

耳鼻喉科之現況

蘇茂昌 中山附設醫院耳鼻喉科

我於民國76年1月至民國77年1月到美國進修一年，走過不少醫學中心和參加不少的醫學會。希望借這個機會將耳鼻喉科所做的事情向各位簡單介紹一下。現在耳鼻喉科除了原來的耳鼻喉科之外，還包括着：頭頸外科，食道氣管科，顏面整形外科，耳神經科和顏面外傷等科。茲簡介如下：

(1)耳科：除了一般耳科疾病的診斷和治療以外，最主要為中耳顯微手術的發達。凡是外耳，中耳的疾病，用藥物治療無法根治時，可借用顯微手術，來根治疾病，改善聽力。如先天性畸形的手術，中耳炎的手術，（如：耳膜整型，聽小骨重建，耳膜切開，鼓室整形，乳突切除術，中耳通氣管置放……等等。）對於周邊性顏面神經麻痺，可做全顏面神經減壓術（即經由中腦窩和乳突完成此種手術）。對於兩側極度感音性重聽的病人，可以做蝸牛植入（即報紙上所說的人工電子耳）以改善聽力。於小腦橋腦腳手術後的病人（如聽神經瘤，腦膜瘤……等等），手術後為使聽力進步，可做蝸牛神經核植入，（Nucleus implant）。於慢性中耳炎病人，如手術後不能改善聽力及無法配帶一般助聽器時，可做 Xomed Audiant® 的植入。由於聽力學檢查，如純音聽力檢查，聽阻聽力檢查，腦幹聽性反應檢查（A. B. R），和平衡系統檢查如眼振圖（E. N. G），再加上 C—T Scan 和 M. R. I 的使用，使得對於聽力障礙，耳鳴和眩暈病人的診斷正確率大為提高，尤其對小腦橋腦腳腫瘤（Cerebellopontine Angle tumor）的診斷幫助極大，使得病人可以得到早期發現，早期治療。對於眩暈的病人，如果是單側性周邊性原因引起的，藥物治療效果不好時，可以做迷路後前庭神經切斷術（Retrolabyrinthine Vestibular Neurectomy），此種手術可控制 95% 到 100% 眩暈的發作，為目前控制眩

暈的最好方法。總之，由於科技的進步，顯微手術的發達，舉凡外耳，中耳，內耳，聽神經，前庭神經，顏面神經和小腦橋腦腳的疾病，藥物治療無效時，可用顯微手術來治療。

(2)鼻科：除了一般的鼻病診斷和治療外，現在最進步的是鼻竇炎的手術方法，用鼻竇鏡做鼻竇功能性手術（functional Surgery）。以前對於慢性鼻竇炎病人的手術，都採用比較根治性的手術方法（如 Caldwell-Luc's operation）。現在則用內視鏡做比較保守性的開刀。診斷上則以 C—T Scan（由電腦斷層攝影）為主。對於鼻中隔彎曲症，以前用黏膜下鼻中隔切除術（S. M. R, Submucosal Resection of Septum）現在則以鼻中隔整形術（Septoplasty）來取代。對於下鼻甲黏膜肥厚症，以前用下鼻甲黏膜下切除術，現在則以下鼻甲外側移位法和部份切除法為主。至於鼻過敏和萎縮性鼻炎的治療，乃是以藥物治療為主。

(3)喉科、咽科：除了一般炎性疾病之治療，如扁桃腺和增殖體的切除術（Adenoidectomy and Tonsillectomy）外，對於聲音沙啞者如有聲帶息肉，聲帶囊腫，結節等，可用喉頭顯微手術方法將息肉，囊腫或結節摘除，亦可合併雷射來進行手術。對於聲帶麻痺如果沒有其他潛在性病因（Underlying disease），用藥物治療超過 6 個月無效時，可在聲帶旁注射 Silicon 或 Teflon。亦可做甲狀軟骨形成術（Thyroid Cartilage plasty）。來改善聲音。

(4)食道、氣管科學、以處理喉、氣管、食道異物（如魚刺、錢幣、瓜子、花生、魚鈎……等等）。對喉頭、氣管受傷和狹窄的病人做喉、氣管整形術（Laryngotracheoplasty）。對於因食道化學性灼傷（Chemical burn）

