



第46卷 第3期

2026年8月

-Health News KMUH-

高醫醫訊

陳啓川
題



上喉神經注射：解決慢性咳嗽與喉嚨敏感的新選擇

漫談鼻竇炎

睡眠手術新篇章—達文西機器手臂精準打擊睡眠呼吸中止

甲狀腺消融術的新進展：從技術成熟走向精準與安全的時代

耳鼻喉頭頸外科 專刊



歡迎線上訂閱電子報



意見回饋



高醫門診療系統APP行動裝置暨多元化服務
行動掛號APP線上繳費功能、門診自助繳費機、
便民系統：慢性病處方箋取號、自助掛號、就醫
指南、看診狀態查詢、交通時刻表、領用藥查詢
、醫師簡介、APP繳費收據列印等功能，歡迎民
衆多加利用。

發行人：王照元

社長：林子堯

執行編輯：吳哲維

編輯委員：王碩郁、王耀廣、余哲丞、吳弘鈞
吳哲維、李佳蓉、卓士峯、周慧雯
林士軒、林克隆、林皇吉、林崇裕
洪薇雯、張恩嘉、莊蕙瑜、許瑞昇
陳立樺、陳盈君、陳美杏、黃昉儀
劉信良、劉婉均

幹事：陳昀彤、周詩敏

攝影：蔡博宇

出版者：高醫醫訊雜誌社

社址：高雄市三民區自由一路100號
高雄醫學大學附設中和紀念醫院

電話：(07) 3121101轉5377

印刷：德昌印刷廠股份有限公司

電話：(07) 3831238

第46卷第3期 2026年8月1日

▶▶▶ 耳鼻喉頭頸外科 專刊

03 | 上喉神經注射：解決慢性咳嗽與喉嚨敏感的新選擇

/賴妍方·黃子晏

04 | 漫談鼻竇炎 /王詩瑋·王凌峰

05 | 睡眠手術新篇章－

達文西機器手臂精準打擊睡眠呼吸中止 /黃紀堯

06 | 甲狀腺消融術的新進展：

從技術成熟走向精準與安全的時代 /莊承勳·黃子晏

08 | 治好癌症，也保留生活品質：

De-escalation頭頸癌降階治療新趨勢 /王緒佳·曾良鵬

09 | 當病毒變成癌症：HPV讓頭頸癌悄悄年輕化 /柯皓允

10 | 低頭就緩解的回音？認識「耳咽管開放症」的症狀

、檢查與治療 /楊子慧·蕭素惠

11 | 吞嚥安全的喉部實況導航：「吞嚥內視鏡檢查」－

讓安全進食與吞嚥復健有方向 /薛伊廷·曾馨儀

12 | 眩暈症的診斷與相關檢查儀器簡介 /張寧家

14 | 告別耳膜破洞的新選擇－人工耳膜修補手術 /簡禎佑

15 | 副甲狀腺近紅外光螢光技術（NIRAF）：

讓甲狀腺手術更安全 /林逸筑·黃子晏

16 | 喉部注射的新進展：從聲音到吞嚥的整合治療

/曾馨儀·黃子晏

18 | 和鼻塞說掰掰－談下鼻甲肥大與動力螺旋刀手術

/王詩瑋·戴志峰

原登載於本刊之捐款捐贈徵信錄，移至高醫網頁
「社會服務」項目，感謝社會大眾的愛心善行。

上喉神經注射： 解決慢性咳嗽 與 喉嚨敏感的新選擇



高醫岡山醫院耳鼻喉科 賴妍方主治醫師／黃子晏主任

賴妍方醫師

46歲的陳女士，兩年來一直被慢性咳嗽困擾。她常常覺得喉嚨緊繃，總忍不住一直清喉嚨，講話久了喉嚨就開始疼痛，甚至連和家人聊天、接電話都成了一種負擔。有時只是聞到香水味、吹到冷風，就會引發一陣劇烈咳嗽。因為症狀持續太久，她跑遍多家醫院，接受過胃食道逆流、鼻涕倒流、氣喘等相關檢查與治療，但效果都不理想。由於長期找不到原因，也讓她開始懷疑是不是壓力造成的問題，甚至曾考慮接受身心科相關治療。

後來來到高醫耳鼻喉部詳細評估，排除了胃食道逆流、鼻涕倒流等常見原因後，醫師發現問題可能來自喉嚨感覺神經過度敏感。陳女士接受雙側上喉神經注射治療後，一個月回診時咳嗽與喉嚨緊繃感已明顯改善；三個月後症狀幾乎完全消失，也不需要再次注射。

像陳女士這樣的病人，其實並不少見。為什麼一直想咳嗽？問題可能出在神經。

一般來說，持續超過8週的咳嗽稱為慢性咳嗽。常見原因包括氣喘、胃食道逆流以及鼻涕倒流等疾病。然而，有些病人即使接受相關治療，症狀仍然持續存在。這時候問題可能不在於發炎或感染，而是喉嚨的感覺神經變得過度敏感。這種情況也被稱為喉敏感（Laryngeal Hypersensitivity）。患者常出現：喉嚨容易發癢、持續乾咳、喉嚨緊繃感或異物感、對氣味特別敏感、發聲疼痛或容易誘發咳嗽。簡單來說，就像原本負責保護呼吸道的警報器變得過於敏感，即使遇到很小的刺激，也會不斷發出警報。

在喉嚨裡，有一條重要的感覺神經稱為上喉神經（Superior Laryngeal Nerve, SLN）。它負責偵測異物進入呼吸道，並啟動咳嗽反射來保護身體。當這條神經因病毒感染、胃酸刺激、插管、手術或長期用聲等因素而變得過度敏感時，就可能出現反覆咳嗽與喉嚨不適。但因為檢查結果都很正常，常被誤以為只是慢性發炎、壓力過大，甚至是心理因素造成。事實上，問題可能來自神經功能失調，而不是器官本身出現病變。

近年來，上喉神經注射逐漸成為治療喉部神經過敏的重要方式。治療過程可在門診完成，醫師利用超音波導引，將類固醇及局部麻醉藥混合注射到神經附近，降低神經周圍發炎反應及降低神經敏感度。透過這樣的方式，可以打斷神經過度興奮的惡性循環，讓過於敏感的咳嗽反射逐漸恢復正常。

目前臨床經驗顯示，多數病人在治療後都能獲

得明顯改善。像前述的陳女士，就是接受治療後逐漸恢復正常生活的例子。整體而言，這是一項安全性高、侵入性低的治療方式。

結語

許多慢性咳嗽患者最大的挫折，不是症狀本身，而是一直找不到原因。隨著醫學進步，我們逐漸了解到，有些問題並非來自器官結構異常，而是神經系統過度敏感所造成。上喉神經注射提供了一個新的治療方向，讓許多長期受慢性咳嗽與喉嚨敏感困擾的病人，重新找回正常生活與說話的自在感。

若您有超過兩個月以上的慢性咳嗽，且同時伴隨明顯喉部症狀，例如喉嚨緊繃、頻繁清喉嚨、對氣味或冷空氣特別敏感，尤其是說話時喉嚨疼痛等症狀，在排除胃食道逆流、鼻涕倒流及氣喘等常見原因後仍未改善，建議尋求耳鼻喉科專科醫師進一步評估。



時段	一	二	三	四	五	六
上午			黃子晏 (高醫)		賴妍方 (高醫岡山)	
下午		賴妍方 (高醫)		黃子晏 (高醫岡山)	黃子晏 (高醫)	
夜診	賴妍方 (高醫)	黃子晏 (高醫岡山)	賴妍方 (高醫岡山)			

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

淺談鼻竇炎



王詩璋醫師

高醫耳鼻喉部 王詩璋主治醫師／王凌峰副教授

鼻竇是指圍繞鼻腔周圍的空腔，共有四對，分別為上頤竇、額竇、篩竇及蝶竇。

鼻竇炎是一種常見的疾病，指的是鼻竇內的黏膜發炎而造成的相關症狀。發生鼻竇炎的原因很複雜，無法一一列舉。大多數鼻竇炎是由病毒感染引起，例如感冒，此種通常會在一到兩週內自行改善。在正常情況下，鼻竇會產生黏液，並透過小開口排入鼻腔。當發生鼻竇炎時，由於鼻竇黏膜發炎腫脹，鼻竇開口會變得狹窄或阻塞，使黏液無法順利排出，當黏液滯留在鼻竇內，則會進一步造成鼻竇黏膜發炎。

