

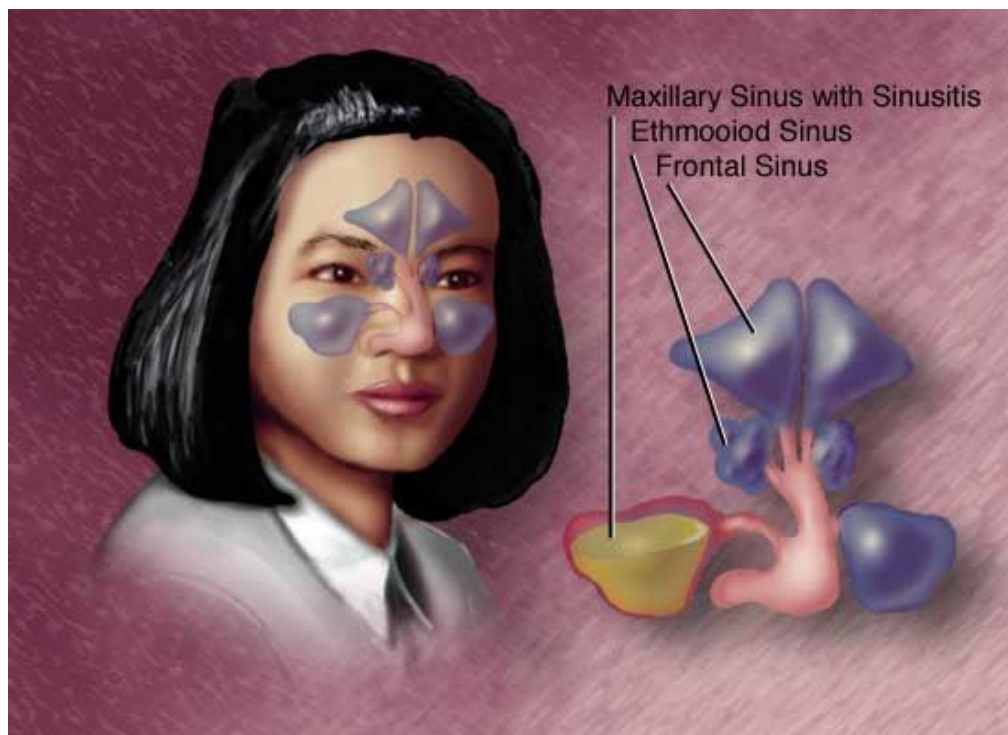
鼻病真煩人

小朋友在季節變換的時候，最容易流鼻涕，學校中或門診中常常可以見到小朋友流著一串長長髒髒的鼻涕。這些鼻涕不僅是不衛生，而且會誘發疾病，小朋友有時也會流鼻血；引起家長的恐慌，在這裡提供一些鼻病的資訊，讓有這些問題家長作參考。

鼻竇炎

何謂鼻竇及其功能：

鼻竇分為四種，兩側成對，位於鼻子兩旁的是上頷竇，上方的是篩竇，前上方的是額竇，後上方的是蝶竇(如下圖)。鼻竇內有一層薄膜，其上有細小的纖毛，藉著它的擺動，可以把鼻竇內的分泌物，經由鼻竇在鼻腔的排泄孔排到鼻腔內；由於鼻腔終年和外界接觸，而各鼻竇又有排泄孔和鼻腔相連，所以當鼻子受到細菌感染發炎時，分泌物增加，黏膜會腫脹並造成鼻塞，此時鼻竇的排泄孔被堵住，無法排除鼻竇中入侵的細菌及分泌物，於是就發生了鼻竇炎。



症狀及併發症：

一般得到鼻竇炎小朋友的鼻涕是黃色，稠稠地不容易流出，鼻涕倒流會刺激喉嚨引發咳嗽，甚至引發氣喘；鼻涕流進耳咽管會造成中耳炎影響聽力，鼻竇炎有急性及慢性之分，所謂急性鼻竇炎，是指流膿鼻涕、鼻塞、咳嗽的症狀超過 10 天；所謂慢性鼻竇炎，則指上述症狀超過 28 天。為感冒的併發症之一。而有過敏性鼻炎的兒童，通常較易因黏膜腫脹鼻竇開口狹小而更易得鼻竇炎。鼻竇炎不治療好常會併發中耳炎，夜咳，鼻塞，打鼾，缺氧以至於精神不佳，不專心而影響功課學習。

