正常的情況下也會感覺鼻塞，但不一定有病態存生。早期輕微的鼻病，也常有此症狀。整天坐在辦公室的人因缺乏運動，其全身血液循環陷於一個停滯狀態，鼻循環不良，更會造成鼻腔鬱血，尤其是整天呆在冷氣房的人則更嚴重，這是一種文明病，多運動可改善鼻塞之症狀。可恢復性或交替性兩側鼻塞等短暫的鼻塞是正常的生理現象而非病態。

C.賀爾蒙和鼻塞的關係：孕婦常在懷孕首三個月末期開始出現鼻塞，有33～85%之孕婦鼻黏膜充血腫脹，尤其是在懷孕最後三個月中，這無須特別治療，分娩後一段時間內鼻塞自然緩解。在青春期、經期中、服用避孕丸或接受女性賀爾蒙（Estrogen）治療，都會發生此種強烈的血管運動反應，此因過高的女性賀爾蒙濃度，會減少Acetylcholinesterase量，Acetylcholine被破壞的速度變慢，血管擴張的作用延長，因而出現鼻塞。

D.醫源性鼻塞(Iatrogenic obstruction)：也就是使用藥物後引起的鼻塞。

1.藥物性鼻炎(Rhinitis medicamentosa)：長期濫用含充血解除劑(Decongestants) 點鼻藥所造成的併發症。因血管強烈收縮造成局部缺氧，隨後反彈性的血管擴張充血來彌補上回的缺氧，如此重覆的作用，產生惡性循環，血管擴張愈來愈厲害，充血腫脹更嚴重。一般此種藥物只能用於急性的鼻塞，不可連續使用超過一星期。有鼻塞時才使用，每隔4～6小時以上才可再使用，絕不可養成習慣性。

2.會引起鼻塞的全身性藥物(a) 降血壓劑：Reserpine, Methyldopa, Guanethidine, Bretylium等(b)支氣管擴張劑:Isoprenaline(c)末梢血管擴張劑：治療偏頭痛的Ergot alkaloid (d)膽素酯酶抑制劑（Anticholinesterases)：治療重症肌無力症的Neostigmine。含女性賀爾蒙之藥劑。

E.感冒、急性上呼吸道感染、鼻過敏發作引起短時間的鼻黏膜腫脹、鼻分泌物增加等急性的鼻塞，以口服抗組織胺和去充血劑治療。

惱人的鼻塞續發症狀

慢性長期的鼻塞之所以惱人是因其續發症狀的關係。長期用口呼吸，口水減少引起口臭、口乾舌燥、口腔衛生不易保持，慢性刺激引起咽喉炎。空氣吸入量減少、缺氧而頭昏腦漲，注意力不集中。睡覺時鼾聲如雷，嚴重時變成睡眠絕息症候群(Sleep apnea syndrome)，進而影響心肺功能。兩側嚴重鼻塞，吞嚥時壓力無法由鼻腔消散，會由耳咽管傳至中耳，而有耳悶塞感、耳痛，自己說話聲在頭骨內迴繞，好像話講不出去的樣子。下鼻道阻塞鼻淚管無法通暢，而有溢淚的現象。鼻塞時共鳴作用減少，會出現混濁不清的鼻音，而影響到社交活動。因此鼻塞是鼻病最先要治療的目標。

最後要提醒大家抽煙對鼻子的傷害性很大，因香煙內的尼古丁會抑制黏膜上皮細胞的纖毛運動，甚至破壞纖毛，尼古丁確實有血管收縮的作用，可以暫時使鼻子通暢，然而長期的刺激，也會發生血管反彈性擴張，使鼻黏膜更加腫脹充血，鼻塞更嚴重，最後造成不可逆的鼻甲肥厚。

結論：氣溫變化、血液循環、情緒變化、藥物、荷爾蒙、生活規律性等都和鼻塞有關，對鼻子一些不可逆的病變才需要手術，術後的治療及各種造成鼻塞的因素之排除都要列入治療範圍。充分的睡眠、適當的運動、規律的生活起居、戒煙等都是保養鼻子的最好方法。有長期鼻塞的人應找耳鼻喉科醫師做正確的診斷，盡早接受正確的治療。



