

黃承楨 醫師

現任 |

- 耳鼻喉頭頸外科主治醫師

專長 |

- 鼻竇炎3D立體定位導航(Navigation)微創手術
- 過敏性鼻炎、鼻中膈彎曲、下鼻甲肥大內視鏡微創手術
- 打鼾，睡眠呼吸中止電漿刀、3D立體微創手術
- 無傷口中耳炎內視鏡微創手術
- 小兒腺樣體肥大，扁桃腺肥大電漿刀微創手術
- 頭頸部腫瘤、甲狀腺腫瘤及口腔癌手術
- 聲帶息肉、麻痺、喉部腫瘤顯微鏡手術

治療頑固型鼻塞

(下鼻甲肥大、鼻中膈彎曲)

**微創旋轉刀合併
內視鏡下鼻甲偏折手術**

文/耳鼻喉頭頸外科 黃承楨 主治醫師

『醫師，我鼻子好塞，吸不到氣，很不好睡』是最常在耳鼻喉科門診的對話。過敏性鼻炎盛行率高達3成，三大症狀包含鼻塞、流鼻水、及打噴嚏。其中鼻塞為最常見的主訴，其餘伴隨症狀包含睡眠品質不良、頭痛、張口呼吸等，嚴重影響生活品質。

第一線治療為口服抗組織胺或鼻噴類固醇。然而，部分患者用藥後，症狀始終無法改善。鼻塞的原因主要歸因於肥厚的下鼻甲組織，又稱肥厚性鼻炎或下鼻甲肥大。在過去，針對下鼻甲肥大的處理方法包含傳統下鼻甲切除，射頻手術等等。傳統下鼻甲切除傷口大、出血量多，術後必須在鼻腔用紗布塞好塞滿，還必須住院數天觀察。而射頻手術雖然手術時間較快，但術後容易復發，而且傷口結痂問題嚴重，常伴有鼻腔異味，常需數週時間來處理結痂問題。

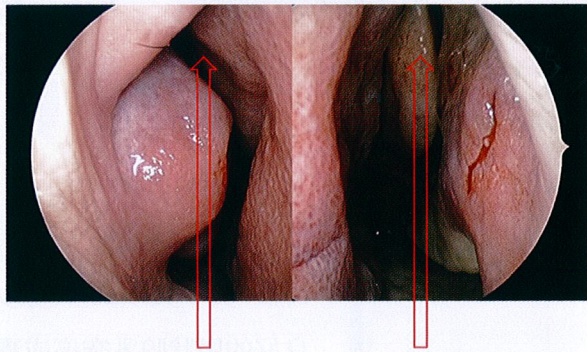
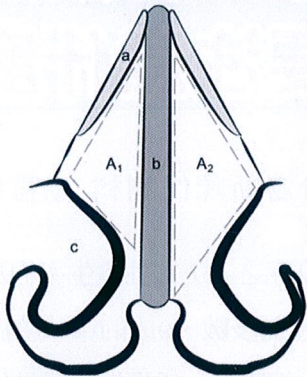
目前最新處理肥厚性鼻炎的手術方法為微創旋轉刀內視鏡手術。原理是在內視鏡系統下，利

用3mm大小的旋轉刀片及鑽頭將下鼻甲肥厚組織吸除，能精準移除肥厚組織，完整保留鼻甲黏膜。除了效果好，傷口小，出血量少，也大幅減少術後結痂的問題。

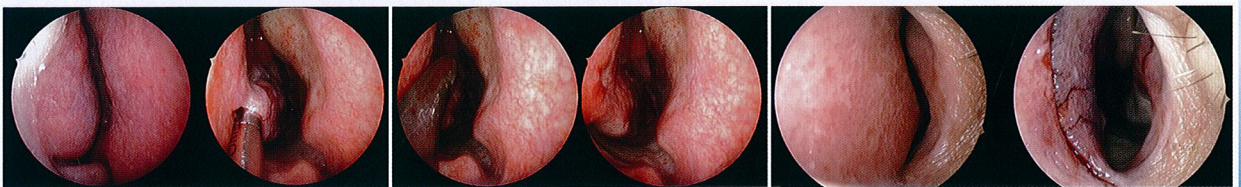
然而，部分肥厚性鼻炎患者除了鼻黏膜軟組織肥厚外，骨頭硬組織也會出現肥厚增生現象。由於旋轉刀無法移除骨頭組織，單純使用旋轉刀並無法有效緩解鼻塞症狀，此時必需在內視鏡下將肥厚的鼻甲向外偏折。文獻指出，微創旋轉刀合併內視鏡鼻甲偏折，能有效擴大鼻閥(Nasal valve，由外側鼻翼、鼻中膈、下鼻甲3樣組織構成，佔上呼吸道三分之二阻力，對鼻塞影響最為重要，一般角度小於10-15度就會鼻塞)。

研究指出，無論在病患主觀的鼻塞問卷調查上，或是客觀鼻腔鼻阻力及截面積的測量，追蹤數年後，都能獲得更長久及更優良的效果。手術時間約30分鐘，手術部分為健保給付，旋轉刀醫療耗材則需自費。術後飲食活動皆正常，一週內避免跑步、拿重物等激烈活動即可。

下鼻甲肥大患者，合併有鼻中膈彎曲問題，可同時在內視鏡下矯正。原理是將鼻中膈黏膜做一小切口，僅移除彎曲的部分，剩下鼻中膈骨頭不動，因此不影響外觀及鼻子結構。此外，若有鼻息肉的患者，可利用導航定位系統一併將息肉切除。若對手術內容想詳加了解者，可至門診諮詢或在筆者臉書上搜尋。



鼻閥: 由外側鼻翼(a)、鼻中膈(b)、下鼻甲(c)3樣組織構成。角度小於10到15度就會鼻塞。
 A1: 下鼻甲偏折前。角度較小。
 A2: 下鼻甲偏折後。角度較大。
 A1鼻閥:下鼻甲微創偏折前，角度較小，易鼻塞
 A2鼻閥:下鼻甲微創偏折後，角度較大，不鼻塞



鼻甲肥大 微創切除 鼻甲偏折 鼻甲縮小 鼻中膈彎曲 內視鏡矯正

參考文獻

1. Moss et al. Plast Reconstr Surg 2015 Nov;136(5):710e-1e.
2. Aksoy et al. Otolaryngol Head Neck Surg. 2010;143:579 - 584.
3. Pass li et al. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2003;112:683 - 688.
4. Marquez et al. Am J Rhinol. 1996;10:387 - 391.