治療方面

藥物治療：急性鼻竇炎使用有效消炎藥 2 週，慢性鼻竇炎使用有效消炎藥 3 至 4 週甚至更久(4 至 6 週)；並配合局部吸鼻涕治療，這點十分重要，因為這和水溝一樣，下水道通了上水道才會通。開始好轉時，鼻涕開始變白變稀，容易流出。

手術治療：有些小朋友，使用有效且足夠劑量，足夠天數的藥物，卻仍然流鼻膿，這時就需要照放射線檢查，並使用鼻咽鏡檢查鼻竇開口及腺樣增殖體。構造上異常造成鼻竇開口阻塞或腺樣增殖體發炎腫大，均可能造成鼻竇炎。此時要考慮手術治療。急性鼻竇炎的治療原則，一般採用藥物及局部治療，必要時施行「上頷竇穿刺洗滌治療」，以促使鼻腔和鼻竇的暢通，三星期內會完全痊癒的。慢性鼻竇炎的治療原則，就必須以手術的方法來根治了，但一般都在 14 歲以後才手術為宜。對於有過敏性鼻炎、鼻瘻肉、鼻中隔彎曲、肥厚性鼻炎的患者也必需一併解決，手術的效果才會好。由於科技的進步，實施「鼻竇內視鏡式手術治療法」，效果良好，其優點在於出血少、痛楚少，手術視野清楚，手術醫師可以從容不迫地進行手術，徹底取出病態組織及避免不必要的損傷。手術治療慢性鼻竇炎，就如同再造了一個新的鼻竇，需要好好的保養，手術後的三個月，新而健全的組織才會在鼻竇內長好，因此手術仍需接受定期的局部治療，必要時配合用藥治療，直到新的組織完全長好為止，再經半年的調養才算整個治療完全，如此鼻竇炎所帶來的困苦也會煙消雲散了

注意事項：

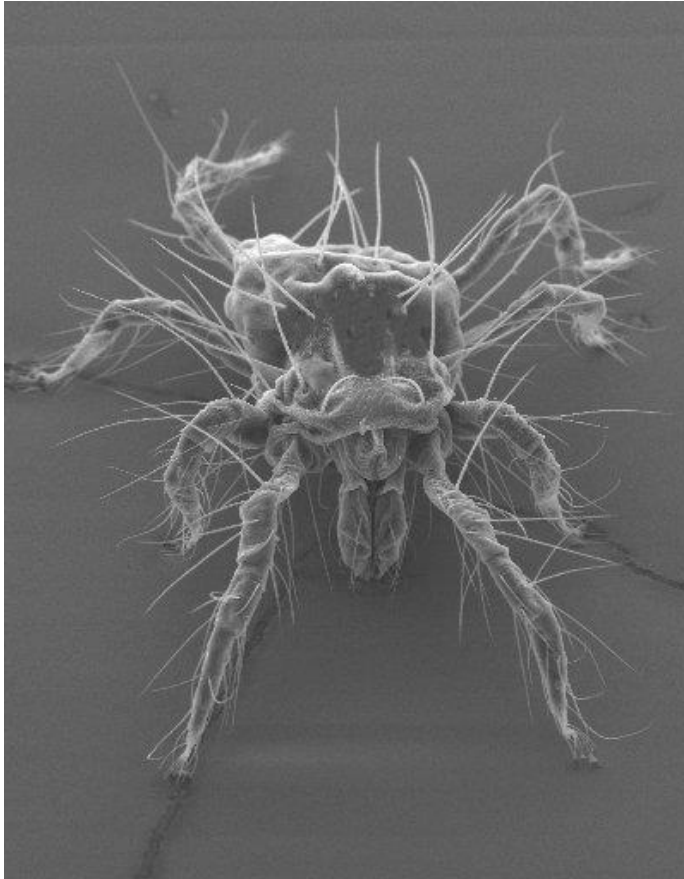
1. 在家多喝溫水，以使鼻涕變白變稀，容易流出。
2. 正確擤鼻涕的方式為：嘴巴閉上，兩個鼻孔一起擤，勿一個鼻孔一個鼻孔來，會造成擤時氣壓太大而引起中耳炎。幼童自己不會擤鼻涕可購買吸鼻器使用。