鼻竇炎可以依據症狀時間長短簡單分為：

急性鼻竇炎：症狀持續不超過12週，且治療後痊癒，常發生於上呼吸道感染之後。

慢性鼻竇炎：症狀持續超過12週。

如何確定是鼻竇炎呢？

醫師會根據病人描述的症狀加上身體檢查的結果做判斷，主觀的症狀包括鼻塞、黃綠色鼻涕、聞到臭味、咳嗽、喉嚨卡卡、臉部脹痠痛、頭痛，嗅覺減退等症狀；加上鼻鏡或內視鏡於鼻竇開口看見有黃綠色膿液流出、鼻息肉或紅腫鼻腔黏膜。必要時可借助X光及電腦斷層檢查，若嗅覺有影響，也有嗅覺測試可協助診斷。

鼻竇炎該如何治療？分成藥物治療及手術治療

常用的藥物包括抗生素、鼻噴劑（類固醇、類固醇合併抗組織胺）、口服類固醇、口服去充血劑、化痰劑、止痛劑或生物製劑可以使用。醫師會依據病人不同的症狀給予不同的藥物使用。

手術方面：

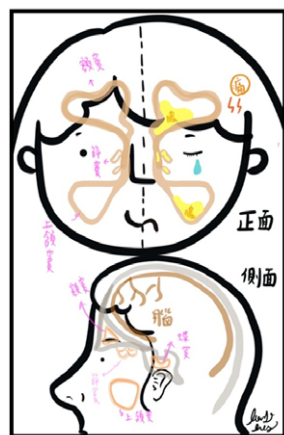
目前鼻竇炎手術大多可採用內視鏡移除病灶，引流蓄膿，除了恢復鼻竇開口通氣、鼻竇黏膜纖毛功能，也讓鼻沖洗液或藥物可以更好的清洗鼻竇的各角落。隨著近年來醫療技術發展進步，手術器械上有螺旋刀及電動骨鑽可使用，能更精巧細緻的移除病灶，減少破壞鼻竇黏膜及縮短術後恢復期。也有

各式不同的止血棉（自費）可以選擇，減少移除鼻填塞物時的脹痛感及流血。針對較廣泛及複雜的鼻竇炎，高醫也有影像導航系統可以即時定位病灶區域，降低手術風險與併發症。

術前醫師會進行完整的檢查，包括鼻竇內視鏡檢查、術前影像檢查，了解疾病影響的範圍及鼻腔鼻竇解剖構造，依照疾病嚴重程度與病人討論手術方式，同時也衛教如何照顧術後傷口。

然而不是所有的鼻竇炎都需要進入到手術階段，多數急性鼻竇炎可以自行恢復，甚至只有症狀嚴重者才需使用抗生素。如果藥物、鼻沖洗等保守性治療能有效控制疾病，就不需要開刀。但當急性鼻竇炎經保守治療三個月以上效果不佳、黴菌性鼻竇炎、鼻瘻肉或出現嚴重併發症者（如眼部感染或腦部感染），這些情況下則需採取更積極的手術方式來治療。

鼻竇解剖構造鄰近眼窩及顱底，因此鼻竇炎可能引發相當嚴重的併發症：眼窩蜂窩性組織炎、眼窩膿瘍及海綿靜脈竇栓塞或腦膜炎、腦膿瘍等等。因此鼻竇炎治療仍不可輕忽，建議還是到耳鼻喉科就醫，以免耽誤治療喔！



鼻竇示意圖（正面/側面）

時段	一	二	三	四	五	六
上午		王凌峰 (高醫)	王凌峰 (高醫岡山 雙數週)			
下午	王詩璋 (小港醫院 單數1、 3、5週)	王詩璋 (小港醫院)	王詩璋 (高醫)		王詩璋 (高醫)	
夜診			王凌峰 (高醫)	王詩璋 (高醫)		

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

睡眠手術新篇章一

達文西機器手臂精準打擊睡眠呼吸中止症

小港醫院耳鼻喉科 黃紀堯 主治醫師

「醫師醫師，我老公每天晚上都打呼好大聲，經過睡眠檢查後發現有阻塞型睡眠呼吸中止症，其他醫師建議戴正壓呼吸器，但是他完全戴不住，該怎麼辦啊？」

在耳鼻喉科門診，時常遇到中年男子被老婆拎來看診，控訴著先生除了大聲打呼之外，甚至會睡到一半呼吸暫停。醫師安排了睡眠檢查，經診斷為阻塞型睡眠呼吸中止症，卻得到了終生使用正壓呼吸器的答案，讓一家人都好無助。

到底，什麼是阻塞型睡眠呼吸中止症 (Obstructive sleep apnea, OSA) 呢？

所謂的阻塞型睡眠呼吸中止症是指在睡眠的過程中，因間斷性的口咽部肌肉鬆弛，使得呼吸道塌陷而導致暫時性的呼吸中斷。呼吸中止的時間10~90秒以上，導致全身血液中氧氣含量下降，進而造成心血管負擔及腦部神經受損等問題。

那麼，該如何治療呢？

輕度且無症狀者，可先嘗試保守性治療，如：改善睡眠衛生、減重、側睡等。若為輕度但白天有嗜睡等症狀或是中重度阻塞型睡眠呼吸中止症者，則建議積極介入治療。目前的黃金治療準則為配戴持續性陽壓呼吸器 (Continuous positive airway pressure, CPAP)。然而，並非每個人都能接受戴著呼吸器睡覺，因此，也有了其他的替代療法。

如果，戴不住呼吸器是否有其他的選擇呢？

下一步可考慮外科手術介入治療，手術部位包含鼻部手術、口咽部手術、舌根減積手術、會厭軟骨整形術等。其中，解剖構造較深的舌根及會厭軟骨，隨著達文西機器手臂的發展及應用，現今已能妥善的處理了。

達文西機器手臂輔助手術是什麼？

透過高清晰度的3D視覺系統，將手術視野放大合併電腦輔助靈活的多角度機械手腕來達到精準切割、縫合的手術方式。較傳統手術相比能更清楚地看到手術視野中的組織及血管，避免過度破壞周遭組織並減少出血風險。

時段	一	二	三	四	五	六
上午	小港醫院 1診				高醫 4診	
下午			高醫 2診			
夜診				小港醫院 1診		

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

懸壘垂顎咽成形手術 (Uvulopalatopharyngoplasty, UPPP)
與 經口達文西機器手臂輔助手術
(Transoral Robotic Surgery, TORS)

手術方式	傳統懸壘垂顎咽成形手術 (UPPP)	經口達文西機器手臂輔助手術 (TORS)
適用對象	輕至重度睡眠呼吸中止症的成年人及孩童	中重度睡眠呼吸中止症的成年人
手術內容	切除扁桃腺並移除部分懸壘垂及軟顎組織，輔以縫合懸吊的方式擴大口咽部呼吸道空間	達文西機械手臂輔助下，同時進行雙側扁桃腺切除、舌根減積及會厭軟骨整形手術，輔以縫合懸吊方式，同時擴大口咽部及喉部呼吸道空間
手術時間	約1~3小時	約2~4小時
住院天數	約4~5天	約4~7天
注意事項	1. 術後約10~14天會傷口疼痛 2. 術後兩周內宜流質至軟質食物、避免傷口出血	1. 術後約10~14天會傷口疼痛 2. 術後兩周內宜流質至軟質食物、避免傷口出血 3. 術後宜半坐臥姿睡覺，避免術後腫脹組織阻塞呼吸道 4. 術後視情況，如有需要可能需至加護病房觀察1~2天
優點	1. 費用較低	1. 透過高清晰影像系統，可避免過度破壞周遭組織並減少出血 2. 可一併處理軟顎、扁桃腺、舌根及會厭軟骨，打通上段呼吸道
缺點	1. 僅能處理軟顎、扁桃腺，較深處的舌根及會厭軟骨無法處理 2. 無影像系統輔助，需靠醫師經驗，有較高機率傷到血管，出血機率較高	1. 費用較高 2. 一併處理舌根及會厭軟骨，後續需密切觀察上呼吸道阻塞情況，如有需要可能需至加護病房觀察

