(B).中樞型：其發作沒有很明顯的起始和終結，常持續數週，多不伴隨眼振，且眩暈的症狀較不典型且程度也較輕微。常見的病因有：

①急性腦膜炎，結核性腦膜炎，梅毒性腦膜炎，腦外傷，腦腫瘤，腦膿腫。

②腦幹外傷、出血、發炎，基底動脈循環不良。

③小腦外傷，腫瘤，後下小腦動脈血栓。

④多發性硬變(Multiple Sulerosis)…等等。

由於造成眩暈的病因相當多，所以我們在診斷此類病人時，皆由簡入繁，仔細地去找出病因及潛在的疾病。

檢查步驟：

①詳細的病史。

②理學檢查，包括耳鼻喉科檢查及腦神經內科檢查。

③血液檢查，血壓檢查。

④生化檢查，甲狀腺機能檢查。

⑤梅毒血清檢查。

⑥心電圖檢查。

⑦X-光檢查，包括乳突X-光，胸部X-光。

⑧純音聽力檢查。

⑨聽阻聽力檢查。

⑩腦幹聽性反應聽力檢查。

11前庭功能檢查。

12電腦斷層檢查。

13核磁共振攝影。

14血管造影檢查。

治療：

如果在各項檢查中可以找到眩暈的潛在病因，我們必先針對這些疾病給予適當治療，若這些病因消除，則眩暈就會消失。

若眩暈起於末梢型者，我們可以投予抗組織胺、安神劑，血管擴張劑及維他命來做症狀治療，嚴重者亦可行手術切斷前庭神經或迷路破壞。若是起於中樞者，則端賴致病原因和症狀治療，如果是腫瘤，可以手術切除。

聽力障礙，耳鳴及眩暈是很多疾病的徵兆。當病人有這些主訴時，千萬不可掉以輕心，應立即找耳鼻喉科醫師做詳細檢查，針對診斷的結果做適當的治療，則病症多可緩解或得到相當程度的改善。

最後，我們仍不厭其類的提醒各位三件事情：

①新生兒若有核黃疸、早產、出生時缺氣、遺傳疾病、子宮內感染之病史者，宜及早接受ABR檢查,若聽力確有障礙，應及時治療和做語言治療，以免聾啞。

②不論是聽力障礙、耳鳴、眩暈的患者、皆應排除聽神經瘤，腦腫瘤的可能性，以免延誤病情。

③噪音或藥物引起的聽力障礙、耳鳴及眩暈均應及早預防(離開噪音場所或戴耳塞)或及時停藥，以收早期預防及治療之功。

惱人的鼻塞

耳鼻喉科主治醫師　楊元勳

鼻塞是各種鼻疾病中最常出現最惱人的症狀，造成鼻塞的因素也是最多、最複雜。

鼻子由鼻中隔分隔爲左右兩鼻腔，前端爲前鼻孔，後端爲後鼻孔而通往鼻咽腔。鼻腔最前部爲鼻前庭長有鼻毛，是皮膚和黏膜交界之處，鼻腔外側壁有上、中、下三個鼻甲，把鼻腔側壁隔成上、中、下鼻道及嗅裂，和鼻中隔之間形成總鼻道，這樣可增加鼻黏膜接觸面積，有利於鼻腔對吸入空氣的加溫(37℃),加濕(85～90%濕度)、濾塵等生理機能作用。鼻黏膜爲血管豐富的海綿寶狀勃起組織，極具伸縮性，尤其是下鼻甲。爲了防止空氣流速過快，鼻腔內有三個阻力區(1)

鼻前庭，佔⅓阻力(2)鼻閾瓣(Nasal Valve),爲最狹窄的地方，佔⅔阻力(3)鼻甲區，只有些微阻力。

鼻塞的因素

A.機械性阻塞(Mechanical obstruction)

鼻腔內的構造，過於彎曲、狹窄、肥厚、萎縮或有異物存在，這些因素會造成鼻腔內空氣亂流、渦流、刺激鼻黏膜而造成鼻塞。機械性阻塞是鼻塞最主要的原因，鼻中隔彎曲和鼻甲的肥大更是造成鼻塞的禍首。

