

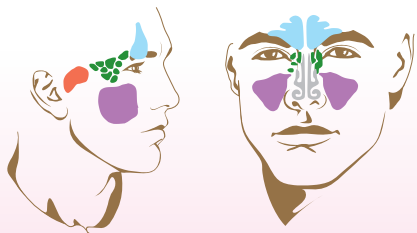
孩童急性細菌性鼻竇炎

◎台北長庚兒童內科主治醫師 顏大欽



急性鼻竇炎是指一個或多個鼻竇腔內膜急性發炎，也是急性鼻腔鼻竇炎的簡稱，因為鼻竇與鼻腔相通，且鼻竇及鼻腔大多同時發炎之故，病毒感染引起的上呼吸道感染（感冒）。是鼻竇炎最常見的原因，叫病毒性鼻竇炎；約 5~7% 的孩童會續發細菌感染引起細菌性鼻竇炎，需要抗生素治療。急性細菌性鼻竇炎症狀少於 30 天，亞急性症狀在 30 天至 90 天，反覆急性為 6 個月內至少 3 次發作或 1 年內至少 4 次，慢性則症狀超過 90 天。

解剖構造（如附圖）：鼻竇是鼻腔周圍骨頭內空腔，裡面充滿空氣，與鼻腔相通，腔壁有內膜及上皮細胞，可將分泌物排出至鼻腔，人體共有 4 個鼻竇對稱分佈，上頷竇、篩竇、蝶竇、額竇，發育期間各不同。最常引起感染是上頷竇，於眼眶下方鼻腔外側，出生時



▲ 臉頰部鼻竇及鼻腔：紫色為上頷竇、綠色為篩竇、藍色為額竇、橙色為蝶竇、灰色為鼻腔、兩邊鼻腔正中間為鼻中膈

就存在，4 歲前會快速長大。

致病機轉：鼻竇為無菌，但鼻竇內膜與鼻腔相通，聚集鼻咽及鼻腔的細菌有可能會擴散感染鼻竇，鼻竇本身有黏膜纖毛運動保護機轉將細菌排出，當清除機轉因出口阻塞或排出受損，細菌在鼻竇內滋生就產生細菌性鼻竇炎。

誘發因素：病毒性上呼吸道感染及過敏性鼻炎是最重要危險因子。白天上學或日間照護單位照護的孩童，感冒機會增加。其他誘發因素包含構造阻塞（如鼻腔異物）、息肉、鼻中膈彎曲、顱顏構造異常、腺樣體肥大或感染、黏膜刺激（抽菸）及氣壓突然改變或免疫力缺損等。

臨床症狀：急性細菌性鼻竇炎症狀有咳嗽、鼻症狀、發燒、頭痛、臉痛及臉腫、喉嚨痛及口臭。咳嗽幾乎白天都會，輕咳可以有痰，晚上會明顯。有鼻涕、鼻涕倒流或鼻塞、鼻分泌物水狀、黏液、膿狀均可。不一定有發燒，如果發燒超過 39°C 且連續 3 天，是嚴重型表現。

臨床病程及診斷：急性細菌性鼻竇炎以臨床診斷為主，包括有鼻竇炎症狀及病程合乎細菌感染，有三種病程：(1) 持續型：最常見，鼻子症狀、咳嗽或兩者持續超過 10 天不見改善，但小於 30 天，(2) 嚴

重型：發燒 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ，合併化膿性鼻分泌物至少3天，(3)惡化型：上呼吸道感染似乎要好了，第6或7天突然惡化，合併呼吸道症狀或頭痛變嚴重或再度發燒。而病毒型鼻竇炎症狀大部分7~10天痊癒，即使仍有症狀，也明顯持續改善。發燒少超過 39°C ，發燒及全身症狀（肌肉酸痛、頭痛）24~48小時多半恢復正常，鼻水清澈逐漸變黏濃、甚至膿狀，幾天後又逐漸變清澈而恢復正常。

合併症：急性細菌性鼻竇炎沒治療，有發生合併症的危險性，可擴散到眼眶或顱內。包括眼眶周邊及眼眶蜂窩組織炎，顱內海綿竇血栓、細菌性腦膜炎、骨髓炎（額竇）合併骨膜下膿瘍、硬腦膜上、下及腦膿瘍。

影像檢查：鼻竇炎 X 光有三種變化：(1)完全不透明（充滿分泌物），(2)黏膜發炎增厚至少4公釐，(3)氣體液體介面的分泌物堆積現象。不正常影像代表鼻竇發炎，但無法區分病毒、細菌或其他病因。正常影像可以排除有鼻竇炎。鼻竇炎治療失敗或有合併症要考慮影像檢查。

微生物檢查：治療失敗、臨床表現嚴重、有合併症、免疫力缺損或反覆發作時要考慮此項檢查。肺炎鏈球菌、流行嗜血性桿菌及卡他莫拉菌是主要細菌。金黃色葡萄球菌也有報告。10~60%肺炎鏈球菌，10~42%流行嗜血性桿菌及100%卡他莫拉菌對盤尼西林抗生素已有抗藥性。發生抗藥性的危險因素有(1)居住於肺炎鏈球菌高抗藥性國家，(2)日間照護中心照護，(3)一個月內使用

過抗生素或5天內住過院。

抗生素選用：診斷為急性細菌性鼻竇炎，建議抗生素治療一個療程，會加速復原避免合併症。若症狀不嚴重，不願吃藥，可觀察2~3天，有惡化或沒改善再用藥。大多門診治療，必要時應住院治療。口服抗生素建議使用 Amoxicillin-clavulanate 為第一線，臨床表現為輕/中度且沒有抗藥危險性，使用標準劑量，有抗藥危險性、嚴重型或免疫功能低下，建議高劑量。次考慮藥物為第3代頭孢子菌素抗生素。

依治療反應調整抗生素：治療有效，48~72小時症狀會改善，繼續治療共10天。改善緩慢或需改用後線抗生素時，無症狀後繼續使用7天（全部療程至少10天），治療3天後沒改善或惡化，代表治療失敗，要調整抗生素或安排檢查檢驗，評估是否有合併症或確認診斷。仍無效則應該住院治療且照會專科醫師。

輔助治療：生理食鹽水鼻滴劑、鼻噴霧或鼻腔沖洗，預防形成乾鼻屎及使分泌物液化變軟，尤其生理食鹽水沖洗，可以改善症狀。如果孩童有過敏性鼻炎，才建議使用去充血劑、抗組織胺及鼻類固醇。因為針對一般孩童，抗組織胺會使鼻涕變黏，阻礙鼻竇引流，鼻類固醇藥效仍未有定論。

細菌性鼻竇炎與病毒性感冒由臨床病程可區分。抗生素選用要依抗藥性及嚴重度而定，治療有效要持續10天療程，治療失敗，應考慮抗藥性，合併症或不同診斷，調整抗生素或安排進一步檢查。👉