

+

七歲的Jerry在荷蘭讀書，今年二月初回港，

完成隔離及新冠病毒檢測確定陰性，但持續有上呼吸道感染徵，父母很憂心。當時正值本港疫情第二波爆發，為避免Jerry外出，父親於是到養和醫院尋求醫生的意見。

「Jerry」向有氣管敏感和鼻敏感，一轉天氣便容易發作，雖然有帶備藥物，但他到步未幾便開始鼻塞，晚上都睡不好，白天當然沒有精神。現時疫情又再爆發，所以我建議他不要外出。醫生，你看有甚麼方法可以幫他？」父親向養和醫院駐院醫生江志恒醫生查詢。

每人有四對鼻竇

其後，江醫生為Jerry進行視像會診，詳細了解Jerry病徵。

「他的病徵包括有鼻涕、嗅覺減弱、鼻塞、頭脹，但沒有發燒，應該是慢性鼻竇炎的病徵。」江醫生說。

養和醫院駐院醫

生江志恒醫生說，鼻竇炎是指在鼻竇內發生的炎症。他說：

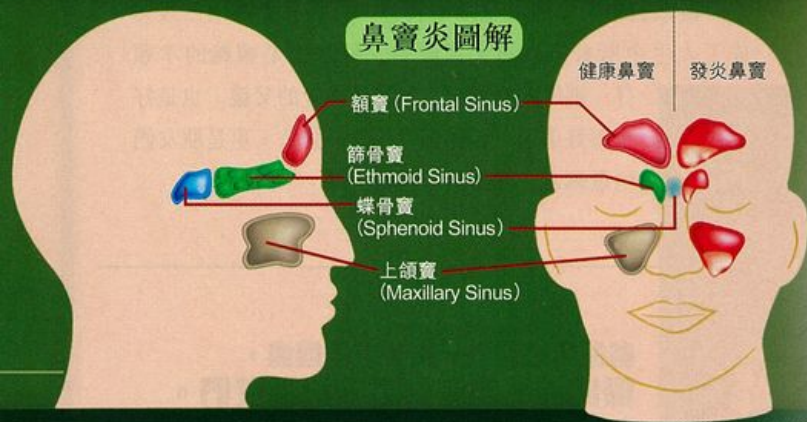
「人有四對



性鼻竇炎 對症下藥

秋冬季節常見有上呼吸道感染，部分人在傷風、感冒痊癒後，鼻子卻仍持續有分泌物，及有鼻塞、鼻萌萌之感，久久未斷尾。醫生提醒，患者大有可能已出現鼻竇炎。甚麼是鼻竇炎？今期醫生為大家詳細解構。

撰文：陳旭英 設計：美術組



鼻竇炎患者會經常鼻塞、嗅覺減弱、流鼻涕等。

鼻竇炎分為急性和慢性，大部分由病毒引發，情況輕微的，即使沒有治療都可以自然痊癒。「都市人患傷風感冒，如果一個星期後仍然未痊癒，仍然很多鼻涕，或更趨嚴重，鼻涕變成綠色，加上喉嚨痛、發燒、頭痛、鼻涕有腥臭味，很大機會是由上呼吸道感染引發急性鼻竇炎。醫生一般會先處方舒緩徵狀的藥

鼻竇，兩對較大的，是額竇和上頤竇，分別位於眼睛上面和眼睛下面，兩對較小的叫篩骨竇和蝶骨竇，分別位於眼睛、鼻子之間和頭顱骨底部中心。鼻竇和鼻腔通道由相連的黏膜覆蓋，這黏膜負責分泌黏液以保持氣道的濕潤，黏膜腫脹時，就會阻塞黏液排出，導致鼻竇發炎、疼痛。」