然而，並非所有人都適合接受達文西機器手臂輔助手術，2025年3月，台灣睡眠醫學睡眠外科委員會提出共識聲明，特別提到不適合手術的患者，包含：1. 凝血功能不全、有未經控制的全身性疾病或高麻醉風險者 2. 嚴重張口困難、明顯下巴內縮、頸部活動受限、頭頸部腫瘤或其他疾病導致手術空間極度受限者 3. 身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) >30kg/m² 不建議單獨以達文西手術作為治療方案 4. 對於小舌頭、舌肌功能障礙或伴隨吞嚥異常者，不建議進行舌根手術。

睡眠呼吸中止症是個讓人困擾且可能造成健康危害的問題，隨著時代的演進，有更多樣的治療策略，達文西機器手臂輔助手術是改善睡眠呼吸中止症的一大利器，但手術都有其風險及極限，建議諮詢專業醫師做進一步的評估

甲狀腺消融術的新進展： 從技術成熟走向精準與安全的時代

高醫岡山醫院耳鼻喉科 莊承勳主治醫師／黃子晏主任

隨著健康檢查的普及與瘦瘦針使用增加，越來越多人在超音波檢查時發現甲狀腺結節。事實上，甲狀腺結節相當常見，大部分屬於良性病變，很少影響健康。然而當結節逐漸變大，造成頸部腫塊明顯突出、吞嚥異物感或影響外觀時，便可能需要進一步處理。

過去，這類有良性甲狀腺結節症狀的病人僅能選擇手術切除，雖然手術能有效移除病灶，但需要全身麻醉，術後可能留下頸部疤痕，也可能出現聲音改變、低血鈣或甲狀腺功能低下等情況。射頻消融術（Radiofrequency Ablation, RFA）的出現，改變了良性甲狀腺結節的治療模式。透過超音波即時導引下將細小的消融針置入結節內部，利用熱能使結節細胞失去活性，再由人體逐漸吸收。整個治療通常只需局部麻醉即可完成，治療後不會留下明顯傷口，短暫休息即可返家，除避免壓迫頸部外，對日常生活幾乎沒有影響。射頻消融術可使結節逐漸縮小，同時保留大部分正常甲狀腺組織與功能。研究顯示，多數良性甲狀腺結節在接受消融後，一年內可縮小六成至九成以上體積並有效改善症狀。射頻消融提供了一項兼顧療效、安全性與生活品質的微創治療選擇。



莊承勳醫師



黃子晏醫師

案例分享

50歲邱小姐因親友提醒頸部有明顯腫塊而前來就診。超音波檢查發現甲狀腺有一顆約1.6公分的良性結節，由於位置較表淺，從外觀看便能察覺頸部隆起。經評估後接受射頻消融術。一年後，原本明顯的頸部腫塊大幅改善，頸部外觀恢復自然，不再造成困擾。

另一位60歲魏小姐，數年前曾因甲狀腺結節於外院接受單側甲狀腺切除手術。後續追蹤期間發現另一側甲狀腺結節逐漸增大並出現喉嚨異物感。若再次接受手術，需切除剩餘甲狀腺組織，術後將終身補充甲狀腺素。經詳細評估後，魏小姐選擇接受射頻消融術。追蹤一年後，結節體積縮小的同時，困擾的症狀也完全消失，同時也成功保留剩餘甲狀腺功能，避免再次手術及終身服藥的風險。

時段	一	二	三	四	五	六
上午		莊承勳 (高醫)	黃子晏 (高醫)			
下午		莊承勳 (高醫 岡山)		莊承勳 (高醫) 黃子晏 (高醫 岡山)	黃子晏 (高醫)	
夜診	莊承勳 (高醫 岡山)	黃子晏 (高醫 岡山)				

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

本院治療特色

甲狀腺周圍分布著控制聲音的重要神經、氣管、食道及頸部大血管，因此射頻消融除了需要精準的超音波技術外，更需要對頸部解剖構造有深入了解。

耳鼻喉頭頸外科醫師長期接受甲狀腺及頸部手術訓練，熟悉甲狀腺神經與重要組織的位置及變化。當結節鄰近重要構造時，能透過完整的術前評估及即時超音波導引規劃治療策略，在兼顧療效的同時降低併發症風險。

此外，我們也強調治療前的完整評估，並非所有甲狀腺結節都適合接受消融治療。根據結節特性，或未來需要進一步手術處理、甚至聲帶注射，也能由同一團隊提供完整且連續的照護。

除了臨床治療經驗外，我們也長期投入甲狀腺消融相關研究，結合基礎動物

實驗、臨床研究及國際合作，持續探討消融治療的安全性、有效性與技術優化方向。透過研究成果與臨床實務的相互驗證，不斷精進治療流程與品質，將最新醫學證據轉化為更安全、更精準的病人照護。

結語

隨著醫療技術進步，甲狀腺結節的治療已不再只有手術一種選擇。射頻消融提供了一項兼具安全性、療效與美觀性的微創治療方案。對於符合適應症的良性甲狀腺結節患者而言，不僅能改善症狀與外觀，更能在部分情況下保留甲狀腺功能，降低再次手術的需求。若發現甲狀腺結節，建議與專科醫師充分討論，依據結節特性及個人需求，共同選擇最適合的治療方式。

1 發現結節



頸部腫塊明顯

2 超音波評估



細針檢查 必要檢驗

評估結節是否為惡性風險



改善壓迫感 改善外觀

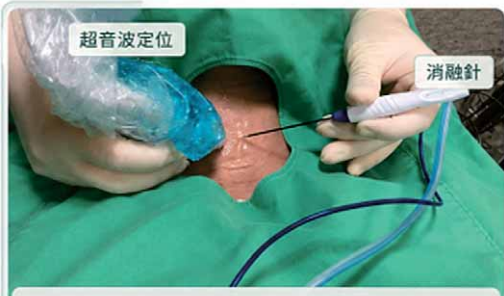


安全微創 恢復快



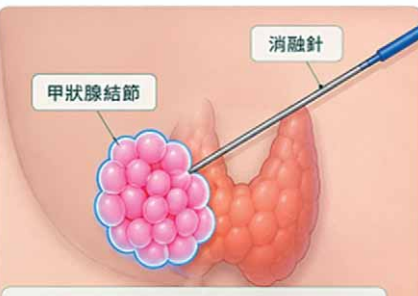
保留甲狀腺功能

超音波定位



醫師透過超音波即時導引，將消融針精準置入結節內部

消融針



利用射頻能量使結節細胞失去活性

(圖/作者AI生成)

治好癌症，也保留生活品質： De-escalation 頭頸癌降階治療新趨勢



王緒佳醫師

小港醫院耳鼻喉科 王緒佳主治醫師／高醫耳鼻喉部 曾良鵬副教授

「林先生，追蹤檢查結果都很好，目前都穩定，要繼續加油保持下去喔。」病人聽完後苦笑著說：「王醫師謝謝你，雖然癌症治好了，但這幾年嘴巴一直很乾，吃東西常常需要配水，脖子也常覺得緊緊的，不太舒服。」

這樣的反應，在頭頸癌患者並不少見。過去數年，頭頸癌(特別是口咽癌)的治療方向從「手術廣泛切除」轉向「器官保留」的同步放射治療及化學治療的方式。原因在於若將咽喉癌症腫瘤廣泛切除，可能會影響吞嚥及說話功能；然而，接受器官保留的患者即使癌症完治多年，仍可能受到放射治療帶來長期永久的副作用，例如口乾、吞嚥困難、骨頭壞死疼痛，甚至頸部纖維化、僵硬…等情況。