引起的食道狹窄，可做食道擴張術。

(5)頭頸外科：以處理頭、頸部的良性和惡性腫瘤為主。舉凡耳、鼻、喉、口腔、頸部的腫瘤，如果是良性腫瘤，做切除即可。如果是惡性腫瘤，則有時單獨或合併放射線治療。至於化學療法，則祇對不能開刀或非常末期的病人才有些微的幫助。由於現在手術和麻醉方法的進步，各種移植片 (grafts) 和重建方法的發展，使得以前不能開刀的病人變為可能。因此大大提高了病人的存活率和生活品質。總之，對於頭頸部惡性腫瘤，除了中國人特有的鼻咽癌以放射線治療為主以外。其餘可接受手術的病人，皆以手術為主，再視情況是否需要合併放射線治療。化學療法則只用在無法接受手術的病人身上。

(6)顏面外傷：(Maxillo facial injury)

對於因車禍，運動，工作或打架所引起的顏面外傷 (Maxillofacial injury)，頸部外傷 (Neck injury) 或顱骨骨折，可經由手術來矯正其外觀和恢復其功能。對於顱骨骨折 (Temporal bone fracture) 引起的顏面神經麻痺，有手術適應症時 (Surgical indications) 可經由中腦窩和乳突做全顏面神經減壓術 (Transmastoid and Middle Cranial fossa approach, Total facial nerve decompression)。如有聽小骨鏈斷離 (ossicular chain dislocation) 或有耳膜穿孔，可做鼓室形成術 (Tympanoplasty)。對於鼻骨骨折，鼻竇骨折，下頷骨骨折，顴骨骨折，眼眶骨折……等等顏面外傷，可做手術或非手術矯正。對於頸部外傷引起的喉氣管外傷或狹窄，可做喉氣管整形術 (Laryngotracheal plasty)。總之，是以恢復病人的外觀和功能為主。

(7)顏面整形科 (Facial plasty)，在國內，顏面整形如雙眼皮，拉臉皮，脂肪抽吸術，種頭髮，眼瞼整形……等等顏面整形，國人仍然習慣找一般整形外科。在美國，這方面都由耳鼻喉科醫師再進一步接受顏面整形外科的訓練，來完成此種手術。因為，耳鼻喉科醫師對於顏面部

份具有最專精的知識。對於頭、頸、顏面外傷，和顏面整形，在國內，有的醫院由腦神經外科，整形外科，眼科，牙科 (口腔外科) 和耳鼻喉科醫師組成一個團隊來處理此種病人，這應該是最好的方法，本院正積極地朝這個方向去努力！

(8)耳神經科 (Neuro-otology)，這科最主要是對於聽力，平衡系統障礙的診斷和治療。在聽力障礙的疾病，除了外耳，中耳，內耳所引起的疾病外，亦包括着由神經，神經核以上所引起的疾病的診斷，尤其對於橋腦小腦腳腫瘤 (如：聽神經瘤，腦膜瘤……等等) 的診斷，技術上有非常大的進步。對於高危險群的新生兒 (如早產、核黃膽、缺氧、德國麻疹感染……等等) 可用腦幹聽性反應聽力檢查 (Evoked Auditory Brain Response Audiometry, 簡稱 A. B. R) 來早期診斷聽力障礙的嬰兒，以便早期治療。在平衡系統 (廣義平衡系統包括：三半規管、壺腹、橢圓囊、圓囊、前庭神經、前庭神經核、腦幹、小腦、中腦、動眼神經系統和自主神經系統。) 的診斷方面，除了病史，理學檢查及一些常規檢查外，可借用電氣眼震圖 (E. N. G)，X光 (如 C-T, M. R. I) 等幫助診斷。尤其對於眩暈的病人，提供了非常正確的診斷。所以眩暈 (Vertigo) 的病人，一定要找耳神經科做詳細檢查，以便進一步治療。

總之，現在的耳鼻喉科醫師除了耳鼻喉科的「傳統」範圍外，還包括着顏面外傷學，顏面整形學，食道氣管學，頭頸部腫瘤學和耳神經科學。所以在美國，耳鼻喉科的招牌都是寫着：Otolaryngology—Head and Neck Surgery, Maxillofacial Trauma and Facial Plasty。

以上大略介紹耳鼻喉科醫師所處理疾病的範圍。由於篇幅所限，無法逐一詳細論述，甚感抱歉。如果此文能給各位一些對於耳鼻喉科的概念，當為作者最大之收穫，謝謝！