

淺談鼻竇炎

衛生福利部胸腔病院門診部
吳佩玟護理師

一、疾病簡介

鼻竇炎是鼻部常見疾病之一，就是鼻竇的發炎與感染，常引發各種鼻腔及鼻竇，甚至是眼睛、耳朵、喉嚨或頭痛的症狀。研究統計，在一年內，每 8 人當中就有 1 位發現有鼻竇炎症狀。鼻竇也可以稱之為副鼻竇，分布在鼻子和眼睛周圍，且左右兩側對稱的空腔構造。如果不幸病原體入侵了鼻竇組織，自身的毒素會產生一連串的發炎反應，並進一步損害鼻竇組織。鼻竇原本的正常機能要是受到影響，就可能產生病變，例如鼻竇黏膜過度分泌、鼻竇黏膜增厚腫脹、鼻竇與鼻腔、鼻咽的流通受阻... 等。

二、常見症狀

鼻竇內的纖毛擺動受影響排不出的黏液跟病原體，又被關在一個密閉的空腔中，形成讓細菌或病毒滋生繁殖的溫床。這些細菌或病毒繼續肆虐鼻竇組織，就會進一步產生鼻竇炎症狀。常見的鼻竇炎的主要症狀：鼻子流出膿液、鼻涕倒流或是鼻涕變得特別濃稠、鼻子有明顯堵塞的症狀、臉頰感到悶脹或疼

痛感、嗅覺異常或喪失、發燒、頭痛、耳部疼痛或感覺悶悶的、牙齒疼痛、明顯口臭、身體疲倦虛弱、慢性咳嗽。嚴重的粘膜腫脹和膿液堆積，就會在鼻子、臉頰，甚至是頭部產生壓迫緊繃的感覺，甚至化膿的物質會讓人覺得發臭，嚴重也有機會發燒。

三、診斷區分

一般會依照鼻竇炎症狀持續的時間，來區分急性、亞急性、慢性及反覆性發作鼻竇炎，(1) 急性鼻竇炎：症狀持續不超過 4 週、(2) 亞急性鼻竇炎：症狀維持 4 到 12 週、(3) 慢性鼻竇炎：症狀持續超過 12 週、(4) 反覆性發作鼻竇炎：一年內發生超過 4 次急性鼻竇炎，每一次病發後都可以痊癒且病程維持至少 1 週、此外 (5) 由於鼻竇靠近眼部、腦部等重要構造，在極低的機會下，鼻竇炎可能進一步感染，影響鄰近重要器官，例如大腦及眼部的機能，並產生嚴重併發症，如果發現須要緊急處置症狀時，務必及時送醫，以免延誤治療，例如，持續發生嚴重的頭痛、眼眶

周圍明顯紅腫熱痛、視覺異常，如複視、視力模糊、眼球移動時會有明顯疼痛、眼球凸出、意識改變或出現痙攣症狀、頸部僵硬、肢體麻痺或癱瘓。

四、診斷工具

鼻竇炎診斷除依照臨床症狀，其診斷工具有，(1) 鼻竇內視鏡：用一根細小、有彈性並附有光纖照明的內視鏡，伸入患者的鼻腔進行檢查，也就是俗稱的鼻鏡檢查。(2) 影像判讀：X光檢查 (CXR) 電腦斷層掃描 (CT) 或核磁共振造影 (MRI)，顯示鼻腔與鼻竇部位的細節，便可精準判讀較深的發炎，或使用內視鏡難以發現的阻塞，可考慮進一步(3) 鼻腔和鼻竇切片，雖然切片並非診斷慢性鼻竇炎所需，然而當治療無效或病情持續惡化時，組織切片可協助確診病因，例如細菌或黴菌感染。(4) 過敏原測試：若經評估患者的鼻竇炎是因過敏導致，那醫師可能會建議患者接受過敏原測試。皮膚過敏原測試安全性高，而且很快就能判定發病的過敏原。

五、治療方式

鼻竇炎的治療目標是減緩鼻竇黏膜發炎及腫脹（降低不適）、改善鼻竇與鼻腔、鼻咽之間通道的流暢性（通暢呼吸）、治療病原體的感染、避免鼻竇炎所引起的併發症。關於鼻竇炎的藥物治療，(1) 止痛藥物：一般會開立

acetaminophen（常見商品：普拿疼）及 NSAID 藥物（非類固醇消炎止痛藥，如 ibuprofen）來緩解發燒及疼痛症狀、(2) 抗生素藥物：針對細菌性急性鼻竇炎及一些慢性鼻竇炎患者，通常會一開始選擇 amoxicillin-clavulanate 或 clindamycin 來治療被細菌感染的患者。此外，會再依據患者的情況來調整抗生素藥物。抗生素的使用務必配合醫囑，不要自行減量或停藥。(3) 類固醇藥物：類固醇可用來治療急性鼻竇炎所伴隨的過敏性鼻炎，以緩解過敏性鼻炎的過敏反應。口服類固醇藥物（如 prednisolone）一般會當作慢性鼻竇炎的初始藥物，用來減緩鼻竇黏膜的發炎反應、縮小鼻瘻肉及緩解鼻竇黏膜的腫脹。如果慢性症狀持續，醫師可能會選擇類固醇鼻噴劑（如 budesonide）來治療。(4) 抗白三烯素：白三烯素是重要的發炎物質，抗白三烯素如 montelukast、zafirlukast 等藥物，可以用來降低發炎反應，但一般用來當作輔佐藥物，較為少見。

六、日常須知

鼻竇炎的生活調整與居家療法：(1) 攝取水分可以幫助稀釋黏液，但請避免含有咖啡因或酒精的飲料，因為這些飲料會引起脫水，使鼻腔、鼻竇內膜的腫脹惡化。(2) 增加鼻腔的濕度，可在頭上敷溫熱的毛巾，自然吸入熱毛巾釋出

的蒸氣，或洗熱水澡，讓濕熱的空氣幫助緩解疼痛，並幫助黏液排出。(3) 臉部熱敷緩解臉部疼痛。(4) 用灌洗鼻腔專用的擠瓶、生理食鹽水罐或洗鼻壺沖洗鼻腔，可幫助清潔鼻竇。若不是使用專用的沖洗劑清洗鼻腔，請使用無污染的水；使用完畢後也請記得清洗、晾乾鼻沖洗器。(5) 睡覺時將頭部抬高，可幫助黏液排出，有緩解鼻塞。