預後：鼻竇炎會不會持續一生？根據一回溯性研究追蹤 26 個小朋友得鼻竇炎，有 24 位在七歲前自動痊癒。由此看來，不需要太擔心。但是您要注意小朋友在這期間是否有中耳的併發症。

過敏性鼻炎

過敏性鼻炎是一種普遍的疾病，在溼熱且空氣污染嚴重的台灣大約有 15% 到 20% 的人身受其苦，但是多數病人習以為常，往往等到症狀非常嚴重或有併發症時才就醫；或者由於對過敏性鼻炎沒有正確的觀念而直接求助於坊間中醫的鼻療法，引起嚴重的併發症。

過敏性鼻炎是慢性鼻炎的一種，由於患者本身體質對於一些特定物質，如塵的排泄物、塵蟎、蟑螂、花粉、黴菌等過敏，一旦吸入這些物質就會產生鼻子發癢、打噴嚏、鼻塞、流鼻水等症狀，甚至伴隨眼睛癢或氣喘發作。在台灣多數的患者對塵蟎一過敏，塵蟎是一種微小的生物，藏匿在床墊、地毯、絨毛玩具等間隙，它們的排泄物會持續引起過敏症狀。一部份過敏性鼻炎的患者的發作和季節有關；另一部份則整年或多或少都有症狀。絕大多數的病人有遺傳傾向，孩童時期的過敏性鼻炎通常症狀會隨年齡增長而減輕，但仍有少數病患在年齡較大時才產生過敏性鼻炎。過敏性鼻炎須經由症狀、鼻黏膜的外觀及過敏試驗來診斷，若能找出特定的過敏原並加以避免，則可達到較好的療效。台灣的過敏原大部分為蟎。(如下圖)



過敏性鼻炎的治療包括避免過敏原、藥物治療、鼻噴劑、減過敏療法及手術等，其中最重要的就是避免過敏原。家中儘量以吸塵器清掃，床單、枕頭套、被套必須勤加換洗或使用防蟎寢具，溼度保持在 50%到 65%之間，勿使用地毯及厚重窗簾，勿購置絨毛玩具，不要飼養小動物。治療過敏性鼻炎的藥物包括抗組織胺、去充血劑、類固醇和肥大細胞穩定劑等，抗組織胺是最常用於治療過敏性鼻炎的藥物，可改善患者鼻癢、打噴嚏和流鼻水的症狀，但對鼻塞的效果不佳，最新發展的長效型抗組織胺，一天服用一次至二次且不會引起嗜睡。鼻噴劑包括類固醇和肥大細胞穩定劑兩大類，前者具有低劑量、直接作用於鼻黏膜上、低副作用及使用方便等優點；後者一天使用四到六次，需要長期使用才有效果，而且對於預防過敏性鼻炎的效果較好，一旦發作後則效果較差。當病患的症狀發作時，醫師通常依病情的嚴重度給予抗組織胺、去充血劑或合併短期低劑量類固醇治療，同時使用鼻噴劑，等穩定後，再依症狀改善的程度來調整藥量及使用的方法，大部分患者都可以得到很好的療效。

倘若患者有嚴重鼻塞，且無法以藥物控制時，則可以考慮採取雷射治療或者施行手術，但此二者對於流鼻水、打噴嚏等症狀幫助不大。雷射治療是指在局部麻醉下，以雷射處理腫脹的鼻黏膜，每邊須時約一分鐘左右，治療之後尚須回診二至三次，以清除雷射治療後的鼻黏膜痂皮，患者無須住院。至於手術是利用矯正鼻中隔彎曲或修剪肥厚的下鼻甲來改善鼻塞的症狀，因為術後容易有出血的問題，患者最好住院觀察數日，等鼻填塞物取出後傷口穩定再出院。一般而言，手術對於解決鼻塞的效果較好。

