉部功能，更可減少放射線及化學治療的後遺症。

聲帶萎縮、聲帶麻痺

長期過度使用聲帶，往往會變得聲音沙啞，但喉部檢卻未發現任何聲帶結節或息肉等病變，細究之下，纖細萎縮的聲帶常是造成音啞的主因。

聲帶麻痺也會音啞。聲帶之所以會麻痺，除了喉部外傷、腦中風、病毒感染和不明因素之外，我們在臨床上也曾發現與甲狀腺癌、上段食道癌、肺癌、胸部縱隔腔病變、甚至高血壓併發的第一型主動脈剝離有關，不可不慎。

要治療聲帶萎縮的病患，在排除器質性的病變後，噤聲休養若無效，可接受語言治療及心肺功能訓練。若仍有音啞症狀並有噎食情況，除可考慮使用自體脂肪聲帶注射及聲帶玻尿酸注射（即把玻尿酸注射到聲帶），還可接受喉部帶狀肌轉位手術或甲狀軟骨成型術。

自體脂肪聲帶注射是先從患者腹部抽取出2 ~ 3 c.c 的自體脂肪，藉由顯微鏡協助，以細針從喉嚨處注射到聲帶肌肉層的外側。甲狀軟骨成形術是在局部麻醉下，經由頸部切口來調整甲狀、環狀、或杓狀軟骨等喉部骨架的方式，改善喉部音聲或吞嚥的功能。

至於甲狀腺手術後單側聲帶麻痺的病人，在追蹤半年後情況仍未改善者，可考慮先以自體脂肪聲帶注射或聲帶玻尿酸注射為初始治療；嚴重單側聲帶麻痺病人可進一步接受喉部帶狀肌轉位手術或甲狀軟骨成型術，可以達到較持久的療效。

至於雙側聲帶麻痺病人，則建議在暫時氣切的安全氣道保護下，經最多半年的觀察並確認心肺功能可接受喉部手術下，施行單側雷射杓狀軟骨併部分後側聲帶切除手術，可大幅增加離氣切呼吸的機會，並仍可保留話的功能。

總之，想有悅耳的美聲，平時護嗓功夫不可少，一旦音啞的情形持續一段時間，就要趕緊找醫生查清楚病因，對症治療。

若有任何疑問，請不吝與我們聯絡
電話：(04) 22052121 分機 3207