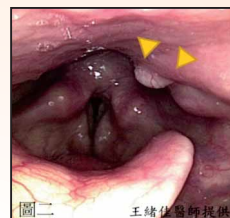
因此，最近幾年頭頸癌治療的趨勢又從「器官保留」轉向「降階治療」，除了關注癌症治癒外，也重視患者治療後的生活品質與功能保留。

所謂「降階治療」(De-escalation)就是對於適合的頭頸癌患者，可先透過數次引導式化學治療評估，若腫瘤對藥物的反應良好而縮小，再進一步安排手術切除。手術方式除了傳統手術外，也可使用經口機器手臂手術(Transoral Robotic Surgery, TORS)，也就是達文西手術。透過口腔進行精準切除，減少外部傷口並保留更多周圍正常組織，因此有助於維持吞嚥與說話功能。若術後病理結果顯示腫瘤已獲得良好控制，部分患者甚至有機會避免或降低放射治療強度，進一步減少長期副作用的風險。

頭頸癌降階治療因不同解剖部位而有顯著差異。口咽癌因HPV(Human papillomavirus)相關腫瘤預後良好而成為降階治療的主要重

點。下咽癌、喉癌和口腔癌的病人也有機會接受降階治療，但是在治療策略及病人選擇上則需考量較多，主要著重於器官和功能保存，而非單純減少放射治療強度。尤其下咽癌因為該癌別預後較差，所以降階治療除了喉部器官保留，引導式化療也可降低遠端轉移風險。

隨著醫療進步，越來越多頭頸癌患者能夠成功接受治療並長期存活。期許在提高治癒率的同時，減少治療帶來的長期影響、改善生活品質。然而目前並非所有頭頸癌患者都適合降階治療，仍需由頭頸外科、腫瘤科及放射腫瘤科等多專科團隊共同評估，在手術切除與放射治療化學治療之間做出精準評估及決策。



案例內視鏡照片分享，圖一為咽喉後壁癌症初診斷；圖二為經過數次引導式化療後，腫瘤縮小；圖三為手術切除後追蹤一年。

時段	一	二	三	四	五	六
上午	王緒佳 (高醫)	曾良鵬 (高醫)		王緒佳 (小港醫院)		曾良鵬 (高醫)
下午			王緒佳 (高醫)			
夜診	曾良鵬 (小港醫院)	王緒佳 (小港醫院) 曾良鵬 (高醫)				

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

當病毒變成癌症： HPV讓頭頸癌悄悄年輕化



高醫耳鼻喉部 柯皓允主治醫師

過去，提到頭頸癌(如口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌等)，民眾的第一印象往往與「菸、酒、檳榔」這三大致癌因子緊密相連。然而，在臨床上我們觀察到一個顯著的變化：即便是不菸不酒、生活規律的青壯年族群，也有可能罹患口咽癌。這背後的致癌關鍵，正是以往多被認為與女性子宮頸癌相關的人類乳突病毒(Human Papillomavirus, HPV)。

HPV口咽癌：已在歐美超越 子宮頸癌，台灣亦逐年上升

人類乳突病毒(HPV)是一種DNA病毒，主要感染人體的表皮及黏膜組織。過去大家熟知HPV與子宮頸癌的關聯，但近年研究發現，HPV感染導致的口咽癌(特別是發生在扁桃腺與舌根部的鱗狀細胞癌)正迅速增加。根據西方國家的研究數據，與HPV相關的口咽癌新增案例數已逐漸超越子宮頸癌。在台灣，雖然目前仍有超過半數的口咽癌屬於傳統致癌物引起的「HPV陰性」口咽癌，但HPV陽性口咽癌的比例正逐年上升。

HPV口咽癌警訊不容忽視： 脖子腫塊與不明耳痛

HPV相關口咽癌的初期症狀往往不具特異性，極易被誤認為感冒或一般發炎。根據美國臨床研究，超過五成口咽癌患者發現症狀是「脖子出現不痛的腫塊」。其他常見症狀包括：喉嚨異物感、吞嚥困難或疼痛、不明原因的單側耳痛、聲音改變。因此若發現頸部有不正常腫塊超過兩週未消退，或是上述症狀持續存在，應儘速至耳鼻喉科接受詳細的檢查。

精準醫療：治療反應佳， 朝向「降階治療」邁進

診斷口咽癌後，醫師會透過p16蛋白質免疫染色來區分HPV陽性或陰性，因為HPV陽性的口咽癌細胞對於放射線治療與化學藥物的反應通常極佳，預後顯著優於傳統口咽癌。加上患者族群較年輕，目前的治療趨勢正朝向「降階治療」(De-intensification)發展，目標是在維持高治癒率的同時，減少因高劑量放化療帶來的長期後遺症(如吞嚥困難、口乾、肌肉纖維化等)。最新的微創手術技術，如經口機器手臂手術，能精準切除原發腫瘤，縮短恢復期並保留正常的口腔功能。

預防勝於治療： 男女共同接種HPV疫苗

不同於子宮頸癌可以透過抹片檢查早期發現，口咽癌目前尚無有效的篩檢工具。因此，有症狀儘速就醫加上預防接種是保護自己與伴侶最有效的手段。目前的9價HPV疫苗估計可預防約86%的HPV相關口咽癌發生。世界衛生組織與台灣衛福部皆已建議，不分男女都應依醫囑接種HPV疫苗，是預防口咽癌的重要防線。

頭頸癌治療已進入「精準醫療」與「疫苗預防」的新時代。遠離菸酒檳榔是基本，但對於HPV帶來的威脅，我們需要採取「主動防禦(疫苗)」與「被動監控(症狀)」雙管齊下的策略，透過男女共同接種疫苗，並留意頸部與咽喉的異樣，才是守護健康的長久之道。

時段	一	二	三	四	五	六
上午						
下午	高醫			高醫		
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

低頭就緩解的回音？ 認識「耳咽管開放症」 的症狀、檢查與治療



高醫耳鼻喉部 楊子慧聽力師／蕭素惠聽力師

楊子慧

「耳朵突然像被罩住，自己的呼吸聲、講話聲都變得好大聲，跟別人講話時似乎抓不準自己說話的音量」，你也有過這樣的經驗嗎？有可能「耳咽管開放症」已悄悄找上門。這個疾病並不少見，許多名人都曾為此飽受困擾。

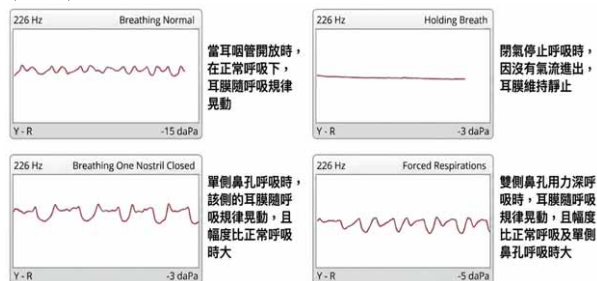
耳咽管是我們頭部裡一個連結中耳與鼻咽部的細小通道，在正常情況下，耳咽管負責平衡中耳與外界壓力，例如坐飛機起降時因為大氣壓的改變大家一定有過耳朵悶住的經驗，這時吞口水或是手捏鼻子吐氣（類似擤鼻涕的動作）就會感覺悶塞感不見，這其實就是透過強迫打開耳咽管來平衡中耳與外界的壓力；此外耳咽管平時保持關閉也有保護中耳、避免感染的功能，也可以讓聲音更有效的傳入內耳。當耳咽管一直維持在開放的狀況呢？這就是「耳咽管開放症」—鼻咽腔與中耳腔形成一個大空腔，放大了自身呼吸、說話甚至心跳的聲音。

耳咽管的開合與結構周遭的肌肉、脂肪息息相關，因此耳咽管開放症常好發於「快速減重」、「體重過輕」的族群，尤其在運動等水分大量流失的情況下症狀會更明顯。那如何知道自己的耳朵不適究竟有沒有可能是耳咽管開放症呢？試著在有症狀時「低頭、彎腰、平躺」，如果感覺症狀暫時消失，那極有可能就是耳咽管開放症，症狀的暫時消失是因為血液回流使周遭黏膜充血，讓耳咽管暫時閉合，建議就醫做進一步的檢查。但因「耳咽管開放症」症狀抽象，容易與耳鳴、其他耳科症狀混淆，建議在就診前稍微記錄自己症狀發作的「時機」、「低頭或平躺」時症狀是否緩解、近幾個月是否「體重下降」，將病史描述得更完整，協助醫師能更快速、精準的安排檢查與診斷。

