別讓鼻竇不開心-淺談鼻竇炎的診斷及治療

18 歲的小敏是過敏性鼻炎的患者，一個禮拜前得了感冒，仗著自己年輕，沒有積極尋求治療，心想自己鼻子就是不好，習慣了。沒想到昨晚開始鼻涕由清水狀變成黃色黏稠狀，原本白天咳嗽，變成夜間咳嗽，更糟糕的是，今早起來發現眼眶周圍開始浮腫，嚇得趕緊到醫院報到。

52 歲的老張，兩年前開始覺得鼻塞而且喉嚨常常有痰，三不五時痰意來時，一吐就是一團黃黃稠稠、帶有臭味的痰。心想可能是年紀大了，不以爲意；沒想到前天親友聚餐，才發現自己對桌上熱騰騰的美食，完全聞不到香味，回想起來半年內也有幾次，別人老是問他，難道沒有聞到外洩的瓦斯味？老張這才下定決心，前往醫院接受詳細的檢查及治療。

老張和小敏到醫院，不約而同地都被掛號到耳鼻喉科；原來，他們都得了鼻竇炎。所謂鼻竇炎就是指鼻及鼻竇的內膜發炎，是感冒常見的合併症；其實，任何發炎、過敏、感染、腫脹造成鼻竇的開口阻塞就有可能會造成鼻竇炎。另外，一些特異性過敏體質、過敏原的刺激、鼻息肉、鼻中膈過度彎曲及鼻構造異常、鼻內異物、纖毛的運動失調、以及牙齒的感染等等，也會引起鼻竇炎。

鼻竇炎在臺灣是很常見的疾病，主要的症狀有鼻塞、流黃濃鼻涕、鼻涕倒流、顏面脹痛以及嗅覺遲鈍，其他的症狀包括頭痛、發燒、口臭、牙齒痛、咽喉發炎、咳嗽、失眠、容易疲勞、精神及注意力不集中，影響工作和生活，持續數月或數年之久；若症狀持續未有效處理，嚴重者甚至併發中耳積水、聽力喪失、嗅覺喪失、眼睛發炎、視力受損、眼眶蜂窩組織炎及膿瘍、腦膜炎、腦膿瘍，以及海綿狀竇栓塞等；因此，鼻竇炎不但常見，而且可大可小，千萬不可輕忽；一旦確定罹患鼻竇炎，應該持續治療，避免產生嚴重的併發症。

鼻竇炎的診斷，是先根據病患的臨床症狀及病史做判斷，配合前、後鼻鏡或內視鏡檢查，必要時合併 X 光或電腦斷層（CT）掃描而得；依發生時序，又可分成急性及慢性鼻竇炎，或是慢性鼻竇炎急性發作；依鼻息肉的有無，則可分爲慢性鼻竇炎合併/未合併鼻息肉，依病原而言，又可分爲病毒性、細菌性或黴菌性鼻竇炎，然而，精準瞭解鼻竇炎的致病原因，

則是治療各式鼻竇炎並獲得療效的不二法門。

治療方面，耳鼻喉科專科醫師會參考病患的臨床症狀及病史、檢查結果及病人個人因素來做綜合判斷；通常會選擇藥物治療、手術治療、鼻沖洗或者合併其他方法。以急性鼻竇炎爲例，通常會選擇藥物治療，尤其是對於鼻腔內或鼻咽部有黃稠鼻涕的病患，會施予抗生素等藥物；抗生素治療的重點是服藥要定時，不可自行中斷，否則容易產生細菌抗藥性，造成治療的困難。除了定時用藥之外，若藥物治療無效且合併出現眼睛或腦部併發症的鼻竇炎，通常需要手術來處理。

