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。

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