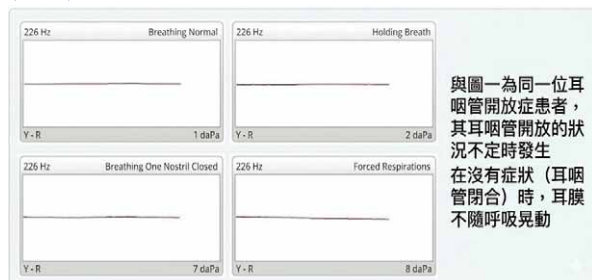
執行臨床檢查時，聽力師會將一個耳塞

放在耳道，利用觀察在「正常呼吸」、「閉氣」、「單側鼻孔呼吸」、「用力深呼吸」的方式來記錄耳膜是否隨著呼吸晃動，藉以判斷是否有耳咽管開放的情形。由於反應只有在耳咽管開放的當下才能記錄到（參考圖一與圖二），因此對於部分症狀不是持續存在的族群，建議檢查前半小時可以透過少喝水甚至快走、運動的方式誘發症狀出現，以利確認究竟是否有耳咽管開放症。

（圖一）



（圖二）



多數症狀較輕微、偶爾出現的族群，可以透過多喝水的方式維持身體的水分，同時避免缺水的狀態，降低症狀發作的頻率，例如運動過程中仍持續補充水分；針對正在瘦身的族群建議循序漸進、減緩體重下降的速度，讓身體自動取得平衡；平時在家也可透過生理食鹽水清洗鼻腔的方式滋潤鼻黏膜、改善鼻腔乾燥。針對症狀較長期且嚴重的族群，經醫師評估後則可考慮以玻尿酸或自體脂肪填充的方式來改善耳咽管開放的問題。

吞嚥安全的喉部實況導航： 「吞嚥內視鏡檢查」— 讓安全進食與吞嚥復健有方向



高醫耳鼻喉部 薛伊廷語言治療師／曾馨儀主治醫師

薛伊廷語言治療師

「明明已經把食物嚼得很爛，卻卡在喉嚨吞不下去」、「喝個幾口水，就咳到滿臉通紅…」，吃飯這件再自然不過的事，變成了每天必須面對的「卡關」考驗，這真的會讓人感到精神緊繃、甚至影響心情。但這其實是不少人正在面對的壓力，像是年長者吞嚥肌力退化、頭頸癌病人手術或放射線治療後的喉部緊繃，或是中風病人舌頭、喉部無力…等，這些人都是吞嚥障礙的高風險群。

「只要吃小口就可以了吧？」、「沒有噎到咳嗽就是沒事了？」事實上，吞嚥危機經常發生在看不到的喉嚨內部。透過「吞嚥內視鏡檢查」，由醫師與語言治療師一同，以直觀即時的影像為您探察吞嚥困難的原因。

「吞嚥內視鏡檢查」如何進行？

看到「內視鏡」，許多人會聯想到痛苦的胃鏡，吞嚥內視鏡則溫和許多，不需要全身麻醉，也不需暴露在輻射下進行。

使用軟式內視鏡觀察：以內視鏡從鼻腔進入到口腔後區的咽喉上方。(圖1)

咽喉功能檢查：像是吞口水、發出聲音、咳嗽等。

吞嚥檢查：視個別情況，準備合適質地的食物，以實際進食方式進行。直接觀察進食吞嚥當下，各階段的動作以及食物進入咽部的情況，例如：食物是不是順利往食道進入，還是卡在哪個位置…等。(圖2)



圖1：清醒狀態下進行，可以正常呼吸及說話



圖2：內視鏡下，布丁殘留於舌根底部(會厭窩)

可獲得哪些關鍵資訊？

吞嚥功能的評估：口、咽、喉部結構組織的狀態、吞嚥過程是否異常、食物殘留的位置及造成噎咳的可能原因、進食、吞嚥策略的可行性評估。

「選對質地」、「用對方法」的安全進食策略：找到哪類食物最容易造成噎咳？什麼樣的食物相對安全？哪些進食及吞嚥技巧最適合您？依據檢查結果，醫師及語言治療師會給予安全進食策略及氣道保護技巧，例如：吸氣並閉好氣再吞、收下巴吞嚥…等等，幫助您在開始復健之前，盡量降低食物誤吸進入肺部的風險。

個人化的復健策略方向：每一種吞嚥障礙的情況不盡相同，透過影像檢查，可以幫助找到最適切的復健策略，讓復健更有效率。

不論您正處於哪一種疾病的恢復期，或是正在面對身體機能的老化，吞嚥內視鏡能協助我們釐清現況，為接下來的復健與照顧指引出較為清晰的方向。找到更安全、更安心的進食方式，降低噎咳的風險與恐懼，守護最基本的安全與尊嚴。

眩暈症的診斷與 相關檢查儀器簡介



小港醫院 耳鼻喉科 張寧家主任

頭暈 (dizziness) 是耳鼻喉科常見的症狀，而眩暈 (vertigo)、不平衡感 (imbalance)、暈厥前期 (presyncope)、非特異性頭暈等，都被歸納在頭暈症狀裡。通常說到眩暈，較狹義症狀主要有天旋地轉、下沉 (sinking) 或漂浮 (floating) 的感覺。以眩暈而言，大約百分之六十屬於內耳前庭功能障礙所致，而百分之四十為中樞型眩暈，為大腦或小腦的功能障礙。

常見的眩暈症有耳石症 (良性陣發性姿勢性眩暈)、前庭性偏頭痛、梅尼爾氏症、前庭神經炎/急性迷路炎、慢性自覺性頭暈 (persistent perceptive postural dizziness, PPPD) 等；偶爾還可能有脊椎—基底動脈不全症 (vertebrobasilar insufficiency, VBI)、陣發性前庭症 (vestibular paroxysmia)、暈陸症 (Mal de Debarquement Syndrome, MdDS)、小腦梗塞等較少見的眩暈症。這些眩暈症雖然都有其特有的症狀，包含誘因、症狀持續時間、急性慢性等，同時有學者制定各自的診斷標準，但常常理想很美好，現實很殘酷—有許多人的眩暈症狀不能完全套用到任一項診斷的標準裡，抑或是他的症狀同時包含多種眩暈症的症狀，以至於無法確立一個診斷，這時候就要出動聽力平衡檢查室的檢查，依據檢查結果來協助醫師確立診斷而得以對症治療或其他處置。以下就針對耳鼻喉科常見的平衡相關檢查項目做一下簡單的介紹：

純音聽力檢查 (Pure tone audiometry, PTA)

純音聽力檢查是耳鼻喉科最常做的檢查之一，用來評估一個人的聽力，由於內耳前庭平衡器官與內耳聽覺器官 (耳蝸) 連在一起，所以有許多的內耳性眩暈症同時會有聽覺的問題，如急性迷路炎等；而著名的梅尼爾氏症的定義性診斷 (definite Meniere's disease)，也把不對稱聽損的聽力圖定為診斷條件之一。

重心動搖檢查 (Posturograph)

分為張眼、閉眼站在結實平面與泡綿軟墊平面四種狀況評估靜態身體的平衡能力狀況，綜合四種狀況的表現 (重心偏移狀況、身體晃動速率)，來推估較偏向中樞平衡障礙或是周邊平衡障礙。

時段	一	二	三	四	五	六
上午		小港醫院	高醫		高醫	
下午			小港醫院			
夜診					小港醫院	

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

前庭誘發肌電位檢查 (Vestibular Evoked Myogenic Potentials, VEMPs)

