

# 小兒鼻竇炎治療新趨勢

鼻過敏是相當普遍的疾病，據統計全人口的 15-20%曾發作鼻過敏。此症常見家族性；一般而言，父母之一具過敏體質，其小孩有 30-50%的機會在一生當中發作鼻過敏；若父母兩人均具過敏症，則小孩則有 50-70%的機會發作鼻過敏。兩個發作年齡高峰，分別是在學齡前後及三四十歲左右。目前的研究雖未證實過敏性鼻炎患者發作慢性鼻竇炎或鼻息肉的機會較一般大眾為高，但證據顯示小兒鼻過敏患者若發作鼻竇炎，其症狀較嚴重且不易控制。此外，相信大多數家長都感覺小孩送到托兒所後，上呼吸道感染的次數都會增加，據統計其中有 4.0-7.3%會出現鼻竇炎。在美國小兒中耳炎及鼻竇炎是耳鼻喉科門診最常見的兩種診斷，相信在本島也相同。由以上資料顯示小兒鼻竇炎應是家長們必須認識的疾病。

在青春期(約十五歲)以前鼻竇的發育尚未完全，鼻內黏膜的發炎往往與鼻竇的黏膜相連續，所以在小孩階段，所謂鼻炎或鼻竇炎的診斷很難區隔。當鼻腔內黏膜受各種因素(如感冒時病毒感染；過敏時過敏抗原刺激等)引起發炎反應時，黏膜因發炎介質的作用形成水腫，可導致原本窄小的鼻竇開口更為阻塞，使分泌物貯積在鼻竇內。發炎介質也可使鼻腔黏膜用以清除異物的黏膜纖毛運動失常，此種情況有利於細菌的滋長，於是形成次級感染。感染後，上述的步驟繼續惡化；形成惡性循環(vicious cycle)。以上就是目前所瞭解的鼻竇炎致病機轉。鼻竇炎依症狀持續的時間大致區分為急性及慢性兩種，對於上呼吸道感染後合併發作的急性鼻竇炎，其症狀不過數日，以積極藥物治療為原則，藥物的治療必須持續服用到症狀消除後一周，才算治療完全，一般約兩周即可緩解。若因藥物治療失敗或不完全，症狀超過三個月，臨床上即歸類於慢性鼻竇炎。小兒慢性鼻竇炎的基本症狀可有七種，膿性鼻漏、慢性口臭、鼻涕倒流、慢性持續咳嗽、慢性鼻塞、頭痛、行為改變，其中口臭、慢性持續咳嗽、行為改變等症狀較容易被忽略，尤其小兒行為改變也可因慢性鼻竇炎而起，必須特別重視。

至於為甚麼少數小兒會發展成慢性鼻竇炎，目前所知可能與下列因子相關：

過敏:吸入性過敏原、食物過敏原

環境因素:托兒所環境、二手煙刺激、本人吸煙、刺激性氣體吸入

解剖構造異常:腺樣體肥厚、鼻中隔彎曲、中鼻甲氣胞化阻塞、其它鼻竇骨質部異常、鼻腔內異物、先前手術疤痕

全身性疾病:囊狀纖維化症、纖毛運動異常、免疫功能不全胃食道逆流症候群

其中較易被忽略的有二手煙刺激及胃食道逆流症候群，而其中胃食道逆流症候群直至最近才被認為跟慢性鼻竇炎相關。

基本上，以前認為小兒慢性鼻竇炎的治療與成人並無不同，贊成使用內視鏡手術治療者，大多標榜其手術技巧純熟；在比較不合作的小兒，術後的局部治療只須短時間的靜脈注射麻醉下即可完成，而其預後較之成人有更好的成績。至於少用內視鏡手術治療小兒慢性鼻竇炎者，則認為大部份小兒慢性鼻竇炎均可用非手術的方法獲得改善；內視鏡手術雖然範圍不大，但對於小兒日後鼻竇發育的影響，應慎重考慮。但無論兩派作法如何，有一項原則是大家都同意的，那就是決定動手術以前必須先使用 maximal medical therapy，也就是必須想盡辦法先嘗試用非外科的保守療法來治療；一旦使用手術則希望進行 minimal invasive sinus surgery，也就是破壞性最小的手術。何謂 maximal medical therapy 呢？依據前面所提的致病機轉，告訴我們必須考慮相當多的因素，不只是給予抗生素或抗組織胺來改善鼻竇發炎的現象，對其是否有過敏體質也必須處理；其居家環境是否有二手煙；小孩是否在托兒所看管等等因素都必須加以改善。舉例而言；Dr. Parsons 曾是美國著名的以內視鏡手術治療小兒鼻竇炎的醫師，他的手術患者名單曾排到兩年以後，但他最近提出胃食道逆流症候群也是小兒慢性鼻竇炎的原因後，經使用特異保守性治療，原先因嚴重慢性鼻竇炎必須以手術治療者，有九成以上的患者可得到改善而取消手術。由此可知，內視鏡手術雖是治療小兒慢性鼻竇一種方法，但使用前必須慎重再慎重的考慮，就像 Dr. Parsons 所說的，他的病患雖然已是各地轉介而來，希望接受手術的患者，但一經他的門診，他的第一線治療仍然是再嘗試兩週的藥物治療再說，而目前他已將小兒慢性鼻竇炎從內視鏡手術的適應症中除去。由這位大師級醫師的經驗，雖並不表示小兒鼻竇炎使用內視鏡手術治療是不當的，但醫師的職責應該將所有已被認知的致病因素加以改善，非不得已時再採用手術的方法。以內視鏡手術治療成年患者的鼻竇炎，在本島已非常普遍；但小兒慢性鼻竇炎患者，在無急性併發症的情況下，是否手術仍相當保守，有了上述“他山之石，可以攻錯”的前人經驗，無論耳鼻喉科醫師或是患者家長在決定手術前應可借鏡之。