

嚴重急性鼻竇炎 有導致失明的風險 甚至危及生命 不可輕忽 ~奇美醫學中心提醒鼻竇炎是可治癒的 建議盡快就醫

奇美醫學中心耳鼻喉部主治醫師 張世倫



主講者耳鼻喉部主治醫師張世倫及其講題

一、病例簡介：

奇美醫學中心上個月連續有兩位病人因牙痛引發臉頰疼痛、黃鼻涕、鼻塞、眼睛腫脹等症狀至耳鼻喉科門診就醫，經鼻竇X光及內視鏡檢查確診為急性鼻竇炎，因為抗生素治療無效，而且膿液已侵犯眼球，造成眼睛腫脹，因病情嚴重差點失明，於是接受鼻竇內視鏡手術引流

膿液，治療後症狀緩解，若延誤治療，腫脹鼻竇可能壓迫視神經而致神經受損失明。建議有鼻塞、流黃鼻涕持續一周以上，尤其是合併有眼睛腫脹、喪失嗅覺時，應盡速就醫，不要輕忽。

二、常見病因及臨床症狀：

造成急性鼻竇炎的原因很多，多因病毒或細菌感染所引起，因鼻腔黏膜遭病毒或細菌感染，出現發炎、潰瘍，而發炎膿液易蓄積在鼻竇，感染嚴重時，膿液將侵犯眼睛、大腦，導致眼睛腫脹、腦膜炎等，可能造成失明或意識不清，甚至致死，在天氣不穩定，日夜溫差較大，上呼吸道容易感染的季節裡，感冒病人較多，急性鼻竇炎病人約增兩成。

急性鼻竇炎的症狀，一般常提到的有頭痛、臉痛、發燒、鼻塞、流黃鼻涕、

鼻水倒流等症狀，臨床上卻很少看到症狀完全相符的病例。急性鼻竇炎很少發燒，病患多以膿稠鼻漏、鼻塞和咳嗽來表現，通常超過7至10天以上的感冒就要特別注意。以上所提的鼻竇炎症狀多為雙側性，但也有以單側表現的鼻竇炎。

單側表現的鼻竇炎常見病因包括：

1. 一般感冒病毒或細菌感染引發鼻竇炎。
2. 黴菌感染引發鼻竇炎，尤其在免疫功能不良及糖尿病患者更常見。
3. 牙根感染致使細菌侵入鼻竇。
4. 鼻竇外傷或臉部骨折傷口暴露而感染。
5. 鼻腔有異物、鼻中隔彎曲。
6. 腫瘤。



耳鼻喉部主治醫師張世倫現場示範用鼻竇內視鏡檢查急性鼻竇炎的症狀

三、併發症：

若急性鼻竇炎未及早治療，除了演變成慢性鼻竇炎外，亦要注意併發症的發生。由於鼻竇分布於前額、眉心、兩側臉頰靠近眼眶處，因此當疾病惡化便會波及鄰近鼻竇的重要器官。鼻竇炎併發症如下：

- (1) 顱內：腦膜炎、硬腦膜下囊腫、海綿竇栓塞。
- (2) 眼眶：眼瞼、眼眶之蜂窩性組織炎、眼眶囊腫、骨膜下囊腫、壓迫視神經而致神經受損失明。
- (3) 咽喉或肺部：鼻涕倒流引起咽喉炎、扁桃腺炎、支氣管炎。
- (4) 骨髓炎(osteomyelitis)

(5)牙齒：上排牙齒尤其是後排白齒，鄰近於上頷竇，因此拔牙時可能造成永久性瘻管。



奇美醫學中心耳鼻喉部主治醫師張世倫表示：嚴重急性鼻竇炎有導致失明風險甚至危及生命，不可輕忽奇，美醫院提醒急性鼻竇炎是可治癒的建議儘早就醫。

四、在診斷方面：

臨床症狀多為鼻塞、流鼻涕、頭痛、鼻腔脹痛為主，亦有三叉神經痛、牙痛、眼睛周圍脹痛、顏面疼痛等情形。由病人病史及症狀與理學檢查，必要時配合鼻竇內視鏡檢查及切片，或是鼻竇 X 光攝影、電腦斷層(CT)，以確定診斷。

五、至於治療的方針：

(1)急性病毒性鼻竇炎：治療方式通常為症狀療法，以緩解病人目前病狀為主，方法包括：

- A. 給予非類固醇止痛藥 (nonsteroidal anti-inflammatories) 或 acetaminophen 來達到解熱鎮痛之目的。
- B. 洗鼻器沖洗黏膜或刺激物。
- C. 局部類固醇(Topical glucocorticoids)消炎去水腫。
- D. 局部解鼻充血劑可幫助鼻黏膜消腫，暢通鼻道，但須注意不可連續用超過三天，避免造成反彈性鼻充血。
- E. 抗組織胺(Antihistamines)可使鼻腔黏膜乾燥，緩解流鼻水，但黏膜過度乾燥反而會造成病人不適感。

(2)急性細菌性鼻竇炎：一般的抗生素治療週期為 14 天。

(3)慢性鼻竇炎：大於3個月鼻竇炎，症狀持續，無法改善時需要手術來治療鼻竇炎，其目的亦是減輕鼻竇之阻塞，提供鼻及鼻竇足夠的通氣與引流。

現今因為醫療之進步及保健觀念之提升，鼻竇炎是可治癒的。急性鼻竇炎引起之鼻塞、流黃鼻涕持續一周以上，或合併有眼睛腫脹、喪失嗅覺時，嚴重者恐導致失明，甚至致死，不可輕忽，建議盡快就醫。



耳鼻喉部主治醫師張世倫記者會後接受媒體專訪