

台灣鼻竇炎

2021 衛教手冊

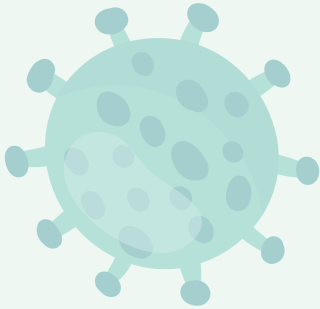


認識鼻竇炎

鼻竇的功能為何？

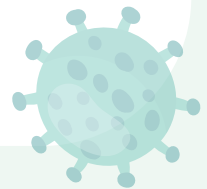
鼻竇炎的分類與症狀？

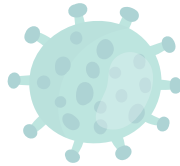
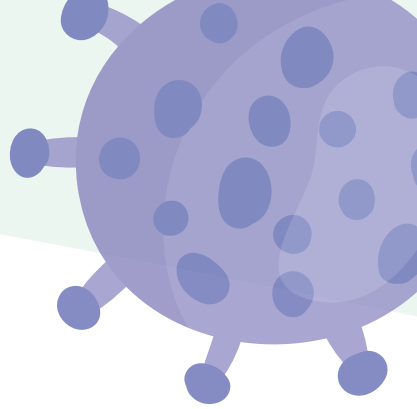
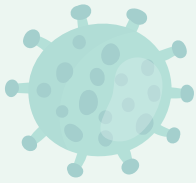
這些問題本冊將為您詳細剖析





序	1
1. 鼻竇是什麼？我的鼻竇在哪裡？	3
2. 鼻竇有什麼功能？	3
3. 我的鼻竇為什麼會發炎？	4
4. 鼻竇炎會有哪些症狀？	5
5. 鼻竇炎分哪幾類？	6
6. 怎麼確定我的鼻竇真的發炎了？	7
7. 鼻竇炎一定要治療嗎？不治療會怎樣？	8
8. 鼻竇炎該如何治療？	9
常見問題與解答	10
結論	20

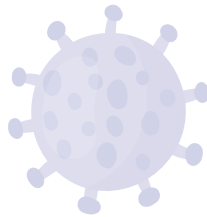




序

台灣耳鼻喉科醫學會在2007年編訂了前一版的台灣鼻竇炎衛教手冊，歷經14年在2021年也是台灣鼻科醫學會成立的第七年，有感於責無旁貸，配合江榮山教授主編「2021台灣鼻及鼻竇炎臨床指引」出刊，再次集結全國鼻科精英撰寫新版台灣鼻竇炎衛教手冊，不僅延續前人的理念；更新近年來鼻科學知識的進步，更期許國人藉以認識當前鼻竇炎診斷、治療及預防等各個面向發展的現況。

台灣鼻科醫學會理事長 葉德輝醫師 2021年8月





台灣鼻科醫學會「2021台灣鼻竇炎衛教手冊」編訂小組

召集人：葉德輝 理事長 (台大)

編審顧問：方深毅(成大)、李達人(林口長庚)、梁凱莉(台中榮總)

執行編輯：王凌峰(高醫大)

編訂委員：(以姓氏筆畫排列)

王凌峰(高醫大)、王瀛標(台北馬偕)、江榮山(台中榮總)

辛宗翰(中山醫大)、沈炳宏(光田)、涂智文(彰基)

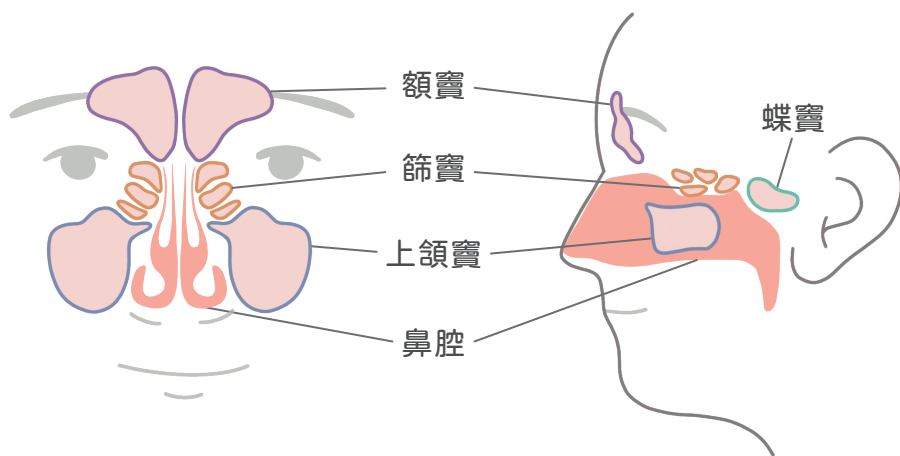
黃啟哲(林口長庚)、黃同村(台北慈濟)、張伯宏(林口長庚)

