4.肝臟疾病亦會造成鼻出血。

5.內分泌失調和月經週期或懷孕時亦會引發鼻出血。

6.先天性鼻粘膜或鼻血管異常。

三、鼻出血之初步處理，在病患未送到醫院前可先作以下之處理：

㈠儘量使病人保持安靜與輕鬆之心情。

㈡儘可能使病人採坐姿，稍前傾且將口打開使血塊能吐出以防止吞入。如此可知流血量和避免胃刺激引起嘔吐。

㈢在頸部背面及鼻背部冷或冰敷。

㈣輕壓兩側鼻翼數分鐘亦可止血。

㈤儘快後送醫院止血及進一步之檢查。

四、病患送到醫院後之處理與檢查：

㈠迅速止血：

1.無法安靜可用藥物控制。

2.密切注意病人血壓之變化，呼吸情況。

3.如須要應補充體液及血液，甚至氣管插管。

4.利用止血藥物塗抹出血部位。

5.壓迫或填塞法止血。局部亦可用燒灼。

6.若是大量出血而無法止血可做血管結紮手術或栓塞。

㈡止血後仍須找出出血原因，正確診斷並作正確處理：

1.詳細詢問病史。

2.根據出血部位可約略判斷出血原因。

3.對於血壓及心臟血管疾病之評估。

4.血液學之分析。生化學之檢查。

5.其他原因之尋找如外傷、發炎、腫瘤等。

五、結論：雖然鼻出血是非常普遍，且大多爲不具傷害性的疾病，但由於其可能致死且有很多潛在性之疾病，如鼻咽癌鼻腔腫瘤，白血病或其他全身性疾病等會因鼻出血就醫而被發現。因此對於潛在性疾病若能早期發現早期治療，對存活率的提高與疾病的預後都有很好的結果。所以對於鼻出血應抱持謹慎小心的觀念，早日就醫詳細檢查診斷與治療，絕不可掉以輕心，很多疾病就是因此而延誤治療。

常見的耳鼻喉科急診

耳鼻喉科　撰文　蘇祐嘉　醫師

校閱　蘇茂昌　主任

屬於耳鼻喉科急診的範圍裏，有些是眞正地在短時間裏會危害到病人的生命安全。有些雖不致於影響到病人的生命安全，卻足以造成極度的不適與煩惱。底下是一些常見而需要短時間內處理的耳鼻喉科急診：

一、氣道阻塞：當一個人呼吸停止三分鐘，就可能引起腦細胞有5％因爲缺氧而成爲不可逆的壞死，如果5分鐘沒有呼吸，那麼腦細胞的不可逆性病變會高達15到20％。雖只差兩分鐘，卻嚴重到足以形成植物人。所以氣道阻塞是一項與時間競賽的急診，不單是醫護人員要熟練急救的技術，一般的民眾也都應該具備急救的常識。因爲在發生意外時，極難將病人在三、五分鐘內送到醫師手上，唯有先行急救，爭取時效，才能挽回寶貴的生命。目前被公認最有效的急救方法是「口對口人工呼吸法」或「口對鼻人工呼吸法」。要强調的一件事是，除了溺水的患者，必須先拍出肺內的水，再做口對口人工呼吸外。其他任何種類的呼吸道發生問題，在這緊急時刻，絕不考慮要先除去氣道堵塞物，應即時做口對口人工呼吸。因爲盡管有異物在氣道，只要把異物用力吹進下氣道，雖異物梗在一側的肺部，卻也保留了另一側的肺可以暫時呼吸。此時再送醫院耳鼻喉科急診，做硬式氣管鏡將異物摘除，已不是什麼技術上的難題了。另外在口對口人工呼吸的同時，也要注意到心跳是否正常。一但心跳變慢或停止，則同時要做心臟按摩急救，大約每秒按壓一下。心臟按摩事實上所做的是胸外壓迫，增加胸腔內壓而間接壓迫心臟，而非心臟本體直接壓迫。其方法是在胸骨上直接做胸外壓迫，其力量必須夠强到頸部觸覺到有博動才是有效的。對於一個心跳呼吸都停止的人，則必須每心臟按摩4到5次，做一次口對口人工呼吸。上述「心肺人工復

