

燒聲？沙啞？可能是喉癌上身嗎？雙和醫院耳鼻喉科王興萬醫師為您一一剖析

燒聲，一般是指聲音不正常的變化。當燒聲時，聲音聽起來有氣音、變粗且緊緊的，或是有音量及音調的改變，這是因為與聲帶有關聯的喉部發聲部分有了變化。呼吸的時候，聲帶會打開以提供空氣進入肺部的一個管道，當說話或唱歌的時候，聲帶會靠攏；然後空氣由肺呼出時，會振動聲帶產生了聲音，拉緊的聲帶會形成有張力及變細的狀態，它可以較快速的振動，快速振動會形成較高的音調，腫脹或腫塊在聲帶上時，會阻止聲帶靠在一起，因此聲音改變了且較粗。



聲帶由外到內共有 5 層，分別是黏膜層、淺層、中層、深層、甲杓肌層。主要振動的地方為覆蓋聲帶的黏膜層和疏鬆柔軟、具有彈性的淺層。臨床上常見的「聲帶結節」即一般所謂長繭，就是由於黏膜層纖維化或是增厚，產生較硬的繭，常見於雙側聲帶上的前 1/3 與後 2/3 相對位置；聲帶瘻肉則常見於單側聲帶。不管是長繭或是瘻肉，都可在聲帶上看到突起物，氣流通過時受到阻礙，就會影響到聲音的品質，即通俗所稱「燒聲」。

燒聲有許多的原因，幸好，大部分都不嚴重而且短期內都會消失，大部分的原因是因為急性喉炎造成聲帶水腫或過度使用聲音，像在球賽中或搖滾音樂會中大聲尖叫。對於部分患者，燒聲原因可能是因為胃食道逆流，胃酸沿食道逆流刺激聲帶，臨床上可發現許多胃食道逆流的患者並沒有心灼感，但通常在早晨時的聲音糟，然後在一天內改善，大多數的人可以感覺到在喉嚨有異物感，有痰在喉嚨或常常要清喉嚨。【左圖：雙和醫院耳鼻喉科王興萬醫師】

燒聲尚有其他原因，常見者如：聲帶結節、聲帶息肉、聲帶囊腫、聲帶溝症、聲帶白斑、喉癌、聲帶感染、聲帶麻痺等。喉癌是較少見，卻是容易早期發現的問題，若年齡較大，並有抽菸史、痰有血絲、聲音沙啞等症狀者，需特別注意，有些喉癌早期病變之所以被發現，就是因聲音沙啞而去就醫，所以大家要提高警覺。另外一種好發於小兒喉部之良性喉乳頭瘤，也會造成聲音沙啞。其他癌症如肺癌及食道癌等形成喉返神經之壓迫也可能造成燒聲，如已故藝人鳳飛飛女士。

一位工作多年的 51 歲先生，生活多采多姿，時常赴 KTV 歡唱一曲以自娛娛人。因最近 3 個月的聲音沙啞，高音飆不上去，自以為聲帶長繭而至耳鼻喉科求診，起先以為感冒而不以為意，甚至被認為長了聲帶息肉，經本院施以喉顯微手術切除病灶，並經病理科證實為聲帶癌，幸好尚未有轉移現象，確診為早期的聲帶癌，目前在本院治療後，於門診追蹤，狀況穩定，未有復發現象。【右圖：外表有如息肉的聲帶癌（右上方白色部分）】



聲音沙啞如上所說的原因很多，最常見者仍為感冒發炎，若未有好轉，延續 2 星期以上，則需以喉內視鏡檢查並考量有無其他疾病的可能性，最常見者為聲帶息肉及結節等，若如同此例沙啞持續 3 個月以上，則需考量其他因素。詳細檢查有無可能為聲帶麻痺等，或罹患癌症。聲帶癌在臺灣每年新增的發生率約 600~700 例，雖然不多，但容易忽略，如本例於沙啞 3 個月後斷然求診，幸好能早期診斷及早期治療。

一般初期聲帶癌採放射治療或局部切除等，治癒率可達 90%~95%。但最近 3 年由於新冠病毒的盛行，大部分病患不太願意到醫院就醫及做喉內視鏡檢查。許多人也因此而延誤病情，在過去未有新冠病毒感染時，大部分喉癌病人尚能早期就醫而接受早期診斷

並即時治療，當時的病人大都為早期的喉癌，在接受放射線治療後，約九成五的病人也就因此痊癒。

個人近半年內卻診斷出 3 例晚期喉癌，他們沙啞時間由 5 個月至 1 年多不等，皆因新冠病情的延誤，而造成聲帶的麻痺，聲音因而更沙啞，甚至有食物噎到的情況。依過去經驗，晚期喉癌大皆以手術為主，術後的病人在頸部病灶皆有良好的清除及控制而有較佳的生活品質，其中兩位病患接受全喉切除手術，2 星期後皆可由口腔進食，維持原本的進食生活品質。另一名病患在接受聯合化、放療 3 個月後再接受全喉切除手術，至今仍處於追蹤治療的狀態。

隨著社會工商業進化，人們使用聲音頻率增加，使得聲帶萎縮及老化提前到來，造成聲門閉鎖不全而留下縫隙。一般聲帶老化及萎縮其主要的症狀為失聲及說話疲倦，聲帶萎縮導致我們在發聲的時候聲帶不容易緊閉，如此病人就容易覺得講話很累（中氣不足），聲音會產生沙啞的現象，進而導致病人在工作及歌唱的時候高低音階無法適時的達成，此類的病人在男、女的發生頻率是一樣的，沒有在固定的特定族群。在初步的 65 歲以上年長者之統計及分析，約 65% 長者對其聲音老化不滿意，對聲音的處理，除了要能清楚聽到外，好好的說出來亦同等重要。

治療的方法主要包含語言治療及手術矯正，手術主要以聲帶內移為目標。可分為兩種，一個是自體脂肪的填補術，另外一類就是所謂的甲狀軟骨成型術，自體脂肪填補術是從肚臍下面取出一些脂肪注射到聲帶去，所以在病人的頸部外面沒有疤痕；而甲狀軟骨成型術是指在病人的頸部甲狀軟骨處畫一個 3 公分左右的刀疤，對頸部下方的甲狀軟骨進行內移手術，在病人的頸部外面將會留下疤痕。

對聲帶萎縮及聲帶老化的病人在初次的手術，一般會先建議病人以自體脂肪注射術為主，如果病人在注射脂肪後有吸收的現象，醫師會再行建議注射脂肪一次或是建議病人接受甲狀軟骨成型術之手術。一般治療的效果是不錯的，目前大約 80% 以上的病患對自體脂肪注射術感到滿意，而腹部抽取脂肪處傷口極小，約 3~6 毫米（mm）。（文/王興萬，雙和醫院耳鼻喉科醫師）