羅盛典(高雄長庚)、戴志展(中國醫大)、戴志峰(高醫大)

藍敏瑛(台北榮總)

1. 鼻竇是什麼？我的鼻竇在哪裡？

鼻竇是圍繞在眼眶及鼻腔周圍與鼻腔有相通的氣化骨，內襯呼吸上皮。鼻竇總共有四對，分別是額竇(位於前額)、上頤竇(在鼻腔外側)、篩竇(在兩眼中間)、及蝶竇(在鼻腔後上部，頭部中心位置)。每個人的鼻竇氣化程度不一，因此不同人的鼻竇彼此間的大小不同，即使同一個人的左右兩側的鼻竇也可能大小不同。



2. 鼻竇有什麼功能？

我們的呼吸系統經常暴露於變化的環境條件下，並不斷受到環境污染物、呼吸道病原體和氣溶膠毒素等暴露。鼻竇內襯呼吸上皮，呼吸上皮有纖毛，纖毛會擺動來運送清除呼吸上皮所分泌的黏液，而黏液可能包覆由鼻腔所吸入的外來物。呼吸上皮每天約分泌一公升的黏液，這些黏液被黏膜上的纖毛運送到鼻腔中，再往後送到鼻咽腔、喉嚨、並經由吞嚥到達腸胃中。鼻腔及鼻竇是許多環境暴露的初始接觸點，因此，鼻竇腔具備了保護的防禦功能。

此外，鼻竇的呼吸上皮具有調節溫度和濕度的功能。鼻竇的氣化據推測也與減輕顱骨重量有關和具共鳴腔的功能。當發生面部創傷時，鼻竇被假設可能因其複雜的氣化結構，間接保護了大腦和眼睛結構。

3. 我的鼻竇為什麼會發炎？

鼻竇炎發生的原因其實是很複雜，有各種的機轉與形態，無法一一論述。大部份的發炎是來自感冒的後遺症。由於病毒的感染，使得鼻黏膜腫脹，阻塞住正常的鼻竇開口及引流，淤積的鼻黏液進而造成細菌的滋生，而產生鼻竇炎。另一個原因來自於牙齒根部或牙齦的發炎，向上擴展感染到鼻竇。還有一些人可能是鼻竇黏膜有過敏性反應而造成發炎，或者吸入環境中的細菌或黴菌，滋長後引起鼻竇炎。另外抽煙、空氣汙染也會損害鼻黏膜纖毛的擺動，增加鼻竇發炎的機會。



細菌或黴菌感染



感冒的後遺症



牙齒根部或牙齦發炎



抽煙、空氣汙染

4. 鼻竇炎會有哪些症狀？

主要為鼻塞與膿性鼻涕，另外可能會嗅覺衰退、鼻涕倒流、鼻子有臭味、咳嗽、喉嚨有痰或異物感、以及各種疼痛(頭痛、臉頰漲痛、牙痛、喉嚨灼熱等)。有的人還會出現耳悶感、倦怠、或發燒等。由於很多疾病也會出現類似症狀，所以不管是小孩或大人，如果有上述症狀，都應該找耳鼻喉科醫師做鑑別診斷。