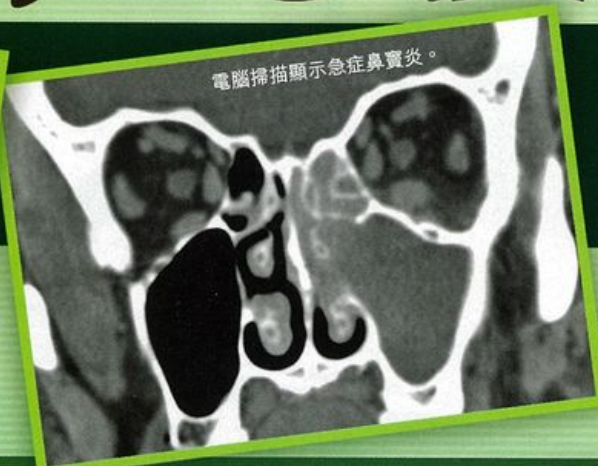


◀鼻竇炎患者長期都有鼻涕。

▼正確使用藥物，一般能夠在一至兩星期內改善。

慢及急性 認清

▶江志恒醫生說，鼻竇炎大多由病毒引起。



甚麼是鼻竇炎？

鼻竇炎是指發生在鼻竇的炎症，患者會流濃鼻涕、鼻塞、面部疼痛。

其他症狀包括發燒、頭痛、嗅覺差、喉嚨痛及咳嗽，咳嗽在夜間會加劇。

為期四周以下的鼻竇炎稱作急性鼻竇炎，持續十二周以上則屬慢性鼻竇炎。

鼻竇炎可能由於感染、過敏、空氣污染，或鼻腔構造問題而引發。

四星期VS十二星期

很多時急性鼻竇炎個案都是因為上呼吸道感染引起，例如傷風感冒，當上呼吸道感染，阻塞的黏液因無法排出，更容易讓細菌和真菌滋生，從而導致更嚴重的病徵。

物，再觀察數天，如患者徵狀沒有改善，擔心可能是細菌感染，才會處方抗生素。」江醫生說。大部分鼻竇炎都是病毒性感染引起，只有大約百分之十是細菌感染。「如果病情來得急及比較嚴重的，有三至四成機會是由於細菌感染。所以如果當病人的病徵嚴重，一般都會在較早階段便開始使用抗生素。」江醫生說。

傷風感冒屬普遍病症，為甚麼有些人會出現鼻竇炎，有些人卻不會呢？江醫生解釋，這是因為鼻竇發炎會令分泌增加，絨毛活動變差；有些人本身有鼻息肉、鼻敏感，或鼻腔曾經受傷致出口收窄，容易積聚分泌物，就有較大機會引發鼻竇炎。

「另外有些人牙齒發炎令牙牀發炎，特別是上顎位置，因接近鼻竇，當牙肉發炎嚴重出現膿包，發炎甚至可以蔓延至鼻骨後的鼻竇內，引發鼻竇炎。」江醫生說。

急性鼻竇炎及慢性鼻竇炎有何分別？

江醫生說，急性鼻竇炎病徵維持在四周內，若病徵持續十二星期或以上則屬於慢性鼻竇炎。「有些急性鼻竇炎患者治療後徵狀改善，但未幾又再出現病徵，這類不算是慢性鼻竇炎，我們稱這些情況為復發性鼻竇炎，或亞急性鼻竇炎。只有持續病徵十二星期以上的才屬慢性鼻竇炎。」

黃綠鼻涕 嗅覺減弱

急性與慢性鼻竇炎的病徵亦略有不同。江醫生說，急性鼻竇炎患者同時有上呼吸道病徵，會

▲江醫生說每天正確使用洗鼻鹽水，才能徹底清洗鼻腔。



出現發燒、面紅或疼痛（特別在鼻竇位置附近出現的紅腫或疼痛）、頭痛、鼻涕呈黃綠色、鼻塞、嗅覺靈敏度減弱等。

而慢性鼻竇炎患者最主要徵狀是嗅覺靈敏度減弱，甚至會失去嗅覺，或嗅到鼻腔或呼吸時有異味，嚴重的會聞到有魚腥臭，而且經常鼻水倒流，未必有黃綠鼻涕，但嚴重的可能鼻涕帶血絲。患者的鼻竇通常不太疼痛，亦沒有發燒，但會有面脹感覺。

急性鼻竇炎患者，大部分都由

傷風感冒的上呼吸道病徵，例如喉嚨痛、咳嗽好轉，但一直有鼻涕，這類就是由傷風感冒演變成急性鼻竇炎。

治療由傷風感冒引發的急性鼻竇炎，家庭醫生一般會先處方舒緩病徵藥物，如果病人已經有黃綠色鼻涕，會處方洗鼻鹽水，如鼻黏膜腫脹引致鼻塞，會處方滴鼻或噴鼻藥物，加上口服收鼻水藥物，二至三日後再覆診。

如果病人病情嚴重，例如除了有黃綠色鼻涕，亦出現鼻竇、面部位置疼痛、嚴重鼻塞等，擔心是細菌感染，會同時處方舒緩上呼吸道病徵的藥物及抗生素。如果服藥後病人情況仍未有好轉，會轉介至耳鼻喉專科跟進，有機會需要在鼻腔取分泌物去種菌化驗，或進行內窺鏡檢查。