由於人體要維持動態的平衡，要依靠前庭－動眼反射 (vestibulo-ocular reflex, VOR) 來維持穩定，並依靠前庭－頸部反射 (vestibulo-colic reflex, VCR) 來維持頭部的位置，所以利用刺激內耳負責感受水平加速度的橢圓囊，及負責感受垂直加速度的球囊這兩個耳石器官，來偵測動眼肌與頸部肌肉的反射狀況，評估橢圓囊球囊的功能，以模擬評估個體的動態平衡能力與病灶位置。

影像脈衝搖頭測驗 (Video Head Impulse Test, vHIT)

利用人體轉頭時仍可注視目標物的這個前庭－動眼反射 (VOR)，以快速搖頭並以特殊檢查眼鏡紀錄搖頭及眼球轉動的速率，可分別檢測紀錄刺激3對6條半規管 (左右之前、後、側) 誘發前庭－動眼反射的狀況，以協助耳性眩暈的病灶定位。

內耳溫差測驗 (Caloric test)

利用由耳倒灌入冷水熱水或冷風熱風，來刺激水平 (側) 半規管來誘發前庭－動眼反射 (VOR)，以評估內耳前庭功能，是一項古老但有用但檢查，不過由於檢查過程的不適感較明顯，加上只能刺激水平半規管，能得到的資訊較少，在vHIT檢查問世之後，漸漸被vHIT取代。

影像眼震圖檢查 (Videonystagmography, VNG)

是一種利用紅外線攝影鏡頭紀錄眼球運動的檢查，旨在評估內耳前庭系統與平衡功能，全套眼震圖檢查應包含旋轉椅才能刺激前庭誘發前庭－動眼反射，但由於旋轉椅造價昂貴又占空間，因此目前的影像眼震圖檢查僅能記錄眼震狀況及動眼神經核功能，因此目前主要用以區別屬於中樞還是周邊的平衡障礙。

耳蝸誘發電位檢查 (Electrocochleography, ECoChG)

測量聲音刺激後內耳毛細胞與聽神經放電的電位變化比，用以評估內耳內淋巴液的壓力狀況，主要用來協助診斷梅尼爾氏症或預測發展成梅尼爾氏症的機會。

以上述的各種檢查儀器，大概可以診斷出九成的眩暈症，但由於各種儀器檢查所需耗時長短不一，加上健保規範有檢查數量的限制，所以針對眩暈患者的診斷檢查，無法一次就安排所有檢查，醫師會針對症狀情況優先安排與最接近的診斷相關的檢查，已達最省時有效符合經濟效益的醫療處置。其他以頸動脈超音波檢查來診斷脊椎－基底動脈不全症，或以高解析度電腦層來診斷上半規管解離症 (superior canal dehiscence, SCD/SCDD)，由於不屬於耳鼻喉科的檢查項目，就不再多做介紹。

看了本篇文章，希望讀者能對耳鼻喉科的眩暈症與儀器檢查有些許的認識，比較了解醫師安排檢查的目的，也才不會說有眩暈症就診時一下子就要求醫師安排核磁共振或電腦斷層檢查。

告別耳膜破洞的新選擇— 人工耳膜修補手術



高醫耳鼻喉部 簡禎佑副教授

50多歲的陳先生長期有耳朵反覆流膿與聽力下降的困擾，經耳鼻喉科檢查後發現為耳膜穿孔所造成。過去曾被建議接受耳膜修補手術，但因擔心需要在耳後開刀並取自身組織修補而遲遲未接受治療。直到最近因聽力變差影響工作與日常生活，他再次就醫諮詢。經醫師評估後接受人工耳膜修補手術，術後恢復順利，耳朵不再反覆發炎，聽力也有所改善，生活品質明顯提升。

耳膜穿孔是常見的耳科疾病，可能由中耳炎感染、外傷、不當掏耳朵或氣壓變化（如搭飛機或潛水）等原因造成。耳膜破洞可能導致聽力下降、耳鳴、耳漏及反覆感染等症狀。若耳膜穿孔長期未自行癒合，醫師通常會建議接受耳膜修補手術（鼓室成型術），以恢復耳膜完整性並改善感染狀況。

傳統耳膜修補手術多採用自體組織，如顳肌筋膜或耳珠軟骨膜作為修補材料。此類方法成功率高且應用多年，但需要額外傷口取得組織，可能產生傷口部位疼痛、出血、感染或疤痕等問題，並增加手術時間。

近年來，隨著生物材料技術的發展，人工耳膜修補片逐漸被應用於耳膜修補手術中。這類人工耳膜多由生物性膠原蛋白基質製成，常見材料來源為經特殊處理的豬小腸黏膜下層組織，保留天然膠原蛋白與細胞外基質結構，可提供組織再生的支架並逐漸被人體吸收利用。此類材料具有良好的生物相容性，可作為鼓室成型術的修補材料。

研究顯示，使用人工耳膜修補片進行耳膜修補手術，其術後耳膜修補的成功率與聽力改善效果與傳統自體組織相近。系統性回顧分析指出，人工耳膜與自體組織在修補成功率及聽力結果上並無顯著差異，但人工耳膜可縮短手術時間。由於不需要額外取組織，也能避免傳統手術取自體組織的傷口及相關併發症。

配合內視鏡微創耳科手術技術，人工耳膜修補通常可經由耳道進行，不需耳後切口，傷口較小且恢復較快，術後不適感也較低。對於擔心手術傷口或希望縮短恢復期的患者而言，是一項值得考慮的治療選擇。

然而，人工耳膜修補並非適用於所有耳膜穿孔患者。耳膜破洞的大小與位置、中耳是否仍有感染，以及患者整體健康狀況等因素，都需由耳鼻喉科醫師評估後決定最適合的治療方式。此外，由於人工耳膜材料來自豬隻組織，對豬來源材料過敏的患者不適合使用。

隨著微創手術與生物材料的進步，人工耳膜修補手術為耳膜穿孔患者提供安全有效且舒適的新選擇。若有長期耳漏或聽力下降情形，建議及早至耳鼻喉科檢查與治療，以維持良好的聽力與生活品質。

時段	一	二	三	四	五	六
上午			小港醫院	高醫		
下午	高醫					
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

副甲狀腺近紅外光螢光技術 (NIRAF) : 讓甲狀腺手術更安全



高醫岡山醫院耳鼻喉科 林逸筑主治醫師/黃子晏主任

林逸筑醫師

黃子晏醫師

在甲狀腺與副甲狀腺手術中，除了完整處理病灶外，如何保護副甲狀腺功能也是影響手術成功的重要關鍵。近年一項新的新科技逐漸受到重視，稱為副甲狀腺近紅外光自體螢光技術 (Near-Infrared Autofluorescence, NIRAF)。這項技術能協助醫師在手術中更容易找到副甲狀腺，提高保留副甲狀腺功能的機會，讓手術更精準、更安全。

副甲狀腺是什麼？為什麼重要？

副甲狀腺是位於甲狀腺後方的小型內分泌器官，大多數人有四顆。體積只有米粒到黃豆大小，且外觀與周圍的脂肪組織或淋巴結十分相似，卻負責調節體內鈣離子平衡，對神經傳導、肌肉收縮以及骨骼健康都十分重要。此外，每個人的副甲狀腺位置可能略有差異，部分甚至位於較深層或不典型的位置，增加了手術中的辨識難度。當副甲狀腺受到損傷，可能出現手腳麻木、肌肉抽搐，部份病人甚至需要長期補充鈣片及維生素D。因此，如何在手術中及早辨認並保護副甲狀腺，一直是甲狀腺手術的重要課題。

什麼是近紅外光自體螢光技術？

近紅外光自體螢光技術的原理是利用約785奈米 (nm) 的近紅外光照射手術區域，副甲狀腺會自然產生約822至830奈米的自體螢光訊號，其強度明顯高於周圍的甲狀腺、脂肪組織及淋巴結。透過專門的設備，醫師可以即時偵測這些訊號，進一步確認副甲狀腺的位置。簡單來說，NIRAF就像在手術中提供一套專屬的「導航工具」，讓原本需要依賴肉眼與經驗判斷的過程，多了一項客觀且即時的輔助工具。