主要症狀：



鼻塞



膿鼻涕



嗅覺衰退

其他症狀：



喉嚨有痰或異物感



頭痛、牙痛



發燒、倦怠

5. 鼻竇炎分哪幾類？

醫師一般會依照鼻竇炎症狀持續的時間長短，可以將鼻竇炎分成急性鼻竇炎、亞急性鼻竇炎、復發性急性鼻竇炎、慢性鼻竇炎、及慢性鼻竇炎之急性發作：

(1). 急性鼻竇炎

症狀持續不超過4週，且治療後痊癒，常發生於上呼吸道感染之後。
急性鼻竇炎有可能是細菌或病毒感染所造成。

病毒性急性鼻竇炎所引起的發燒症狀通常在1到2天內緩解，不過病發後的第3至6天，鼻竇炎症狀通常會變得較為嚴重，直到第7至10天，症狀才開始緩解。

細菌性急性鼻竇炎症狀持續時間較長(通常超過10天)，呼吸道症狀(如流鼻涕、鼻塞及咳嗽)常在病發5天後突然變得嚴重，且可能伴隨另一波的高燒或頭痛。

(2). 亞急性鼻竇炎

急性感染之延續，症狀維持4到12週。

(3). 復發性急性鼻竇炎

一年內發生4次或4次以上急性鼻竇炎，且病程維持至少7至10天，但每一次病發後都可以痊癒。

(4). 慢性鼻竇炎

症狀持續超過12週。

(5). 慢性鼻竇炎之急性發作

久而不癒的慢性鼻竇炎忽然症狀加劇惡化，經過治療後再回復到慢性鼻竇炎的症狀。



6. 怎麼確定我的鼻竇真的發炎了？

醫師一般會根據病人之症狀再加上病人身體檢查的結果做判斷，如鼻鏡或鼻竇內視鏡檢查鼻竇開口處是否有膿液流出、中鼻道或上鼻道內是否有息肉、或是口咽部有否鼻涕倒流。必要時可借助影像檢查來確定，如鼻竇X光檢查及鼻竇電腦斷層檢查。



7. 鼻竇炎一定要治療嗎？不治療會怎樣？

鼻部由於解剖構造鄰近眼窩及顱底，因此鼻竇炎最危險的莫過於引起眼部及腦部的併發症。鼻竇與眼眶之間只隔著一片薄薄的骨片，故鼻竇感染可能擴展至眼眶，導致眼窩蜂窩性組織炎、眼窩膿瘍，甚至更嚴重的海綿靜脈竇栓塞，有失明或致死的危險。鼻竇炎也可能造成腦膜炎、腦膿瘍等中樞神經系統的併發症，造成神經功能的受損、甚至死亡。因此，鼻竇炎的治療是不可輕忽的。



8. 鼻竇炎該如何治療？

A. 鼻竇炎的藥物治療



抗生素

如醫師診斷為病毒性急性鼻竇炎，通常不需開立抗生素，以症狀治療為主。如診斷為細菌性急性鼻竇炎，醫師可能會開立抗生素，請務必遵從醫囑，服用足夠的劑量與天數，回診觀察改善情況也是必須的。至於慢性鼻竇炎，抗生素的效果較為侷限，但仍可能是治療選項之一，追蹤及治療時間通常較長，務必與醫師配合治療。醫師在治療期間會視病況及細菌培養結果調整抗生素及治療計畫。



鼻噴劑

常見的鼻噴劑成份有類固醇、抗組織胺、類固醇合併抗組織胺和去充血劑這四種，其中去充血劑鼻噴劑對鼻塞改善效果迅速有效，但常被濫用，它僅適合短期用於治療急性期症狀(最好不要使用超過5天)，若長期使用則容易造成藥物性鼻炎。類固醇或抗組織胺鼻噴劑都可有效緩解鼻塞、流鼻水、鼻癢、打噴嚏等症狀；多數人會擔心類固醇鼻噴劑副作用，但因其只有局部作用，故在治療劑量下幾無全身性影響，除了過敏性鼻炎外，類固醇鼻噴劑也常用於治療鼻竇炎、鼻息肉和鼻竇炎術後息肉性的變化。而抗組織胺噴劑副作用更低，除了可治療過敏性鼻炎，對於非過敏性鼻炎(如老人型鼻炎)亦有不錯治療效果。而類固醇合併抗組織胺噴劑則兼有兩者優點效果更佳。



口服或注射
全身性類固醇製劑

口服或注射類固醇在下列情況由專科醫師監控下適當使用是有益：如鼻息肉病人手術前為減少息肉大小及術中流血、鼻竇炎術後前幾週為減少術後發炎或息肉樣變化、嚴重性發炎危及視神經功能和影響嗅覺功能。但需同時考量病人是否有全身性疾病(如糖尿病等)、適當劑量、及使用時間。



口服去充血劑

口服去充血劑可使黏膜收縮，讓腫脹鼻道通暢減輕鼻塞及脹痛感，也可使鼻竇開口擴大，幫助鼻竇黏膜的纖毛運動清除發炎分泌物。其作用迅速，但對有高血壓及心血管疾病病人有其風險；此外它常與抗組織胺以複方型式併用，而抗組織胺卻會使黏液更黏稠，不利分泌物排出，應在耳鼻喉科專科醫師建議下謹慎使用為宜。



