

# 過猶不及！精準鼻中膈手術徹底解決鼻塞，迎接暢快呼吸

◎林口長庚耳鼻喉部鼻科主治醫師 黃建嘉

封面故事



現職 | 林口長庚鼻科副教授級主治醫師  
專長 | 鼻內視鏡手術、鼻炎及鼻竇炎治療、兒童耳鼻喉疾病

**A** 先生是一位 30 多歲工程師，從小飽受鼻塞之苦，常使用鼻噴劑與口服藥物來緩解症狀。近兩年來，鼻塞越來越嚴重，晚上也因鼻塞口乾，嚴重影響睡眠品質，成日頭昏腦脹，無法專注工作，造成心理莫大的壓

力！A 先生前往醫學中心鼻科專科求診，在醫師仔細評估後，配合鼻部內視鏡檢查與過敏原血液檢測，確立診斷為「鼻中膈彎曲」併「過敏性鼻甲肥厚」及「前鼻閥狹窄」。

由於藥物治療反應有限，且鼻中膈彎曲乃是結構性問題，因此醫師建議 A 先生接受手術治療。在醫病充分溝通後，A 先生的手術採用內視鏡微創鼻閥重建手術，配合精準的鼻中膈黏膜保留及精密縫合，使用可降解止血敷料，不再需要止血棉條壓迫填塞，大大減少術後恢復的不舒服。術後兩週，A 先生傷口癒合良好，同時也感受到未曾體驗過的暢快呼吸，睡眠品質大幅提升，白天工作表現也日益精進。

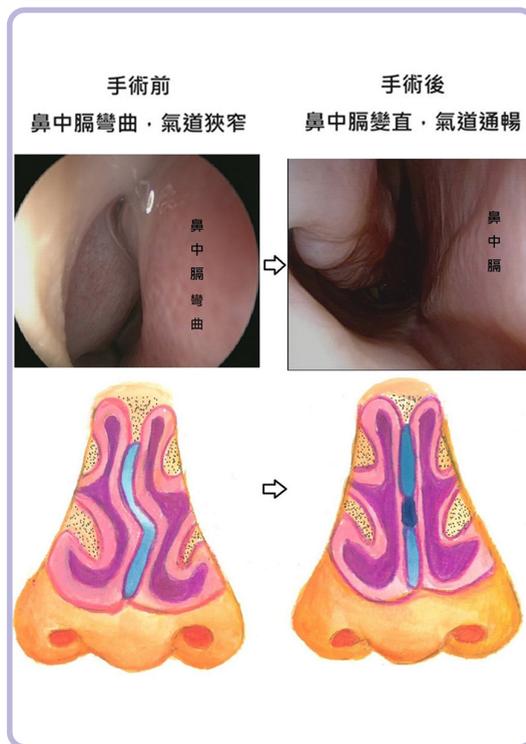
鼻中膈是由鼻前方的軟骨、後方的硬骨與覆蓋在其上的鼻黏膜構成，將鼻腔分為左右兩個通道。造成鼻中膈彎曲最常見的原因是在發育過程中，鼻中膈不同骨板之間接合不齊或受外力的撞擊，導致骨板變形扭曲，合併鼻黏膜表面不平整。彎曲的鼻中膈，輕則導致鼻塞影響生活品質，嚴重時甚至阻塞鼻竇的氣流循環，導致慢性鼻竇炎或產生鼻因性頭痛等問題。

輕微的鼻中膈彎曲不一定會造成臨床症狀，不需處理；造成輕微鼻塞的患者可以先採用藥物治療，減少鼻腔黏膜的發炎與腫脹。嚴重鼻塞而影響生活品質且藥物治療反應不佳的病人則建議需藉由手術來改善。

科技日益精進，鼻中膈彎曲矯正手術(圖一)已經非常成熟，大多數病人術後都可以得到很好的緩解，但手術前後還是有許多細節要注意：

### 一、尾端鼻中膈彎曲

傳統鼻中膈彎曲矯正手術乃將鼻中膈中間彎曲的軟硬骨移除，再將事先剝離保留的黏膜皮瓣縫合，關鍵在於手術過程中要



圖一：鼻中膈彎曲矯正手術示意圖

保留鼻中膈上端(鼻樑處)的樑與尾端(鼻尖處)的柱至少1公分的軟骨，來提供支撐，使鼻外型不至於受到影響。然而，部分病人的鼻中膈彎曲乃以尾端軟骨彎曲為主，此類病人若是只採用傳統的手術，無法矯正真正彎曲的軟骨而使術後效果不彰。移除尾端彎曲軟骨後，必須予以重建(鼻閥重建手術)，才能在不改變鼻樑外觀的前提下，真正解決阻塞的鼻道。

### 二、鼻中膈黏膜的記憶效應

鼻中膈的黏膜由於受到其下

彎曲的軟硬骨長期推拉，即便在手術移除彎曲的軟硬骨後，仍會有所謂的「黏膜的記憶效應」，突起的黏膜會造成術後的鼻道仍然狹窄，手術效果大打折扣！為了避免此狀況，醫者於手術中可利用多層次的縫合，一方面修飾突起的黏膜，二方面強化剩餘軟骨的穩固，更可以強化手術的效果，確保術後鼻道的通暢。

### 三、慢性鼻炎的檢查與治療

鼻中膈彎曲的病人通常合併有不同程度的慢性鼻炎，造成鼻甲肥大的病因也不盡相同。在進行鼻中膈彎曲矯正手術時，會同時施行不同的鼻甲手術來處理，如：鼻甲減積手術、無線射頻、雷射、動力旋轉刀輔助成型手術等。在接受鼻中膈彎曲矯正手術後，除非遭受大力撞擊，已矯正的鼻中膈不太會再彎曲。然而，造成鼻甲肥厚的病因（大多數為過敏性鼻炎）若是沒有持續控制，長期且反覆的發炎會造成鼻甲黏膜再度增厚並阻塞鼻道的呼吸。因此，醫者必須詳細檢查病人合併的鼻炎問題，予以衛教，確保病人在術後能配合鼻炎的控制，來維持手術效果！

### 四、空鼻症

鼻中膈手術進行的同時也會合併鼻甲手術來加強手術效果。然而，若過度切除鼻甲，可能造成術後的鼻腔異常情況，我們統稱為「空鼻症」。空鼻症的最大特徵是鼻腔結構很通暢，病人仍然感覺鼻塞、吸不到空氣，甚至有窒息感。空鼻症的致病機轉至今仍不明，學界普遍認為過度切除下鼻甲後，鼻腔氣流的改變與鼻黏膜的感知功能異常是主要成因。因此，醫者務必避免鼻甲的過度切除與破壞，以免造成棘手的空鼻症。

鼻腔是上呼吸道的起點，也是免疫系統第一道防線，對上、下呼吸道及全身健康都影響甚鉅。成功的鼻部手術必須兼顧矯正鼻腔內部構造以恢復正常生理功能（通氣），同時避免過多鼻黏膜的破壞（分泌黏液及免疫前哨），更不能造成鼻部外觀的改變（美觀）。在手術前，醫師與病人共同討論，選擇最適合的手術方式，來改善生活品質，迎向暢快呼吸！