「醫生會建議病人服藥三至四日後覆診，監察病徵是否有改善，同時病人也要適當地洗鼻，如果都沒有改善的話，會考慮轉介耳鼻喉科跟進。另外一些即使病情並非十分嚴重，但病徵持續十二星期以上的，我們都會轉介耳鼻喉專科跟進。」



進。」江醫生說。

正確洗鼻 沖走穢物

嚴重的鼻竇炎可以由細菌引起，處方適合的抗生素，病徵通常在約三日後便會有所改善，例如鼻涕減少、鼻竇痛楚舒緩、退燒等。不過江醫生提醒病人不要因病徵舒緩便自行停藥，必須按醫生建議完成處方的十至十四日抗生素療程，才能夠完全康復。

鼻竇炎可以預防嗎？江醫生建議，鼻敏感患者要盡量控制鼻敏感，避免引致慢性鼻竇炎；如果曾經因意外令鼻骨移位導致鼻腔出口狹窄的人士，建議接受手術矯正；如有鼻息肉的話建議切除，也可以減低鼻竇炎發生的機會；平日要做好鼻腔清潔、定期洗牙，另外也要戒煙、做運動增強免疫力。

江醫生特別提醒正確洗鼻的重要性，「醫生會處方鹽水供鼻竇炎病人早晚洗鼻，目的是將鼻



▲徵狀持續或情況嚴重的，需轉介見耳鼻喉專科醫生進行內視鏡檢查。

▶有需要時會安排電腦掃描看清楚鼻竇。

腔分泌物或不潔物沖走。方法是把一包洗鼻劑加五十毫升水，徹底溶解後注入有唧嘴的容器，清洗一邊鼻腔時，病人先垂下頭，用手按實另一邊鼻腔，並張開嘴巴，將鹽水從一邊鼻孔唧入，讓鹽水流到鼻腔後部，然後經口腔流出，直至用盡五十毫升鹽水才算完成一次洗鼻。

小朋友未必懂得正確洗鼻方法，有時鹽水在一邊鼻孔唧入後，會在同一個鼻孔流出；或從右邊鼻孔入，左邊鼻孔出，這樣只是清洗鼻孔前半部，鼻腔的後半部其實無法清洗得到。不過對於兒童病人來說，所以如果能夠做到左邊鼻孔入、右邊鼻孔流出已經算是及格。」

鼻竇炎常見於成人，兒童患者較少，原因是一歲前嬰兒的鼻竇未發育，一歲之後鼻竇才開始發育，但鼻竇體積比成人小，直至十八至二十一歲時頭骨成形，鼻竇才完全發育，才有較大機會

引發鼻竇炎細菌

常見在鼻竇的細菌，有以下幾類：

1. 雙鏈球菌 (Streptococcus)
 2. 流感嗜血桿菌 (Haemophilus influenzae)
 3. 卡他莫拉菌 (Moraxella catarrhalis)
- (上述細菌亦常見引致肺炎)



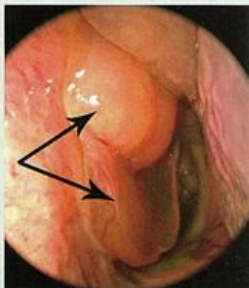
出現鼻竇炎。

正視求醫 免併發症

江醫生說診斷鼻竇炎，主要從臨牀徵狀及病情持續多少日判斷。臨牀檢查包括利用透光法，即是以強光照射檢視鼻腔前半部分的黏膜有沒有腫脹，亦會按壓患者面上鼻竇位置，檢查有沒有疼痛、熱、紅腫等徵狀。

本身患有鼻敏感的Celine透過視像會診，告知醫生他的病徵，包括鼻塞、流鼻涕、嗅覺減弱、頭脹等，由於沒有發燒，江醫生判斷他是慢性鼻竇炎。同時由於沒有黃綠鼻涕或腥臭味，相信並非細菌感染，故建議他先處理好鼻敏感，並認真地用鹽水清洗鼻腔。經過三至四星期的洗鼻療程及服用控制鼻敏感的藥物，他的鼻竇炎已改善。

江醫生提醒，若患者一直忍受鼻竇炎帶來的影響而不求診，可能會引致嚴重併發症，若細菌入腦則可能會引致腦膜炎和顱內膿腫。故當出現病徵時，應立即見醫生診治。圖



▲▶內視鏡下的鼻息肉(上)及鼻腔流膿(右)。