

# 林口長庚發表慢性鼻竇炎治療新指引

◎林口長庚耳鼻喉科主治醫師 吳佩雯

**慢**性鼻竇炎困擾許多人，保守治療若無效，可藉鼻竇內視鏡手術改善，不過仍有少部分患者治療效果不彰。林口長庚跨科別合作，鑽研青少年慢性鼻竇炎治療，發現若是屬於第二型慢性鼻竇炎，也就是通常會出現鼻瘰肉或合併氣喘等下呼吸道疾病者，預後較差且瘰肉易復發，最難控制。建議採個人化醫療，選擇適當的病人予以生物製劑治療，強化第二型發炎反應的控制，將可獲得有效改善。

林口長庚研究團隊結合兒童感染科邱政洵副院長、免疫及鼻科黃建嘉及筆者，合作探討青少年慢性鼻竇炎併鼻瘰肉之發炎免疫機轉，並分析治療預後，為全世界鼻竇炎相關研究的突破性成果，提供慢性鼻竇炎治療新指引，造福廣大病人，已發表於



**現職** 林口長庚耳鼻喉部副教授級主治醫師  
**專長** 鼻過敏、急慢性鼻竇炎治療、鼻中膈彎曲手術、鼻竇內視鏡手術、一般耳鼻喉科

2023年6月頂級耳鼻喉科國際期刊「鼻科學 (Rhinology)」。

● 台灣約一百萬人受慢性鼻竇炎所苦

鼻竇是位在頭部內的數個空腔，內部充滿空氣，具有潤濕及過濾吸入的空氣等多種功能，當細菌、黴菌等感染或過敏原刺

激，造成鼻竇內襯黏膜的發炎反應，或者是鼻瘻肉（鼻腔內的贅生物）組織增生或鼻中膈彎曲，阻塞鼻通道或鼻竇，就可能導致鼻竇炎；治療後症狀持續超過 12 週，就可定義為慢性鼻竇炎。

台灣由於空污、人口集中，加上海島國家特有的濕熱環境，許多民眾飽受慢性鼻竇炎所苦，估計發生率約 3~6.4%，總數約一百萬人上下。患者常苦於鼻塞、鼻涕倒流、臉部脹痛及慢性咳嗽，嚴重時甚至會影響嗅覺及睡眠品質；青少年病人還可能因注意力不足、缺課而阻礙學習。

### ● 第二型慢性鼻竇炎最難控制

慢性鼻竇炎傳統以「表分型」，也就是有無瘻肉，區分為兩大類。在精準醫學的趨勢下，近年歐美學界紛紛以病生理機轉，將慢性鼻竇炎區分為三類，也就是所謂的「內分型」，分別是以第一／二／三型輔助 T 細胞為主的免疫發炎機轉。其中，以第二型輔助 T 細胞及其相關細胞激素主導的慢性鼻竇炎最難控制，病人大多會出現廣泛的鼻瘻肉而阻塞呼吸，也有為數不少的

病人合併有氣喘等下呼吸道疾病。

目前針對慢性鼻竇炎併鼻瘻肉的藥物治療，以類固醇鼻噴劑為主，輔以鼻腔等張或高張食鹽水沖洗。若保守治療不見效，鼻竇內視鏡手術為首選，安全性較高，藉由手術去除瘻肉或發炎黏膜，恢復鼻竇正常的引流及通氣功能。病人需定期回診，且須依傷口復原狀況持續使用預防性抗生素數週，術後 3 個月內更需規律進行居家鼻腔沖洗及使用類固醇鼻噴劑。

### ● 國內青少年接受鼻竇內視鏡手術仍有 10~13% 復發率性

第二型慢性鼻竇炎併鼻瘻肉病人接受鼻竇內視鏡手術的預後較差，有極高機率面臨瘻肉復發而需再次手術，其中不乏從青少年開始，反覆接受 3~5 次手術，直至成年，仍飽受鼻病之苦！據統計，歐洲慢性鼻竇炎患者約有 60~80% 屬於第二型發炎反應，台灣迄今無相關流行病學資料；但有文獻統計，國內青少年接受鼻竇內視鏡手術後仍有 10~13% 復發率。

### ● 長庚醫院跨科別合作，證實復發需再次手術病人多屬於第二型發炎反應

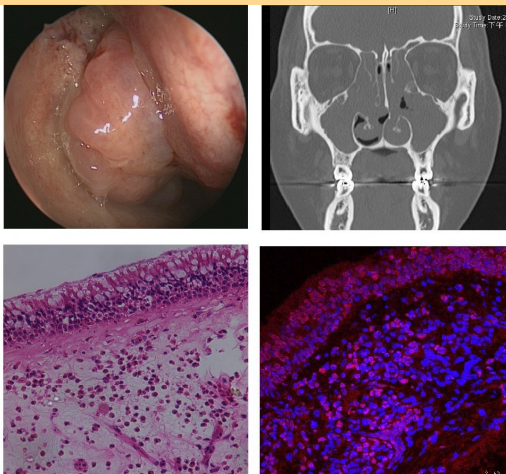
為找出國內青少年慢性鼻竇炎相關免疫發炎機轉及臨床預後因素，研究團隊回溯性探討過去15年於林口長庚進行鼻竇內視鏡手術的146位青少年病人，平均年齡 $15 \pm 2.1$ 歲，因癒肉復發而需再次手術的機率約為15%。結果顯示，首次手術時年齡較小、合併有過敏性鼻炎、手術前電腦斷層顯示發炎涉及的鼻竇較廣泛且集中在中線篩竇的病患，術後復發機率較高。此外，最重要且顯著的是，經過免疫螢光染色證實，這些因復發而需再次手術的病人大多屬於第二型發炎反應，其癒肉中的嗜酸性白血球浸潤程度與第二型發炎相關細胞激素活

性均較顯著。

相較於成人，青少年慢性鼻竇炎患者更需要充分理解及關懷，在臨床上，可強化術前及術後的追蹤治療：積極控制過敏性鼻炎、適當時機手術介入、規律鼻腔沖洗及類固醇鼻噴劑使用。在確認為第二型發炎反應後，選擇適當的病人予以生物製劑治療，強化第二型發炎反應的控制，應是更佳的治疗指引。

### ● 慢性鼻竇炎的居家照護

鼻竇炎患者應多攝取水分幫助稀釋黏液，但避免含咖啡因或酒精飲料，也可在鼻根處敷溫熱毛巾或洗熱水澡，增加鼻腔濕度，緩解疼痛。睡覺時抬高頭部，也可幫助黏液排出，緩解鼻塞。🏠



#### 第二型慢性鼻竇炎併鼻癒肉

左上：內視鏡可見中鼻道充滿癒肉  
 右上：電腦斷層可見鼻竇腔充滿癒肉及膿液，鮮少空氣（黑色陰影）  
 下圖：顯微鏡下，癒肉組織充滿嗜酸性白血球，於免疫螢光染色中呈現亮藍色