當副甲狀腺能夠被及早發現時，在甲狀腺手術中，醫師便有更多機會保留其血液供應與功能，降低術後低血鈣及相關併發症的風險；而在副甲狀腺手術中，則有助於區分病變副甲狀腺與正常腺體，提升病灶定位與手術精準度。對於需要接受全甲狀腺切除、再次頸部手術或較複雜手術的病人而言，這項技術的價值尤其明顯。此外，由於近紅外光自體螢光技術不需要額外注射藥物，操作簡便且安全性高，因此已逐漸成為甲狀腺與副甲狀腺手術的重要輔助工具。

結語：

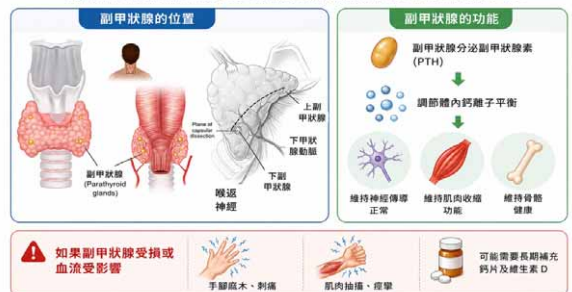
副甲狀腺雖然體積小，卻與術後血鈣穩定和生活品質密切相關。對甲狀腺與副甲狀腺手術而言，能否在手術中及早辨認並妥善保護副甲狀腺，是影響手術成效的重要關鍵。

近紅外光自體螢光技術 (NIRAF) 可在術中提供即時的副甲狀腺辨識資訊，協助醫師在解剖知識、手術經驗與肉眼觀察之外，獲得更多客觀參考依據。這項技術並非取代醫師的專業，而是透過科技輔助提升手術決策與保護策略的準確性。甲狀腺與副甲狀腺手術將朝向更安全、更精準，並更加重視器官功能保留與病人長期生活品質的方向邁進。

如果您即將接受甲狀腺或副甲狀腺手術，可以與您的醫師討論是否適合使用近紅外光自體螢光技術。這項技術能協助醫師在手術中更快速且準確地辨認副甲狀腺，增加副甲狀腺及其血流的保留機會，有助於降低術後低血鈣等相關併發症的風險，讓手術過程更加精準與安全。

副甲狀腺雖小，卻負責維持人體鈣離子平衡

副甲狀腺雖然只有米粒到黃豆大小，外觀與周圍組織相似，但對身體的鈣平衡非常重要。



近紅外自體螢光技術 (NIRAF) 如何幫助手術？

利用近紅外光照射手術區域，副甲狀腺會自然產生螢光訊號，協助醫師即時辨識並保留其血液供應與功能。



① NIRAF 為輔助判斷工具，臨床決策仍需結合醫師經驗與綜合評估。(圖/作者AI生成)

時段	一	二	三	四	五	六
上午			黃子晏 (高醫) 林逸筑 (高醫岡山 單數週)		林逸筑 (高醫)	
下午				黃子晏 (高醫岡山)	黃子晏 (高醫)	
夜診	林逸筑 (高醫)	黃子晏 (高醫岡山)		林逸筑 (高醫岡山)		

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

喉部注射的新進展： 從聲音到吞嚥的整合治療



曾馨儀醫師

高醫耳鼻喉部 曾馨儀主治醫師／
高醫岡山醫院耳鼻喉科 黃子晏主任

「怎麼最近只要講話就會想咳嗽，講久了聲音就變鴨子叫，吞口水還會卡卡痛痛的，是不是真的最近太累了呢？還是我又感冒了。」你是不是也曾這樣安慰自己：多喝溫開水、睡一覺就好了；但你不知道，其實是身體在向你發出訊號。

過去，醫師往往會將這些症狀分開看待：聲音沙啞想到聲帶問題，吞嚥不舒服想到吞嚥系統異常，而咳嗽則歸類於氣管呼吸道刺激。但近年來，隨著對整體機制研究更深入，逐漸發現許多看似不相關的症狀，其實常來自同一個核心——喉部功能失衡。為什麼同樣是喉嚨的問題，症狀差這麼多？

在許多人的印象中，喉嚨只是感冒發炎、吃東西會經過的地方，但事實上，它肩負著三項重要工作：說話發聲、保護呼吸道避免嗆咳，以及協助吞嚥食物。這些功能都仰賴神經、肌肉與喉部結構之間的精密配合。當這套系統運作不夠順暢時，就可能出現聲音沙啞、慢性咳嗽、吞嚥容易嗆到、喉嚨疼痛或緊繃等問題。雖然每個人的症狀不盡相同，但背後的原因，往往都和喉部功能失衡有關。

除了重要的語言吞嚥復健治療外，近年來「喉部注射」正逐漸成為一種能處理聲音、呼吸與吞嚥的整合性治療方式。喉部注射最重要的目的在於「調整喉部功能的平衡」，搭配語言吞嚥復健治療達到讓喉部肌肉功能協調的狀態，使病人的症狀改善，提升生活品質。目前常見的喉部注射，大致可以分成以下三種類型：

補強聲門閉合不足的問題，使用玻尿酸（Hyaluronic Acid, HA）注射

適用於聲帶無法完全閉合（例如聲帶萎縮、聲帶麻痺）的病人。病人不單只有聲音沙啞的問題，有些病人會以「慢性咳嗽清喉嚨」、「講話漏氣沒力」來表現，這是因為聲帶沒有辦法完全關緊，身體便會不自覺地動用更多喉部肌肉來幫助發聲，久而久之，就容易出現喉嚨緊繃、聲音疲勞甚至疼痛。透過玻尿酸注射可以幫助聲帶閉合得更完整，讓說話變得更輕鬆省力，同時改善聲音沙啞、慢性咳嗽及喉部不適等問題。

時段	一	二	三	四	五	六
上午			黃子晏 (高醫)	曾馨儀 (高醫)		
下午	曾馨儀 (高醫岡山)		曾馨儀 (高醫岡山 2.4週)	黃子晏 (高醫岡山)	黃子晏 (高醫)	
夜診		黃子晏 (高醫岡山)			曾馨儀 (高醫)	

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

調整聲帶發炎長繭問題，使用類固醇注射

適用對象包括聲帶結節（vocal nodules）、聲帶息肉（vocal polyps）、聲帶囊腫（vocal cysts）、慢性聲帶炎以及部分聲帶瘢痕化病人。類固醇可直接注射至病灶附近，降低局部發炎反應與組織水腫，減少聲帶撞擊造成的持續傷害。對部分原本可能需要接受喉直達鏡顯微手術的病人，也有機會透過注射搭配語言治療達到改善的效果，減少全身麻醉治療的需求。對於職業用聲者或希望避免全身麻醉手術的病人而言，聲帶類固醇注射已逐漸成為重要的微創治療選項。

肌肉過度緊繃用力，可以考慮肉毒桿菌（Botox）

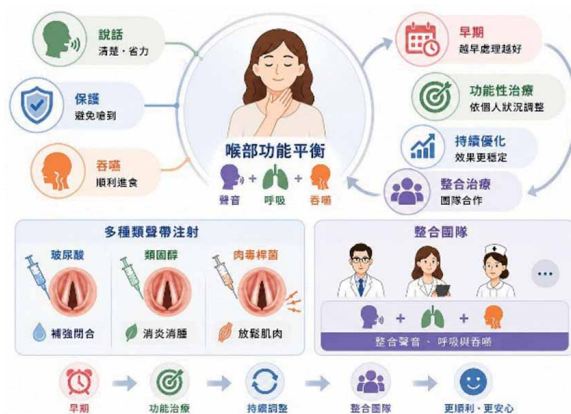
適用於說話時過度用力、聲音容易緊繃、長期喉部壓迫感、習慣性錯誤發聲，以及反覆發生接觸性肉芽腫的患者。這些問題通常與喉部肌肉長期處於過度緊張狀態有關。肉毒桿菌可以暫時放鬆特定肌肉，減少聲帶之間過度撞擊與擠壓，讓受損組織有機會修復。除了改善聲音緊繃與說話費力之外，也能幫助打斷長期錯誤發聲所造成的惡性循環。由於肉毒桿菌的效果會隨時間逐漸消退，通常可維持約三個月，因此最理想的方式仍是搭配語言治療與發聲訓練，建立正確的用聲習慣，以降低復發機會。