打鼾與睡眠絕息症候群

(Snoring and Sleep Apnea Syndrome)

耳鼻喉科 撰文 林鎮南 主治醫師
校閱 蘇茂昌 主任



話說也許你還不知道打鼾是怎麼一回事，也許你已爲了打鼾而困擾不已。生活經驗中或電視劇內，常以爲打鼾是呼吸入睡的標誌，甚實打鼾並不是件舒服的事情。雖然同室者的睡眠受其干

擾而難以入眠，而打鼾者本身事實上在其熟睡時也深深地在生理上受害了。另外，生活經驗上也顯示肥胖者呼吸聲較高，因此不少人順理成章地認爲鼾聲是孔武大漢的商標。但是如果你必須與鼾夫或鼾婦同室，恐怕一點都不覺得打鼾有任何英雄氣息，難免氣得牙癢癢的。

§睡眠絕息症候羣的定義與分類：

1.絕息：經口或鼻的氣流停止十秒以上。

2.中樞性絕息：氣流和呼吸動作同時終止。此乃因呼吸中樞病變而喪失呼吸作用。

3.阻塞性絕息：雖有呼吸動作卻無氣流流動。主要是因爲呼吸道不暢通而形成。

4.混合型絕息：以上兩種合併發生。

5.睡眠絕息症候群：連續七小時睡眠中發生在30次以上，或每小時5次以上的絕息，並有打鼾、嗜睡。

6.睡眠絕息指數：每小時睡眠中發生絕息的次數。

§發生率有多少？

睡眠絕息症候群的確實發生率不知。但其主要特徵之一的打鼾有人做過統計，一般認爲五十歲左右的白種男性較多。中樞型最少見，混合型次之，阻塞型最爲常見。成人以混合型多，孩童則以阻塞型爲多。至於打鼾，義大利人魯佳略西在1983年報告，六千人中男性40%，女性28%會打鼾。已成習慣者男性24%，女性14%。卅歲後比例會增加，六十歲時60%男性和40%的女性都會打鼾。肥胖者較易習慣性打鼾。另外芬蘭的一群研究者針對打鼾病人發生高血壓、狹心症的比例做了系列的分析。根據他們的研究發現，打鼾者發生高血壓的機會確是比正常人爲多，分別爲男性1.94倍，女性打鼾者則無顯著差異。

§病因：

只要從中樞到呼吸器官之路程中有任何病變均可致之：

一、上呼吸道阻塞：

小孩子以腺樣體及扁桃腺腫大最多，大人則以扁桃腺腫大，口咽部組織肥厚及懸雍垂肥大最多。肥胖的病人，頸部脂肪多，加上頸部顯得較短，越發使打鼾厲害。此外小頷症、巨舌症、舌囊腫、鼻中隔彎曲、鼻內息肉、喉囊腫、聲帶蹼、聲帶麻痺、痴肥、肢端肥大症、黏液水腫、頸部淋巴瘤、唐氏症候群、下頷骨變型、聲門水腫…等均會造成打鼾。

二、神經性因素：

雙側頸脊髓切開術、脊髓性脊髓灰白質炎、腦幹梗塞、腦炎、Guillain-Barre症候群、Cheyne-stoke症候群等。

§臨床表現：

最明顯的特徵是打鼾，在睡眠中常發生猝醒、低血氧及血中碳酸過高，睡得很不安寧。由於晚上睡得不好，白天看起來就是昏昏沉沉，一付想睡覺的樣子。有些患者在工作、聊天、開會時就會睡覺。（筆者以前有位同事，每當開會的時候，不知不覺的就自個兒在位子上睡著了）。前一陣子我們有位小病人，他的症狀更厲害，吃飯的時候，均是邊吃邊睡的，才國小五年級的年齡，就已六十幾公斤了。另外有些病人，甚至在駕駛時也會入睡，這些人應避免在高速公路上開車，(尤其是夜晚)否則前後車的人可要倒大霉了。