1.鼻中隔彎曲：鼻中隔軟骨比硬骨生長速度快及軟骨間發育不平均，重疊扭曲變形，彎曲的現象隨著頭骨發育而進行，因此小孩的鼻中隔大多是筆直的，而成人則多多少少有些彎曲，單純輕度的彎曲如無症狀，不能認爲是不正常的，只有長期鼻塞經藥物治療無效時，才需作鼻中隔整形手術。20%以上鼻中隔彎曲側鼻塞，但另一側的鼻甲因代償性肥厚也常引起鼻塞，此時需合併作鼻甲手術。在鼻閾瓣區輕度的鼻中隔彎曲，會造成厲害的鼻塞,用寇特氏試驗(Cottle's test)以手指將臉頰皮膚往外上方推，則可改善鼻塞而證實在鼻閾瓣區有鼻中隔彎曲。

2.鼻甲肥厚：慢性鼻炎中，由於一再的炎症反應，血管及結締組織增殖，中、下鼻甲呈乳頭狀或息肉樣肥厚，而造成雙側性鼻塞，可以電燒灼或鼻甲整形術，來減少鼻甲容積或改變其位置，以改善鼻塞。

3.鼻息肉：主要由感染或過敏引起，篩竇細胞黏膜水腫突出到鼻腔，以手術摘除之。

4.腺樣增殖體肥大：因過於肥大堵住後鼻孔，而造成鼻塞，常見於小孩，睡覺時容易打鼾。

5.腫瘤：鼻或鼻咽腔良性或惡性腫瘤，常引起成人的單側性鼻塞。

6.鼻前庭炎：長期膿鼻涕或常挖鼻孔，引起鼻前庭潰爛發炎，大量痂皮附著鼻前庭而鼻塞，小孩較常見。

7.鼻異物：從鼻孔將豆子、小珠、扭扣、橡皮擦等小東西塞入鼻腔，大都卡在總鼻道。小孩有單側性鼻塞並帶有血跡的膿鼻涕，應懷疑是否有鼻異物。

8.外傷性鼻中隔骨折：常和鼻骨折併存，不但外表鼻樑扭曲，鼻中隔也折彎了，也常有中隔血腫發生。

9.萎縮性鼻炎：鼻黏膜萎縮，鼻腔雖然寬闊，但因無正常的氣流，同時又有大量的痂皮，病人會感覺鼻塞。

10.先天性後鼻孔閉鎖症：一般小於2個月大的嬰兒，不會用口呼吸，口呼吸是2～6個月後才慢慢學會的。一旦發現新生兒一出生無哭聲，呼吸困難，本症可能性極高，需要緊急處理，一般使用剪去前端的奶嘴塞入嘴內，新生兒就可經口呼吸。以冰涼的不銹鋼壓舌片，放置鼻孔下，若無霧氣凝聚的一側就表示有阻塞。

11.鼻翼塌下：吸氣時因側下軟骨缺乏彈性或臉部肌肉缺乏張力使鼻翼塌下，而產生吸氣性鼻塞，老年人可能發生，或戴太重的眼鏡把側上或側下軟骨壓扁，也會產生鼻塞。

B.自主神經失調(Autonomic imbalance)

自主神經經由三叉神經及顏面神經分佈於鼻甲及中隔黏膜。交感神經末梢釋出正腎上腺素(Noradrenaline),有血管收縮作用。副交感神經末梢釋出乙醯膽鹼(Acetylcholine) 有血管擴張及增加鼻水分泌作用。在找不到病因的鼻塞可歸於此類，爲血管運動性反應的鼻塞。

1.情緒性鼻塞：Eccles和 Lee提出，長期在緊張有壓力的環境下，會引起下視丘對交感神經支配控制失靈，自主神經失調而引起鼻塞。癔病型(Hysterical type)的病人感覺有鼻塞,但一切檢查正常，這是一種想像性的鼻塞感，而不是眞正的鼻塞。有人研究發現，害怕恐懼時血管收縮，而遭遇挫折、羞愧、焦慮時，鼻黏膜充血腫張鼻塞。

2.交替性鼻塞：由自律神經系統控制，對於血液循環系統影響最大，往往是單側交替性鼻塞，其實這是一種生理正常現象稱爲鼻循環週期(Nasal cycle),每一週期大約2～3小時左右。鼻塞爲一種很主觀性自覺症狀，有些心理和情緒因素存在，每個人對鼻塞的容忍度差異很大，一些比較緊張或敏感的人在

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