甦法」是非常重要而有效的急救方法。

二、頭頸部出血：頭頸部任何部位的意外出血，其最簡單的止血原則就是出血點的壓迫止血，一般的小出血大都會止住。軟常見的「流鼻血」其多因鼻中隔前部的微血管叢出血，所以未送醫就診前，可先以沾溼的棉花塞住出血鼻孔，以食指、拇指按壓鼻翼兩側，頭部微仰，病人採坐姿，口內有血要吐出，一方面可知病人流血量，一方面可避免嘔吐，然後再送醫院處理。一般來講局部按壓5至10分鐘，大都可自行止血。至於頭頸部的大出血，常見的是頸大動脈出血，多因嚴重的器械傷害如刀傷、鎗傷所致。從頸大動脈分支出來有內頸動脈，其負責腦部的血液循環，因此發生大出血時，腦部即會缺氧，其後果與呼吸停止、缺氧一樣。所以急救時效也是三到五分鐘而已，必須即時壓迫止血，送往醫院急救。前面提到頭頸部出血最簡單的止血原則是出血點的壓迫，但是有一例外：就是外傷性的耳部出血，這時千萬不要加以填充敷料止血，而相反地是要做引流，因爲耳部外傷出血時，有顳骨裂傷的可能性，或其他頭骨複雜的骨折合併顱內出血時，耳部出血是最好的引流道，如果加以堵塞止血，可能適得其反，演變成顱內血腫形成，壓迫腦組織，平常對於外傷性耳部出血者，我們一般都只在外耳道放置消毒過的小紗布輕塞，出口置放一個消毒過的棉花。其目的不是在止血，而是要吸出耳道內的血液，另方面可以防止外界細菌的逆行性感染，以避免導致腦膜炎等合併症。

三、耳鼻咽喉異物：耳部及鼻部的異物常見於小孩子把小珠子、小扣子塞進耳道或鼻腔內。發生當時，及時發現、及時送醫處理當沒問題。但有些小孩卻不敢或不會告訴父母，導致異物停留在鼻孔內過久，引起局部感染發炎，以單側流惡臭膿鼻涕表現，讓父母誤以爲是一般的感冒、上呼吸道感染，而卻一直治療不好，偶然在耳鼻喉科門診當中，才得以發現鼻道異物的存在。所以在小兒門診中，碰到主訴單側流惡臭膿鼻涕時，應該懷疑到鼻部異物的可能。至於成人耳朵常見的異物，則是昆蟲之類。處理方法，以油類溶液滴入耳道內，將昆蟲悶死，再找耳鼻喉科醫師取出。咽部異物則屬魚刺最多了，大多卡在扁桃腺或是舌底等處，一般在食道入口部位以上的異物，大部可在耳鼻喉科門診取出。至於卡在食道的異物，則須做食道鏡才能予以取出。較爲圓滑的食道異物如硬幣、鈕扣之類，若是掉進胃部，除非病人胃腸道有異常，否則絕大部份部能隨著大便排出，故絕不可開肚取異物。至於氣道異物，也是以小孩子爲多，異物多屬花生乾果之類。由於三歲以下小孩臼齒大多尚未發育完全，無法將花生磨碎，滿口的花生呈分散狀，談笑嬉戲間易將食物嗆進氣道中。或是感冒咳嗽的病人在咳嗽之前會有吸氣的動作，此時也容易將嘴巴裏的食物吸入。在造成氣道異物的當時，病人通常都會有劇烈的咳嗽，此乃一種反射的本能，欲將異物咳出。若無法咳出，造成氣道阻塞，會有呼吸困難及發紺的現象，此時宜行口對口人工呼吸，然後速送醫院急救。(食道和氣道異物另有專文討論)。

四、耳鼻喉的急性炎症：急性炎症的特徵就是紅、腫、熱、痛。發燒及疼痛往往是急診中最常見的主訴。常見的疾病有：急性外耳炎、急性中耳炎、急性扁桃腺炎、及嚴重的併發耳後膿瘍、扁桃周圍膿瘍等。急性中耳炎多爲感冒、上呼吸道炎症的續發，常發生於5歲以下的小孩。發燒、耳痛、耳漏及重聽等爲常見的症狀。治療上給予抗生素治療十天，另外給予止痛藥及抗組織胺輔助藥物。更重要的是腫脹的鼓膜適時予以切開排膿，以利緩解病程。急性中耳炎若未能適時徹底治療，常易併發耳後乳突炎，造成耳後膿瘍，外觀可見耳翼突出，乳突部發紅膨脹，此時也應立即給予切開排膿，以免併發更厲害的骨膜下膿瘍、腦膜炎等危險併發症。至於急性扁桃腺炎也是一種常見的急症，病人多主訴發高燒、咽喉痛、吞嚥疼痛、四肢關節痛及頭痛等，主因扁桃隱窩內的常在細菌所引起。若見有牙關緊閉、下頷角後方腫脹時，則通常不是簡單的急性扁桃腺炎，而是更厲害的扁桃周圍膿腫或側咽膿腫。治療上予以切開排膿及强力抗生素治療是必須的。綜合以上所述可知當有「紅、腫、熱、痛」等急性炎症的特徵時，應當要及時就醫，及時治療，切莫，一再拖延，及至病情嚴重受不了時，才要在半夜看急診，徒增困擾。

以上是一些常見的耳鼻喉科急診，另外尚有食道化學性灼傷、顎顏面外傷氣管食道異物眩暈以及流鼻血等另有專文討論，不再贅述。