並非所有的鼻竇炎都需要開刀。然而，對於一般藥物保守治療後反應不佳的病人，或是合併明顯鼻解剖構造異常、或者巨大鼻息肉者，我們仍會建議手術。手術通常爲功能性鼻竇內視鏡手術，顧名思義，是以鼻竇內視鏡移除病變及阻塞鼻竇開口的黏膜或鼻息肉，將鼻竇的開口加以擴大，吸除鼻竇內沉積的鼻膿，並將其內之病變黏膜剝除乾淨，以利新而健全的鼻黏膜組織再生。值得一提的是，有別於傳統手術，功能性鼻竇內視鏡手術不需在病患顏面部及上唇和牙齒邊緣留下傷口，必要時在手術前甚至可以加裝鼻竇內視鏡手術導航系統（Navigation system）協助手術的進行，故手術成功率及病患舒適度高，而術後疼痛感及手術併發症低。惟手術只是治療鼻竇炎的一環，在術後三個月內，病患仍需配合自我鼻腔沖洗及定期回診接受治療，鼻竇才會逐漸恢復正常功能。

在鼻竇炎的預防方面，平時容易感冒和合併過敏性鼻炎或氣喘的高危險群，應多注意營養、多喝水、確實保暖、多做戶外運動、預防感冒、戴口罩且減少涉足公共場所的機會。此外，規律的生活對於增加抵抗力和預防鼻竇炎也很有幫助。具備基本的醫學常識，與信任的醫師充分配合；若常感冒且歷久不癒時，最好立即診治，以免發展成鼻竇炎，當然也就能快意生活，不讓鼻竇不開心。

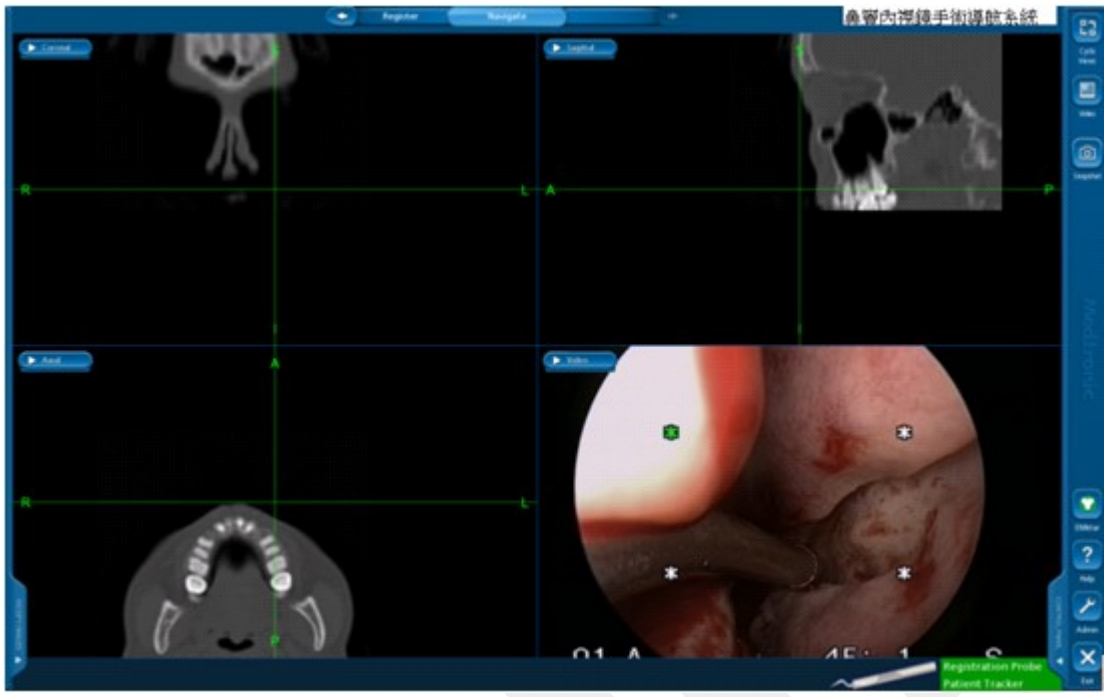

圖　鼻竇內視鏡手術導航系統（Navigation system）增加手術成功率及減少併發症

耳鼻喉部主治醫師　林志峰

NTUH