化痰劑

化痰劑可稀釋濃稠分泌物，有利於發炎鼻涕排出。對於鼻竇炎及慢性肺病合併咳嗽病人更有所助益。



止痛劑

慢性鼻竇炎、慢性鼻炎或過敏性鼻炎其實很少或僅有些微顏面疼痛症狀，但急性鼻竇炎或鼻炎則可能有顏面疼痛、發燒等症狀，此時適量服用消炎鎮痛解熱劑，可緩解不適症狀。

8. 鼻竇炎該如何治療？

B. 鼻竇炎的手術治療

何時需要手術



通常手術的適應症有二，常見的情形是慢性鼻竇炎病人經過醫師適當的內科治療仍然無法緩解時，即可考慮施行內視鏡鼻竇手術；另一種情況則是鼻竇炎造成了眼球或腦部的急性併發症，這類急症會依照醫師專業經驗來建議施行手術的時機。內視鏡鼻竇手術主要目的為移除病態鼻竇黏膜、息肉或骨片來打開鼻竇引流通道，減少黏液或鼻膿堆積，以恢復鼻竇功能與健康。近年來由於內視鏡影像系統的進步、微創刀的普遍使用、麻醉技術的改變、與手術導航系統的引進，使得內視鏡鼻竇微創手術成為一種傷口小、時間短、流血量少的治療方式，並可於術中結合影像導航系統，更可精準移除病灶並減少併發症。

手術後應注意的事項(術後照顧)



術後一週內即可開始以生理鹽水沖洗鼻腔，每日兩次，以清洗手術後殘留於鼻竇的血塊、黏液與痂皮，術後前幾天洗出液中帶血是正常的，鼻腔沖洗是成功內視鏡鼻竇手術的重要一環(沖洗方法可見台灣鼻科醫學會網站)。另外需依照醫師指示回診，醫師會在適當時機於門診使用內視鏡精準清理血塊、分泌物、結痂、壞死組織與息肉樣變化之黏膜，以利術後黏膜功能的恢復。醫師也會開立類固醇鼻噴劑供術後病人使用，來增進症狀改善程度與減少鼻息肉的復發，其餘特定情況的術後藥物使用，可請教您的耳鼻喉科醫師。

手術後也有一些避免事項，包括術後10天內不能用力擤鼻涕，不要提超過10公斤的重物；術後兩週內不宜劇烈運動或喝酒進補，因為這些都可能增加術後鼻出血的機會。

手術的效果與後遺症



內視鏡鼻竇手術後約有80%病人可獲得顯著的臨床症狀改善與生活品質進步，長期追蹤研究亦顯示，術後10年仍有高於75%病人維持顯著生活品質改善，因此是一種有效且效果持久的手術。不過亦有少數病人會面臨術後鼻竇炎復發，大規模回溯研究顯示，慢性鼻竇炎合併鼻息肉病人手術後追蹤5年，術後再接受修正手術的比率為6.65%，所幸隨著內視鏡鼻竇手術技術的進步，修正手術與新發展的進階手術大多可以克服這些復發的困擾。

任何手術皆有潛在的併發症，內視鏡鼻竇手術也不例外。可能的併發症有術中顯著出血、非常少見的腦脊髓液滲漏、與罕見的視力下降或眼外肌受損、或嗅覺損傷，若您有相關問題，可於術前與手術醫師討論。

常見問題與解答

1. 鼻竇炎吃抗生素會不會有抗藥性產生？ 覺得症狀好轉時是否可自行停藥？



有些人覺得抗生素會傷身所以不敢服用，但是細菌性鼻竇炎的治療必須使用抗生素，而且必須遵從醫囑使用完整療程的抗生素才能痊癒，不可以在自覺症狀好轉但療程未結束時就自行停藥。

適當且足量的抗生素是十分重要的，一般建議至少持續使用10到14天，嚴重的慢性鼻竇炎甚至可能會用到1-3個月不等，病人服用抗生素時，千萬不要隨便停藥，不完整的抗生素治療會造成致病細菌對本來有療效的抗生素產生抗藥性。若有需要，醫師會進行採檢及細菌培養，以找出更有效的抗生素，並依照您的鼻竇炎病情來調整藥物治療的內容。