許多人以為注射治療是打一針就結束，但事實上，喉部功能會隨著疾病變化、神經恢復、發聲習慣改變以及年齡增長而持續調整。因此，注射治療的價值不只是改善當下的症狀，更重要的是及早介入，幫助喉部恢復正常功能。近年研究發現，喉部問題若不及時處理，可能逐漸形成錯誤的發聲代償模式，甚至導致聲帶萎縮、肌肉緊繃或功能惡化。此時即使原本的問題獲得改善，不良的使用習慣卻可能已經固定下來。因此，適時的注射治療搭配語言治療與吞嚥復健，不僅能改善症狀，也有機會避免後續更複雜的功能障礙。喉部注射更像是一種持續調整與優化的治療工具，協助病人在不同階段獲得最適合的治療，而不是一次治療就永久不變。

未來將是喉部整合治療的時代，比起單一症狀，我們更在乎：「喉部功能的哪個環節出了問題？」透過不同種類注射及語言吞嚥復健治療，從功能角度提供整合性的聲音、呼吸與吞嚥的治療，讓病人重新找回喉部功能的平衡，這也正是現代喉科醫療發展的重要方向。



圖一、注射性喉成形手術過程示意圖（圖/作者AI生成）



圖二、喉部整合治療（圖/作者AI生成）

和鼻塞說掰掰一 談下鼻甲肥大與 動力螺旋刀手術



高醫耳鼻喉部 王詩瑋主治醫師／戴志峰主治醫師

王詩瑋醫師

「鼻塞」聽起來只是個小問題，但會大大影響一個人的生活品質。可能因為鼻塞導致晚上張口呼吸，造成口乾，喉嚨痛；可能因為睡眠品質下降，造成白天精神不濟，影響工作效率；可能因為鼻塞，造成嗅覺下降，影響心情及享受美食的慾望。在鼻塞困擾的患者中，我們發現多數人是因為下鼻甲肥厚所導致。

下鼻甲肥大：慢性鼻炎的結構性改變

下鼻甲是鼻腔內重要的構造，位於鼻腔兩側，負責調節吸入空氣的溫度、濕度與過濾功能。當人體長期暴露於過敏原、溫差刺激或慢性發炎環境時，下鼻甲黏膜會因反覆充血腫脹而增厚。

此時鼻塞已不僅是「發炎問題」，而是結構性的空間變窄。即便使用抗組織胺或類固醇鼻噴劑，效果往往有限，因為氣道本身的物理空間已被壓縮。

臨床上，這類患者常有以下表現：

長期雙側鼻塞、長期依賴血管收縮劑藥物（口服／鼻噴劑）、睡眠品質差、夜間睡眠需張嘴呼吸，導致口乾舌燥及口臭，臉部結構改變、暴牙、咬合不正（兒童、青少年）。

傳統手術的顧慮

當藥物治療無法有效改善時，手術便成為選項。過去處理的方式包括電燒、雷射或直接切除全部下鼻甲。這些方式雖都能縮小體積，卻較容易破壞下鼻甲表面黏膜。

一旦鼻黏膜被大面積破壞，術後可能產生：較多乾硬結痂、鼻腔乾燥不適、鼻腔異味、術後恢復期較長、空鼻症。

因此，現代下鼻甲手術的關鍵思維是：如何在有效減積的同時，保留鼻腔功能且快速恢復。

時段	一	二	三	四	五	六
上午	戴志峰 (高醫)			戴志峰 (高醫岡山)	戴志峰 (小港醫院)	
下午	王詩瑋 (小港醫院單數 1、3、5 週) 戴志峰 (小港醫院雙數 週)	王詩瑋 (小港醫院)	王詩瑋 (高醫)	戴志峰 (高醫)	王詩瑋 (高醫)	
夜診				王詩瑋 (高醫)		

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

動力螺旋刀：黏膜下精準減積

隨著內視鏡與動力器械技術成熟，「動力螺旋刀（Microdebrider）」下鼻甲成形手術成為主流選擇。

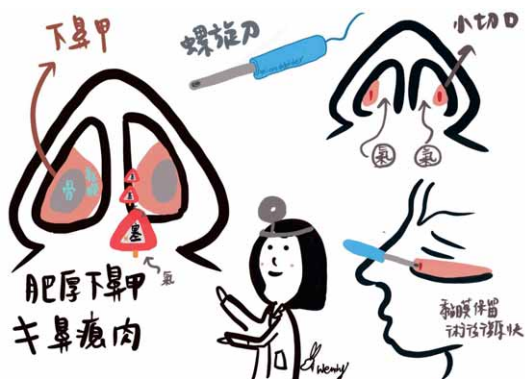
此手術強調「黏膜下減積」。過程中，在內視鏡輔助下，經由鼻孔進入，在下鼻甲前端做個切口，將器械深入黏膜下層，精準移除過度增生的軟組織，同時視狀況移除肥厚的下鼻甲骨。這樣的方式可以：

改善鼻塞：由於同時移除了肥大增厚軟組織與骨頭，實現了最大程度的減積，大幅降低日後復發的機率。

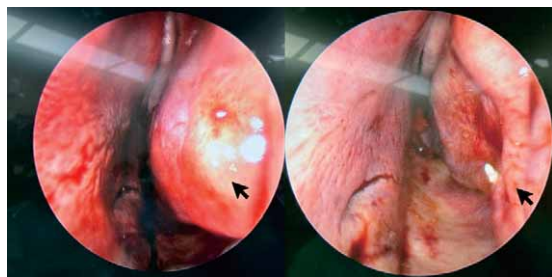
維持鼻腔加溫加濕功能：由於動力螺旋刀屬於機械式切削而非高溫燒灼，不會造成組織熱傷害，且能完整保留下鼻甲表面黏膜，減少黏膜上皮纖毛破壞，進而維持鼻腔加溫加濕功能。

減少結痂與出血：避免傳統電燒造成的大面積焦痂，術後鼻腔較為清爽，大幅減少因結痂脫落造成的不適感與出血風險。

恢復速度快：大多數患者術後僅需短暫塞入止血棉，數天內可恢復正常生活與工作。



圖一：動力旋轉刀示意圖



圖二：鼻腔通道狹窄(左-術前)；經動力螺旋刀下鼻甲成形手術(右-術後)。箭頭為下鼻甲。

術後改善與生活品質提升

患者術後鼻塞改善，呼吸順暢後，睡眠品質提升，打呼情形也有機會減輕，也能減少對於藥物的依賴。對長期受困於鼻塞的患者而言，這樣的改變往往是生活品質的重大轉折。

專業評估，選擇適合的治療方式

鼻塞的原因有很多種，並非所有鼻塞都是因為下鼻甲肥大，也並非所有鼻塞都需要手術。針對鼻炎、過敏控制、環境改善與規律藥物治療仍是第一線策略。然而，若屬結構性肥厚，經適當用藥效果不佳且嚴重影響生活品質時，經醫師評估且討論後，接受動力螺旋刀手術也是一項兼顧安全與效果的選擇。

呼吸，是每天數萬次自然發生的動作，不應該成為負擔。若長期鼻塞困擾您，不妨尋求專業評估，找出真正原因。透過精準診斷與適當治療，讓呼吸回歸它原本應有的輕鬆與自在。



聆聽世界，暢快呼吸，
守護人體溝通的第一道防線。
高醫耳鼻喉部 關心您的健康



- 總機：07-3121101轉9
- 人工電話掛號：07-3212831(08:00~16:00)
- 語音掛號：07-3208181、07-3218753(24小時)
- 聯合服務中心【轉診(檢)、病歷複製申請、病友服務】：07-3208143
- 健康管理中心諮詢：07-3208269(08:00~17:30)

歡迎輸入您的電子郵件訂閱《高醫醫訊》電子報



掃描訂閱
電子報



讀者
意見回饋