理切片檢查，經病理學家證實爲惡性腫瘤後，才能做放射線治療或合併化學療法。其遠處轉移以骨骼爲最常見，其次爲肺肝等內臟器官。

頭頸部的惡性腫瘤，不論是轉移性或原發性，除鼻咽癌、淋巴癌或不可開刀治療之惡性腫瘤－這些癌症以放射線治療爲主，或合併使用化學療法外；其他可開刀的病人皆以手術治療爲主，再輔以放射線治療或化學治療。如果早期發現早期治療預後相當好。最遺憾的是有的病人逃避不治療而延誤時機。

頸部有腫瘤，絕對不要輕易做頸部切片，應先找耳鼻喉科醫師做詳細檢查。以期找出病因，再依病因做治療，以免延誤病性或給予不適當的治療。

# 顏面神經麻痺

耳鼻喉科　蘇茂昌　主任

顏面神經(又稱第七腦神經)，它最主要的功能是控制臉部表情肌肉的運動，如閉眼睛，吹口哨、笑、蹺嘴巴，…等跟喜怒哀樂有關的臉部動作。另外有分枝到淚腺，控制眼淚的分泌。分枝到中耳的磴骨肌，保護耳朵以免受太大聲音的傷害。分枝至舌頭前三分三部位，管舌頭的味覺。至顎下腺及舌下腺控制這兩大唾液腺的分泌。另外有一些臨床上較不重要的小分枝。所以如果顏面神經麻痺時，最主要的症狀是無法緊閉眼睛，笑或吹口哨時，嘴巴會歪一邊，額頭形成縐紋的力量受限制。另外有眼睛乾燥，耳朵怕大聲，唾液分泌減少，和舌頭前三分之二部位的味覺喪失。

引起顏面神經麻痺的原因非常多，從腦部、小腦橋腦脚、內聽道、顏面神經管、中耳腔、乳突腔、耳下腺，臉部等各部位的疾病。都可能引起顏面神經麻痺。這些疾病包括：感染、頭部外傷、腫瘤、代謝性疾病、血管疾病、不明原因…等等。簡單介紹一些常見引起顏面神經麻痺的疾病。

Ⅰ、貝氏麻痺(Bell's palsy)

爲最常見的顏面神經麻痺。病人突然發生不明原因的單側麻痺，不能閉眼、嘴巴歪一邊…等等。此病需要排出其他疾病的可能後，才可診斷此病。因爲大約10%的病人後來被發現是其他疾病所引起的麻痺，如腫瘤，帶狀疱疹感染，外傷…等等。此病的治療以類固醇和神經復活劑爲主。

Ⅱ、帶狀疱疹感染(Herpes Zoster Cephalicus)

突發性單側顏面神經麻痺，在耳廓可發現水泡，有時在頸部、臉部、口腔、亦可發現水泡。耳痛比貝氏麻痺厲害。有時會有聽力障礙或眩暈。此病可以用抗病毒藥物，如Zovirax治療,亦合併類固醇或神經復活劑。

Ⅲ、外傷(Trauma)

包括頭部外傷合併顳骨骨折、刀傷、槍傷、或手術傷害。如果神經斷離，可以作接合。在顳骨骨折，作顏面神經刺激試驗 (Facial Nerue Excitability test)如果兩邊差大於3.5mA，或作電氣神經圖(electroneuronography或evoked electromyography) 如果病變側有90%以上的變性。則可以做經中腦窩和乳突的全顏面神經減壓術。本科經歷四倒，效果良好。外傷引起的麻痺，亦可併用類固醇和神經復活劑。

Ⅳ、腫瘤(Tumor)

常見的腮腺惡性腫瘤、顏面神經瘤，小腦橋腦脚的腫瘤等等。以手術主爲主要治療方法。

Ⅴ、感染(Infection)

很多的感染，如感冒，小兒麻痺，梅毒，破傷風，中耳炎…等等都可能引起顏面神經麻痺。如果是急性中耳炎引起的，以抗生素合併類固醇

或神經復活劑治療大都可以得到很好的效果。如果是慢性中耳炎，尤其有膽脂瘤時，則需做中耳顯微手術來去除病灶。如果是其他感染引起，則需對症治療。

VI、其他

一些少見的疾病，如Guillain-Barre Syndrome, Melkerson-Rosenthal Syndrome，…等等多種疾病，亦會引起顏面神經麻痺，需待查出原因後，對症治療。

我們診斷一個神經麻痺的病人，最重要是病史和理學檢查。可以做流淚試驗(Schirmer test)，證骨肌反射(Stapes reflex)，味覺試驗（Taste test）來判定顏面神經受傷的部位。可以做電氣試驗（electrical test）如電氣神經圖(electroneuronography或Evoked electromyography)和顏面神經刺激試驗(Facial nerve excitability test）來估計神經受損的程度，做爲手術與否的參考。如果找不到明確的原因，可以做其他血液、尿液、抗體、生化…等等檢查。如懷疑腫瘤時，可用電腦斷層射影(C-T Scan)或核磁共振造影(M.R.I.)來幫助診斷。

最後，必須要强調的是，顏面神經麻痺是一種疾病的表徵(Sign)，必須努力去找尋其病因，以期對症治療。大部份的顏面神經麻痺，可以用藥物治療，如類固醇、神經復活劑、抗病毒藥物、抗生素等，並合併復健治療。一些病人需接受開刀。更少的病人需查出其原因，就個別病因做對症治療。當然，無論什麼原因引起的麻痺，因爲眼睛關閉不好，爲免眼球暴露過久，引起視力的問題，必須妥善保護眼睛。如用人工淚液、眼藥膏、遮蔽眼睛…等等。至於過久的顏面神經麻痺，其治療方法以後再討論。



# 鼻出血之處理



耳鼻喉科　撰文　蘇明忠　醫師
　　閱校　蘇茂昌　主任

一、前言：雖然鼻出血經常是平凡且無傷害性，但也可能是致命的且難以處理的疾病。所以鼻出血絕不能以平常心視之，須就醫小心處理、診斷與治療。

二、原因：發生鼻出血之原因極多，但大致可分爲㈠局部性鼻出血與㈡次發性鼻出血。

㈠局部性鼻出血：

1.發生於小孩或青春期之年輕人的不明原因的反復性輕微鼻出血。

2.鼻粘膜的化學物質或熱傷害所造成之鼻出血，此時鼻子會有乾熱感。

3.環境因素如空氣乾燥或高山上氣壓低等。

4.意外傷害如挖鼻孔、頭部外傷所造成之鼻骨骨折、鼻中隔變曲或穿孔顏面骨折等。

5.異物所引起之鼻出血，往往是單側性的。

6.腫瘤亦會引起鼻出血。

㈡次發性鼻出血：

1.感染，特別是急性感染，如流行性感冒、麻疹、傷寒或卡他性感染等。

2.心臟血管疾病所引起之鼻出血，如血管硬化，高血壓等，常發生在年齡群較大之患者。

3.血液疾病或全身性疾病所造成如凝血功能不良。