2. 鼻竇炎會不會互相傳染？

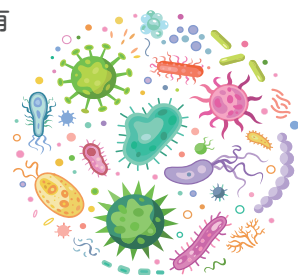
不管是急性或慢性鼻竇炎，疾病的本身並不具有傳染性；但若造成鼻竇炎的原因是病毒感染（多數的急性鼻竇炎是病毒感染所造成），則可能具有傳染性；而其他微生物（例如細菌或黴菌感染）所導致的鼻竇炎，因為其致病原因多是滯留無法排出的鼻竇分泌物後續所引發的微生物滋生，所以多不具有互相傳染的風險。另外，即便病毒的感染具傳染性也並不表示被感染者就一定會得到鼻竇炎，反而多數僅是一般感冒的症狀而已，相較來說，因為小孩子的抵抗力較弱、且小孩間的接觸較親密且頻繁，或許較成人更容易因為受到傳染感冒而併發後續鼻竇炎。



3. 要如何預防鼻竇炎？

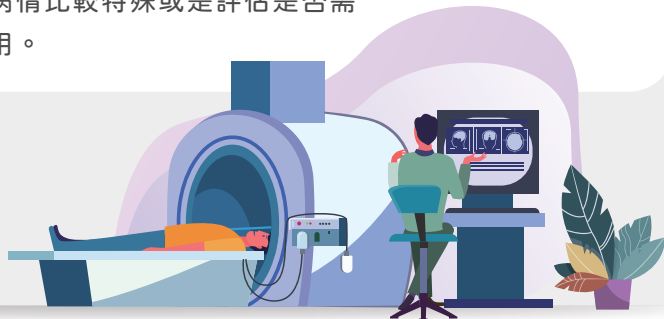


鼻竇炎的產生原因是多樣性的，與環境、宿主的免疫狀況及微生物（病毒、細菌及黴菌等）三者也都有相關聯性，因上述各種原因造成鼻腔黏膜持續發炎腫脹而導致分泌物無法順利排除就會引發鼻竇炎，所以「預防」才是對抗鼻竇炎這個疾病的關鍵。至於如何預防，除了留意自己是否能時時刻刻正確且有效的經鼻呼吸外，每日喝足量的溫水以保持鼻腔纖毛的正常功能、避免一手或二手的菸害、避免及減少暴露在有呼吸道刺激物的環境、出入公共場合宜配戴口罩及勤洗手以避免受到傳染、積極且有效的控制過敏性鼻炎等等都能有效的預防及減少鼻竇炎的發生。而若發現有相關症狀時也要儘快求診治療，更能預防鼻竇炎的進一步惡化或相關併發症的出現。



4. 有鼻竇炎一定要做電腦斷層檢查嗎？

電腦斷層是診斷鼻竇炎最準確的檢查，它可以穿透骨頭讓我們一窺鼻竇裡面的狀況，也可以協助醫師判斷鼻竇炎產生的原因，比如是否有構造上的異常、齒源性感染、黴菌感染、甚至是否有腫瘤；電腦斷層更是醫師執行內視鏡鼻竇手術時不可或缺的幫手。不過考量到電腦斷層會有放射線暴露，又是屬於比較昂貴的檢查，加上絕大多數的鼻竇炎都可經由病人的症狀、醫師的局部檢查、及鼻竇內視鏡檢查來正確診斷，因此電腦斷層一般是保留給病情比較特殊或是評估是否需要開刀治療時才會使用。



5. 為什麼有些醫師聽到我有黃膿鼻涕就說我有鼻竇炎？有些醫師卻說不一定？

相信很多人都曾有這樣令人困擾的經驗，主要的原因是不只有鼻竇炎會出現黃膿鼻涕，像鼻咽部發炎也可能產生黃膿鼻涕的倒流，而鼻炎的無色透明分泌物也可能在鼻腔內的時間較久，而逐漸變為有色膿狀的分泌物。要分別這些狀況最簡便的方式就是使用內視鏡，詳細檢視鼻竇開口部分是否有黃膿鼻涕或黏膜是否有發炎腫脹的狀況，如此便可較為準確地判斷是否有鼻竇炎。

此外要強調的是，如果輕易就診斷鼻竇炎，並給予病人抗生素治療，不僅會導致抗藥性細菌的產生，造成日後抗生素的療效越來越差，更可能破壞我們體內益生菌的狀態，間接造成人體免疫系統受損，反而對人體的健康有更不利的影響。



6. 有鼻竇炎一定要吃抗生素嗎？

鼻竇炎的病因大致可以分為與病菌感染有關(主要是病毒、細菌或黴菌)、及與病菌感染無關兩大類，而常見與病菌感染無關的鼻竇炎是因過敏體質所造成。因此，鼻竇炎的藥物治療並無固定的療法，醫師會依據病人的疾病型態，給予不同的藥物，可能的藥物有抗生素、類固醇鼻噴劑或口服類固醇、口服去充血劑、化痰劑、止痛劑等。