起床後的劇烈頭痛，常需在一、二小時才會減輕，有時並伴有噁心與昏沉感覺。長此以往，情緒大受影響，會變得性格怪異、注意力不集中、記憶力減退，對學童而言自然造成學習不認眞、功課退步的現象。另外在睡眠中會有異常肌肉抽筋等，並有惡夢、尿床、性慾減低、陽萎，甚至家庭失和與離異。

最嚴重的問題乃在長期通氣不足而對心肺產生不良的影響。例如：竇性心跳加速、竇性心跳停止、陣發性心房加速、心房震顫、房室阻斷和心室性心跳加速等。

§診斷：

最重要的依據是病史，主要包括晚上打鼾和白天嗜睡兩項。此外一般的檢查包括：扁桃腺、增殖體及側咽壁黏膜有否肥大，腭咽部有否鬆塌現象，頭頸部有否腫瘤或先天性畸型，鼻內有否鼻中隔彎曲、鼻息肉等等。更進一步的檢查則須藉助一些儀器，其中最重要的診斷儀器爲多項睡眠生理記錄(Polysomnogram)，包

括腦波圖、心電圖、肌電圖、睡眠時動眼的記錄、胸腹部呼吸的運動、經鼻口的氣流量、血中氧氣含量等。

此外，光纖維內視鏡、電視螢光透視、肺功能檢查、電腦斷層攝影、誘發腦幹反射圖等，也都有助。

§治療：

1.預防：避免飲酒和服用中樞神經抑制劑。

2.手術治療，矯正潛在病因：

小孩子以扁桃腺和增殖體的腫大爲最常見，因此須手術割除之。

大人方面則以軟腭、懸壅垂肥大及側咽壁組織多、鬆弛爲較常見，須作懸壅垂咽腭整型術（uvelopalato pharyngoplasty, 簡稱 U.P.P.P）。其適應症爲：①血氧濃度小於80%②絕息指數大於20次③英雄式打鼾④睡眠時明顯的心律不整⑤白天過多的嗜睡。手術方法包括割除懸壅垂、軟腭、扁桃腺、扁桃腺後柱及部分的咽部組織。

此外，若是因鼻中隔彎曲、鼻內息肉、巨舌症、舌內囊腫、下顎畸形…等，可手術者，亦須矯正之。

3.內科治療：藉助藥物的幫助以加强咽部肌肉的收縮。但效果並不樂觀。也可使用呼吸器或插管等。

結語：

打鼾與睡眠絕息症候群是古老的毛病，對於病人應早期作診斷，並進一步做檢查找出病因所在，才能選擇最有效治療，並避免引起不必要的合併症。





耳鼻喉科　撰文　吳文豹　醫師
校閱　蘇茂昌　主任

喉嚨痛是一種常見的症狀，也是耳鼻喉科醫師和病人時常遭遇的問題。在美國，每年有四千萬以上的成年人因爲喉嚨痛而求醫，因而損失了上億個工作天。

臨床上引起急性喉嚨痛的疾病，如急性咽炎，急性扁桃腺炎，咽峽炎，增殖體炎，乃是由感染而來，甚或伴隨之併發症，如扁桃周圍炎，扁桃周圍膿腫，咽後膿腫，會厭軟骨炎等。此外，某些咽部惡性腫瘤，常吸入刺激物抽煙吸入污染的空氣，鼻塞而用嘴呼吸，則會呈現慢性喉嚨痛。

急性感染可分爲兩類：一爲無法以抗生素治療的，如病毒感染，另一則爲可用抗生素治療的，如細菌，其中最重要的是鏈球菌屬之Group-A-β Hemolytic streptococcus的治療，其目的除了縮短而有效地治療疾病的過程，更重要且的是防止誘發成感染病巢，因而引起心臟病，關節炎，腎病等重大合併症。

病毒引起的喉嚨痛，常見的有：

1.腺病毒：臨床上除了咽炎外，常伴隨感冒的症狀及結膜炎。常發生於週歲左右的幼兒，學齡前兒童次之。

2.鼻病毒：呈現尋常感冒症狀，鼻部爲主，咽部無分泌物。