

鼻竇炎的真相

台灣約有300萬人罹患鼻竇炎，鼻竇炎若未適當治療，可能引發嚴重的併發症，而您對它了解多少？

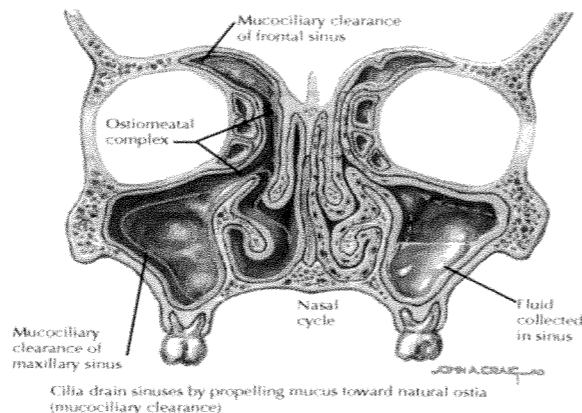
文／耳鼻喉部 主治醫師 王堂權

「醫師，我孩子從小就有過敏性鼻炎，幾個月前感冒後，到診所拿了好幾次的藥都沒改善，又是膿鼻涕，又是咳嗽的，你看現在連眼睛都腫成這樣了…」鼻竇炎由於臨床症狀的多樣性且缺乏特異性，初期容易與其他上呼吸道感染疾病混淆，使得許多病人甚或部分醫師都常常將鼻竇炎與感冒或其他鼻炎混為一談。

鼻竇是什麼？

鼻子的外觀雖然只占全臉居中的一小部分而已，然而進入鼻腔之後，卻彷彿是一個複雜的迷宮（右圖）。在鼻子四周的頭顱骨內，有4對充滿空氣的空腔，分別為：上頷竇（位於臉頰後方）、篩竇（兩眼中間）、額竇（前額後方）及蝶竇（頭骨正中央）。鼻竇可以減輕頭骨的重量、調節吸入空氣的溫度和濕度，以及影響說話的共鳴。4對鼻竇各有開口連接到鼻腔，鼻竇的健康與否，和鼻腔的黏膜狀況密不可分，

因此現在對於鼻竇炎的診斷和治療，已經把鼻腔和鼻竇視為一體。鼻竇炎在學術上的正確名稱是「鼻及鼻竇炎（rhinosinusitis）」，是一種相當常見的疾病。美國約有14-16%的人口罹患鼻竇炎，每年的醫療費用高達近60億美元；台灣也有10-15%的人口，大約300萬人罹患鼻竇炎，醫界每年執行的鼻竇炎手術超過8000例。



鼻腔內部如同複雜的迷宮

為什麼會有鼻竇炎？

鼻竇炎的機轉近年來在學界被廣泛探討，以往普遍強調細菌感染的重要性，然而

目前發現免疫系統的角色亦不容忽視！急性鼻竇炎大多繼發於感冒病毒感染之後，感冒可能會促使鼻腔黏膜發炎腫脹，導致竇口鼻道複合體（ostiomeatal complex）阻塞，進而引發鼻竇腔黏膜纖毛細胞的功能障礙和繼發性的細菌感染。鼻竇腔聚積膿液後被動的流入鼻腔，造成典型的鼻竇炎症狀，包括膿鼻涕、鼻塞、臉部脹痛與嗅覺低下。

慢性鼻竇炎通常是急性鼻竇炎的持續發炎，症狀和急性鼻竇炎相似，但病因更為複雜，可能與病患本身的體質（過敏性鼻炎、鼻息肉、氣喘、免疫低下、纖毛功能異常）、複雜的致病源（黴菌、細菌或細菌引起的生物膜）、病患本身鼻腔及鼻竇構造等等（如鼻中隔彎曲、狹窄的鼻竇腔開口）有關。舉凡種種，都可以在耳鼻喉科的例行性檢查或影像學檢查中一窺究竟（下圖）。



耳鼻喉科檢查可找出鼻腔或鼻竇的病灶

我究竟是不是鼻竇炎？

鼻竇炎的定義是「一群造成鼻腔及鼻竇黏膜發炎反應的疾病」，美國耳鼻喉頭頸外科醫學會於1997年針對其定義，提出以臨床症狀作為診斷標準。臨床症狀包括「主要症

狀群」及「次要症狀群」，「主要症狀群」為臉頰疼痛或壓力感、鼻塞、膿性鼻涕、嗅覺減退或喪失、非氣喘咳嗽（僅在於小兒）。「次要症狀群」為頭痛（顏面疼痛、壓力感）、發燒、口臭、疲倦、牙痛、咳嗽（成人）及耳部症狀等。雖然這套診斷準則被沿用至今，不過僅就症狀來下診斷，有時仍無法將單純的鼻炎與鼻竇炎正確的加以鑑別，因此EPOS 2012的鼻竇炎定義，建議應該有鼻內視鏡或電腦斷層其中一項的檢查確認。

鼻竇炎依發病時間可分為急性、亞急性、慢性、復發性急性、慢性鼻竇炎的急性發作等5種。急性指病程於4週內痊癒者；亞急性指病程大於4週而小於12週者；復發性急性指1年發作4次以上，發作期間程度緩解者；症狀持續12週以上者為慢性鼻竇炎。

鼻竇炎如何才能治好？

鼻竇炎以藥物治療為主，包括抗生素、止痛藥、鼻黏膜去充血劑、短暫使用的類固醇或鼻腔沖洗等等。至於抗組織胺，目前認為只有合併嚴重過敏性鼻炎的病人才需要適度使用，一般的鼻竇炎使用抗組織胺反而可能有反效果。

