

鼻水？腦脊髓液？ 分不清 小心腦部感染

◎林口長庚耳鼻喉部鼻科主任 張伯宏



現職
學歷
專長

林口長庚助理教授
台北醫學大學醫學系
長庚大學臨床醫學研究所碩士
鼻竇內視鏡手術、鼻過敏、
嗅覺障礙及復發性鼻竇炎、
鼻外傷整型

一位中年家庭主婦某日右側流鼻水，接受藥物治療後仍未改善，後來甚至只要低頭，鼻水就會像湧泉般滴出，睡覺時甚至會因鼻水往喉嚨流而嗆醒，經電腦斷層及核磁共振檢查，發現蝶竇外側隱窩有一接近 1 公分之顱底缺損及腦膜腦膨出，引發腦脊髓液漏。透過鼻竇內視鏡手術輔以電腦導航系統，成功探查蝶竇深處顱骨缺損處。另經內視鏡移除腦膜腦膨出部分，缺損處以大腿筋膜及鼻中膈黏膜瓣修補。追蹤至今超過半年沒有復發。

此 患者因無頭部外傷、無頭部手術史也無腦部或鼻部腫瘤，是典型的自發性腦脊髓液漏。文獻指出自發性腦脊髓液漏，好發原因是體重過重，特別是身體質量指數（BMI）超過 30，多數患有顱內壓升高。而「美國鼻科及過敏醫學雜誌」亦指出，2000 年以前自

發性只佔所有腦脊髓液鼻漏的 3~5%，但 2000 年之後，卻佔了 14~46%，這和逐年增加的睡眠呼吸終止和肥胖人口有關。

顱骨最薄處可至 0.1 毫米，而從最前頭的額竇到最深處的蝶竇，都可能發生腦脊髓液漏。慢性顱內壓升高可能造成顱底骨脆弱區破損，患者的電腦斷層檢查也顯示蝶竇向外側氣化，骨壁較薄且脆弱。

鼻部和腦部可比擬為樓下和樓上的關係，而顱底的骨頭相當於樓間的地



▲黃啟哲醫師透過模型說明患者蝶竇病變位置

板，當樓間地板缺損時，就可能造成樓上漏水到樓下。形成顱骨缺損的原因包括頭部創傷、手術傷害、腫瘤、先天缺損及自發性腦脊髓液漏。持續的腦脊髓液漏比樓房漏水嚴重多了，因為腦部構造必須無菌，而我們鼻子主要功能為呼吸之通道，為接觸外界的第一道防線，本來就有許多菌落，如果有顱底缺損，這些病菌就有機會往上感染造成腦膜炎

或腦炎。

腦脊髓液漏修補的方法，現今以鼻微創內視鏡鼻竇修補手術為主，傳統的開顱手術需要外部切口，且有可能會造成癲癇或嗅覺障礙等併發症。內視鏡的手術經由近 30 年的進展，不論器械、高解析度螢幕、手術修補技術及材料，以及電腦導航技術，都有長足的進展，修補的成功率可高達 9 成。

耳鼻喉科系鼻科醫師黃啟哲表示，持續單側的清澈鼻水發生時，我們可以先檢視自己的症狀，當其他的症狀（如鼻子癢、打噴嚏、鼻塞）不明顯，卻只是低頭時有清水流出，我們就必須當心，且止鼻水藥物對於腦脊髓液漏是無效的。

肥胖、睡眠呼吸終止及女性是自發性腦脊髓液鼻漏的高危險群。當有相關症狀時，千萬別只是當作頑固的鼻過敏或是感冒，因為如果持續忽視腦脊髓液漏的存在，等於是幫忙細菌開了從鼻部通往腦部的大門，而不管腦膜炎或是腦炎都是嚴重的感染。有可疑的症狀務必找鼻科專科醫師就診，方能得到最適切的診斷與治療。☞

鼻部問題症狀比較表

	過敏	感冒	鼻竇炎	腦脊髓液鼻漏
鼻涕	清或黏液鼻涕	黏液鼻涕	黃濃鼻涕	單側清鼻涕
鼻子癢	常有	部分有	無	無
打噴嚏	常有	部分有	無	無
喉嚨痛	無	常有	無	無