一般急性鼻竇炎大多起因於感冒併發的細菌感染，此時適當的抗生素使用就非常重要，所謂適當的抗生素使用是指：能有效殺死入侵細菌的抗生素、抗生素劑量要足夠、抗生素使用的天數要完整，完整的抗生素使用一般必須至少連續10至14天，甚至更久，期間不可任意中斷，吃三天就停藥的治療方式不僅無助於細菌的清除，反覆短天數服用抗生素就停藥的行為更可能產生細菌的抗藥性，而自行到藥局購買抗生素，常因抗生素的種類無法有效殺死致病細菌而徒增抗藥性的風險。



常見問題與解答

而慢性鼻竇炎的病因相對複雜，可能是細菌感染、黴菌感染、過敏體質、或其他特殊體質所造成，甚至是多重病因共同造成的結果，傳統對於慢性鼻竇炎的分類將之分為有息肉跟無息肉兩類，而當今所知道的慢性鼻竇炎類型至少已經有四類以上，而且每一類的治療方式都不盡相同。

細菌感染所造成的慢性鼻竇炎如果經過適當的內科治療超過三個月都無法痊癒，此時很可能是鼻竇因長期感染造成黏膜功能受損而無法排除感染物質、或是細菌已經形成抗藥性，就需以手術來治療；如果是黴菌感染所造成的慢性鼻竇炎，因為抗生素無法清除黴菌，也必須以手術來治療。過敏體質或其他特殊體質造成的慢性鼻竇炎的治療方式則相對複雜許多，這類病人常常需要在手術後搭配長期的口服類固醇、其他抗過敏、或抗發炎藥物來控制。

生理食鹽水的鼻沖洗對慢性鼻竇炎的治療也有助益，除了可以協助清潔鼻腔與鼻竇膿液，也可改善鼻黏膜功能。

7. 有鼻竇炎一定要開刀嗎？ ■ 常聽說鼻竇炎開刀會再復發是真的嗎？



並非所有的鼻竇炎都需要開刀，如果藥物、鼻沖洗、或其他內科方式可以有效治療或控制疾病，就不需要開刀。一般來說，需要手術的適應症有：因病菌造成的慢性鼻竇炎經內科治療三個月以上效果不佳者、慢性鼻竇炎合併鼻息肉者、或是急性鼻竇炎已經產生嚴重併發症者，這些狀況藥物的療效都有限，只能採取更積極的方式來治療。要注意的是，某些息肉型慢性鼻竇炎病人在手術後必須銜接長期且適當的藥物治療才能有效控制疾病。



常見問題與解答

不同於數十年前的翻嘴唇手術方法，近代鼻竇手術都改以內視鏡方式來進行，加上新科技的引進，手術成功率已經大大的提升，內視鏡鼻竇手術強調保留鼻竇黏膜並設法增進鼻竇黏膜及纖毛功能，其手術改善率大致都有80%以上，少數手術後會再復發的可能原因有：術前疾病嚴重度高、病灶尚未完整清除、手術傷口破壞嚴重、手術後的局部治療不足、或是因為過敏體質或其他特殊體質。

要增進手術成功率首要慎選有經驗的專業鼻竇手術醫師；其次術後須以生理食鹽水持續做鼻沖洗至少三個月甚至更久，術後局部治療也很重要，適度清除痂皮與血塊可減少手術部位沾黏與纖維化，以避免手術中打開的鼻竇開口又再次阻塞，必要時醫師會安排在開刀房以局部麻醉下做有效的術後治療、清潔及鼻竇沖洗；而具有過敏體質或其他特殊體質者，醫師會針對其體質特徵，術後給予適當藥物，病人一定要配合藥物使用，並盡量避免接觸過敏原，才能獲得滿意的治療效果。



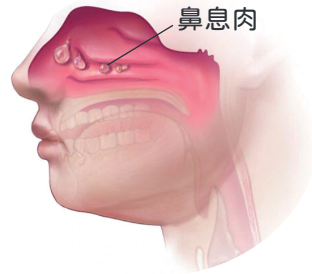
目前較新的鼻竇手術科技有：鼻竇微創刀、影像導航系統、及可自行碎化分解之止血填塞條，這些都可以協助增進手術成功率並大幅減少病人手術後的疼痛與不適。鼻竇微創刀可以縮小手術傷口、降低手術中出血、縮短手術時間並加速復原；影像導航系統可以即時清楚定位病灶區域，完整清除病灶並降低手術風險與併發症；而可自行碎化分解之止血填塞條除了可以大幅降低病人手術後疼痛與不適之外，更能減少術後鼻竇黏膜發生沾黏或纖維化的機率。