急性鼻竇炎大部分都是濾過性病毒感染，其中只有0.5-2%會形成急性細菌性鼻竇炎。病毒性鼻竇炎一般不需特別治療，只需支持性治療或症狀治療即可痊癒；而細菌性鼻竇炎的治療主要以適當的抗生素為主，抗生素要在醫師評估下使用，且須

維持10天至14天，必要時甚至更久。如果抗生素的治療效果不佳，須進行細菌培養，細菌性鼻竇炎最常見的細菌為肺炎鏈球菌（S. pneumonia）、流行性感嗜血桿菌（H. influenzae）與墨拉克卡他菌（M. catarrhalis）。過去幾十年來，因為抗生素的不當使用，使得抗藥性菌種不斷產生，所以治療急性鼻竇炎除了治療疾病本身之外，還必須避免抗生素的濫用及預防抗藥性菌種的產生。

慢性鼻竇炎的治療，一般仍以藥物治療為主軸。類固醇在鼻竇炎的治療有其重要性，無論過敏性或非過敏性的慢性鼻竇炎病患，使用類固醇都會減少鼻腔黏膜發炎性介質的含量，並可改善症狀。

我需要沖洗鼻腔嗎？

許多的鼻竇及鼻部疾病都可使用鼻腔沖洗作為輔助性治療，包括過敏性或非過敏性鼻炎、鼻竇炎、鼻中隔穿孔或頭頸腫瘤放射治療後的鼻腔結痂，以及鼻部手術後的護理。鼻腔沖洗可改善鼻腔的黏液纖毛清除功能，幫忙鼻腔分泌物的排泄，減少分泌物對竇口鼻道複合體造成的機械性阻塞及對鼻腔黏膜引起的炎症反應。

鼻腔沖洗方式有許多不同的選擇，有手動式的洗鼻器將沖洗液注入鼻腔（鼻滴器、針筒、橡皮球），亦有機械加壓式的洗鼻器如脈動式的洗鼻器。正確與規則的使用鼻腔沖洗，才能得到事半功倍的效果。

何時應做功能性鼻竇內視鏡手術？

若藥物治療無效，懷疑是黴菌性鼻竇炎或者已發現有不可逆的鼻竇黏膜病變，例如鼻息肉或鼻黏膜腫脹阻塞鼻竇開口，使鼻竇分泌物無法流出，則手術是另一種治療方法。然而，在決定手術之前，積極的藥物治療是必須的，除非已確認無藥物治療的可能。

傳統的開放性鼻竇手術，依照病變位置的不同，有不同的皮膚切口，如額竇的切口在眉毛附近，篩竇的切口在眼睛和鼻梁之間，上頷竇則可能在鼻外緣或唇下。「功能性鼻竇內視鏡手術」發展至今，已成為慢性鼻竇炎病患經藥物治療無效後的標準治療模式，比起傳統的開放性鼻竇手術，功能性內視鏡鼻竇手術具有清除鼻竇炎病灶及保存正常鼻黏膜的雙重優點，在內視鏡的視野下，可以對鼻竇腔黏膜做準確切割，減少不必要的傷害。不同於其他外科手術強調病灶必須盡量切除乾淨，功能性鼻竇內視鏡手術強調的是移除不可逆的鼻竇黏膜病變，藉由鼻竇黏膜功能的恢復來改善疾病。至於嚴重複雜的病例，現在也有電腦導航技術可以提供病患更多一層的安全保障。

至於術後的局部治療，除了會建議病患規則進行鼻腔沖洗之外，清除鼻腔的結痂與分泌物也是重要的一環，因此規則的術後回診治療絕對不可忽視。慢性鼻竇炎在做過鼻竇內視鏡手術後，仍有少數會復發，病患體質、手術本身與術後治療，都是影響預後的常見原因。「體質因素」包括病患是否有吸



菸習慣或常吸二手菸、氣喘、過敏性疾病、Samter's Triad、解剖異常等；「手術因素」常見者如切除不完整、過度傷害黏膜；「術後治療因素」包括術後藥物治療不足、無法規則的沖洗鼻腔或鼻內傷口沾黏等。

鼻竇炎如果不管它，會不會怎麼樣？

鼻竇炎如果沒有適當治療，可能會產生相關的併發症。由於眼睛和腦部是最接近鼻竇的重要器官，因此剛開始的感染會先侵犯眼眶的組織構造，嚴重者侵入顱骨內，導致腦膜炎和大腦膿瘍等，甚至可能有生命危險。

雖然鼻竇炎引發腦膜炎或腦膿瘍的情形，近年來比較少見，但眼睛仍然很容易因鼻竇炎而有併發症產生。因為眼眶大部分被鼻竇環繞，而其骨壁薄又常有先天裂痕，加上鼻竇與眼眶間原本就有血管神經的天然通道，使得發炎物質可直接由鼻竇黏膜擴散至

眼眶。再者，由於鼻竇的靜脈回流也是流入眼眶，此處的靜脈無靜脈瓣阻隔，因此病原菌亦可由鼻部擴散至眼眶甚至顱內。

在眼睛周圍的併發症，包括眼眶蜂窩性組織炎與膿瘍，這時患者會發燒、單側的眼窩浮腫，甚至是眼睛無法張開。若引發視神經炎，常會造成急性視力喪失、眼睛疼痛、瞳孔反射降低等症狀。如果即時處理，大部分患者可以恢復正常，但仍有少部分患者因疾病進展快速或者發現得慢而喪失視力，留下一輩子的遺憾。至於顱內的併發症，以腦膜炎最為常見，多因蝶竇炎或篩竇炎引起；腦膿瘍亦為重要的顱內併發症，死亡率高達40%以上，不可不慎！

「醫師，我孩子上次經過緊急手術與藥物治療後，前幾天去眼科追蹤視力，視力已經恢復。真沒想到鼻竇炎這麼可怕！」