過敏性鼻炎如果沒有經過適當的診斷及治療，病況可能會惡化或進而嚴重影響生活作息，並有較高機會有中耳炎及鼻竇炎。唯有經過耳鼻喉科醫師細心的檢查，並依病況予以適當的治療，同時配合避免過敏原及適度的運動，過敏性鼻炎才能得到很好的控制。

鼻 出 血

鼻出血的原因：

可由局部性及全身性之疾病而引起。

(一) 局部性：

1. 傷風感冒引起急性鼻炎：除了流鼻涕、鼻塞外也容易鼻出血，尤其是小孩子再用手挖鼻孔或用力用手背搓鼻子，最容易導致鼻出血，因為此時鼻腔內黏膜已充血相當厲害，脆弱的鼻黏膜容易被小孩的指甲弄傷而流血。此為年幼患者鼻出血最主要的原因。
2. 過敏性鼻炎：引起鼻內發癢、打噴嚏，如果打噴嚏時沒有打開嘴巴，則強勁的氣流從兩鼻孔噴出，其力量足以傷害鼻內血管叢產生鼻出血。
3. 鼻中隔彎曲症：鼻中隔之前庭部的黏膜有豐富的血管叢分佈，一旦鼻中隔彎曲時，該部份特別隆起容易受到較冷且乾燥的吸入氣流之損傷，引起鼻出血。
4. 鼻腔內異物：常發生於幼童，將彈珠、小玩具、豆類、棉花、橡皮等異物塞入鼻腔內，鼻黏膜因異物的刺激引起發炎、損傷、壞死、鼻出血。

5. 外傷：車禍外傷、打架、拳擊、器械性之碰撞等傷及鼻子引起鼻出血。
6. 鼻部腫瘤、鼻咽癌：如果發生潰爛時則會引起鼻出血。

(二)全身性：高血壓、血管硬化症、血液病、代償性月經、維生素C或維生素K缺乏症、腎臟病併發尿毒症時、更年期、肝病發作時等，也容易造成鼻出血。

注意事項及治療：

萬一鼻出血時，千萬不要慌張，不管是患者本身或家屬，最重要的保持鎮靜立刻送醫；如果見血就緊張起來，後果反而更糟，因為半數以上鼻出血患者只要讓心情緩和下來，出血處附近的組織會分泌凝血因子，使出血處形成血凝塊，出血就會自然暫時停止了。有不少慌張的患者或家屬，尤其父母，對於鼻出血的形容，時有誇大其詞的現象，如流鼻血好幾大碗，或一大臉盆、或弄濕好幾層棉被、或出血時用掉好幾包衛生紙等，不但無助於治療，反而會影響醫師診斷之準確度。因此穩下心情，及時送醫最重要。

就醫前之緊急處理：

其重點在於使鼻出血降低或停止並確保呼吸道適暢，以免呼吸困難窒息。其方法如下：首先當然先保持鎮靜；由於最易生鼻出血的位置是在鼻腔的前部，包括鼻中隔前部、鼻道前部及下鼻甲的前端，因此可以利用手指壓迫法止血，其方法用手指由外鼻部向鼻中隔的方向施行壓迫，可以用雙指壓迫法止血，經過三至五分鐘的手指壓迫後，百分之九十以上必可暫時止住；為了避免鼻血流入氣管中發生窒息的危險，應輕輕地將血咳出同時避免平躺的姿勢。(如下圖)



治療：

耳鼻喉科醫師先使用局部的塗用腎上腺素、酸性溶液或電燒灼、紗布條藥

物或鼻管填塞鼻腔等來徹底止血，然後再找出出血原因對症治療，如藥物治療傷風感冒之急性鼻炎及過敏性鼻炎，手術矯正鼻中隔彎曲症、鼻腫瘤切除術，對於全身性疾病所引起的鼻出血則先止血後再會診其他專科醫師治療。因此不要把鼻出血不當一回事，必須積極接受檢查，直到找出出血的原因，才能根本治療，更不要等到大量出血，生命難保時才找醫師治療。

台北市立聯合醫院耳鼻喉科敬製