8. 我有鼻息肉嗎？ 鼻塞就是鼻息肉造成的嗎？



鼻息肉是鼻腔鼻竇中黏膜增生形成的良性腫塊，其發生原因仍無確切的定論，可能與感染、發炎、過敏或暴露於空氣中的刺激物有關。鼻息肉經常為多發性群聚出現，外觀呈平滑、圓形或淚滴狀，顏色為半透明帶點灰白色或淡黃色。小的鼻息肉可能不會引起症狀，較大的鼻息肉會阻塞鼻腔導致鼻塞、嗅覺喪失和鼻竇頻繁感染。

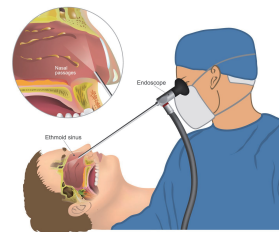
臨床上造成鼻塞的原因很多，常見的原因包括下鼻甲肥大、鼻中隔彎曲、鼻息肉增生、鼻咽部腺樣體增生以及鼻腔或鼻咽腫瘤等等，耳鼻喉科醫師可以藉由鼻鏡或內視鏡檢查來鑑別診斷。有些醫師聽到病人主訴鼻塞即診斷病人有鼻息肉，甚至把肥大的下鼻甲稱為鼻息肉，其實是不正確的。因為下鼻甲是每個人鼻腔內都有的構造，即使因為過敏或慢性發炎導致下鼻甲肥大，也不是鼻息肉。因此，當有長期鼻塞的症狀時，應找耳鼻喉科醫師進一步檢查，找出真正的病因對症治療，才是正確的做法。



9. 我決定接受內視鏡鼻竇手術，但什麼時候需要用到 影像導航內視鏡鼻竇手術？什麼是微創刀？

可以借助影像導航系統來執行內視鏡鼻竇手術的情況如下：

1. 再次性的內視鏡鼻竇手術
2. 額竇、後篩竇、蝶竇的解剖有異常時
3. 廣泛性的鼻息肉
4. 顱底、眼窩、視神經的手術
5. 腦脊髓液漏或是顱底缺損修補手術
6. 比較大的良性或惡性鼻腔鼻竇腫瘤等



常見問題與解答

雖然影像導航內視鏡鼻竇手術可以使手術更加安全，也可以讓疾病去除的比較乾淨，但影像導航內視鏡鼻竇手術仍然無法百分之百避免手術的併發症。

鼻竇微創刀通常指的是運用先進的動力器械，將病灶吸入空心的管狀構造後再予以刮除，可以避免像使用傳統器械「拉扯」所造成的受傷與出血，更可以讓手術視野變得清楚而縮短手術時間。目前使用微創刀來執行內視鏡鼻竇手術已經是此類手術的主流，世界上先進國家的醫師大多都會以鼻竇微創刀來執行內視鏡鼻竇手術。



10. 我決定接受內視鏡鼻竇手術, 請問有哪些自費的項目是我可以選擇且對手術是有幫助的嗎?

因為醫療器材與生物材料快速的發展，所以目前有許多不錯的手術相關的自費項目可以選用，這些自費項目不外乎是使手術更加安全、出血量減少、減少疼痛與術後鼻出血（鼻填塞物），使手術更加安全的自費部分有微創刀、微創鑽頭、導航系統的部分耗材等；使出血量減少的有天然或合成的止血粉、止血紗、止血膠等；減少疼痛有一些非鴉片類但止痛效果良好迅速的止痛針劑等；減少術後出血的鼻填塞物敷料有許多先進的、生物相容性高的止血粉、止血凝膠或可以自行分解的止血棉等，這些自費的項目可以諮詢您的專科主治醫師，並請醫師分析利弊得失與衡量自己的經濟情況適當的選用。



11. 鼻沖洗有效嗎？什麼時候醫師會建議病人使用生理食鹽水鼻沖洗？鼻沖洗的方法有哪些？

鼻腔沖洗是治療鼻腔或鼻竇疾病常見的治療選項之一，它能洗掉惱人的黏稠鼻涕及移除發炎物質與過敏原。小孩或成人的慢性鼻竇炎，都可以用等張的生理鹽水來沖洗鼻腔，尤其是鼻竇炎手術後的病人。鼻腔沖洗也可用在感冒來改善生活品質。對於急性病毒後鼻竇炎或急性細菌性鼻竇炎的病人，就沒有特別建議使用。



市面上鼻腔沖洗劑的泡製，有些強調高張濃度、酸鹼度，微量礦物質，有些則加入各種添加物，如抗生素、抗黴菌藥、化痰劑等。但目前仍無法証實以上方式較生理食鹽水有較好的效果。鼻腔沖洗液的溫度大概在室溫左右（約25~35度C），或以病人感覺方便與舒適為主。

鼻腔沖洗的方法可以用清潔過的手掌舀水，頭朝下將沖洗液一次由一個鼻孔吸入，再由口中吐出，最後把鼻涕及殘存的沖洗液由鼻部擤出。另外，也可使用洗鼻器，頭朝下先偏向一側，再由對側鼻孔灌入沖洗液使沖洗液由另一鼻孔流出，小心不要嗆到，再按照同一步驟沖洗另一側鼻孔。若膿稠鼻涕增多，可增加沖洗次數。

洗鼻器使用說明如下。

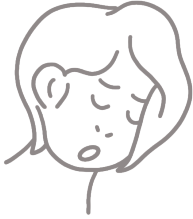
準備用物：

- (1) 生理食鹽水300至500cc，或以可飲用水加洗鼻鹽泡製（比例為500cc水約加5公克鹽，小茶匙teaspoon約5公克）
- (2) 洗鼻器
- (3) 乾淨寶特瓶一個（裝水泡製用）
- (4) 臉盆



常見問題與解答

方法：



(1) 採坐姿，低頭面部向前，口張開。



(2) 將洗鼻鹽加入裝有可飲用水的洗鼻器內、或將生理食鹽水加入洗鼻器內。



(3) 洗鼻器的鼻孔端頂住一邊鼻孔，緩慢將沖洗液灌注鼻腔沖洗，再自然由鼻孔及口腔流出沖洗液到臉盆。

注意事項：

- (1) 切記勿太用力沖洗，以免造成鼻黏膜出血。
- (2) 盡量勿將沖洗液吞下。
- (3) 輕微流鼻血為正常現象，切勿緊張，若有其他不適，請至醫院求診。
- (4) 每日沖洗次數依醫囑執行。
- (5) 如有使用鼻噴劑，請先鼻腔沖洗後再使用，以增加療效。

12. 鼻竇炎為什麼要找耳鼻喉專科醫師處理？

不同專科的醫師雖可以給予鼻竇炎病人治療的建議，但是耳鼻喉專科醫師對鼻及鼻竇解剖生理及疾病病理的熟識，可以提供病人最大的幫助！鼻竇炎的化膿性鼻涕若堆積在鼻道中會使發炎反應加重，黏膜腫脹，鼻竇開口阻塞及黏膜纖毛功能降低，使鼻竇炎不易治療，甚至惡化。因此，耳鼻喉科醫師可以幫忙將鼻腔及鼻道裡化膿的鼻涕抽吸出來，進行局部治療，對病情的緩解與病況的改善最有助益。

13. 中醫“局部擦藥法”可以根治鼻病？

衛福部早於民國九十年四月就明文禁止以局部擦藥術來治療鼻部疾病。可惜直至近年仍有不肖密醫或診所在媒體或網路強力宣傳治療鼻病可以用「局部擦藥法」，妄言無痛、不流血、不必開刀，就可根治所有鼻病，並收取高額費用，此種違法行為應受譴責。

其實局部擦藥法對鼻竇炎的治療是無效的，民眾若誤信不實廣告，除了可能延誤病情，更會造成鼻腔結構嚴重沾黏、感染、嗅覺受損、空鼻症、甚至組織壞死等無法恢復的副作用。鼻竇炎是可以治療的疾病，民眾不要誤信「局部擦藥法」等旁門左道，應尋求專業耳鼻喉科醫師的治療。



結論

作為呼吸道入口的鼻及鼻竇腔是經常被忽略的器官，為加強國人對其健康的關注，本衛教手冊深入淺出的描述了鼻及鼻竇的生理及病理、診斷及治療、手術及保養等相關議題，全面性的討論了鼻竇炎與個體健康的相關性，期待能提升國人對呼吸道健康狀態的重視，實則完成台灣鼻科醫學會重要任務之一。

台灣鼻科醫學會理事長
葉德輝醫師謹誌



