



我罹患肥厚型鼻炎，藥物治療效果不好，有什麼介入性治療(或手術治療)的選擇？

前言

肥厚性鼻炎是慢性鼻塞的原因中排行第一名，鼻子不通導致必須張口呼吸，對於睡眠品質的影響尤大。患者起床後口乾舌燥、喉嚨乾痛，總是覺得睡不飽，白天頭昏腦脹、工作或學習效率低落，無法專注精神，甚至頭痛欲裂。鼻塞和口臭、味覺或嗅覺的減退也有關係，此外也會造成打鼾、睡眠中止的問題。

以往治療該疾病必須付出很大的代價，傳統手術後必須塞滿紗布且好幾天後才能取出，取出的過程更是像抽腦髓般的可怕，除了術後住院數天，完全康復時間長達近一個月。隨著醫學技術與醫療器材的進步，鼻子手術後的痛苦已經是過去式了。藉由微創手術系統與內視鏡的輔助，鼻部手術的安全性與舒適度大大提升，能更快的回到正常生活，並享受治療後良好的生活品質，對於藥物治療效果不佳、或不希望依賴藥物的患者來說，是理想的選擇。對於病情嚴重的患者，手術後搭配藥物控制或其他保養方式，可持續保有治療效果，避免疾病復發。

適用對象 / 適用狀況

如果在沒有感冒或其他已知情況下，患者持續地感到鼻塞數個月以上，耳鼻喉科醫師能輕易診斷出該疾病，若以各類保守(含藥物)治療仍無法獲得改善，此時必須考慮手術治療，兒童、青少年或成人族群皆有可能。

介紹

(一) 甚麼是下鼻甲？

下鼻甲是鼻子裡的構造之一，原先的目的是將吸入的空氣加溫、加濕。然而當下鼻甲因鼻過敏、粉塵空汙或二手菸等原因造成長期發炎，隨著時間逐漸增生，會變成原本的兩、三倍以上大小，此時就就會阻塞呼吸。當患者到門診檢查時，醫師利用內視鏡可輕易照出鼻孔裡圓圓胖胖的肉球，即所謂"下鼻甲肥大"，也可稱為"肥厚性鼻炎"。嚴重者甚至拿著鏡子放在鼻孔下方，將鼻頭向上推，就可直接看的到。



中山醫學大學附設醫院 醫病共享決策輔助評估表



下鼻甲肥大阻塞呼吸



鼻道通暢

(二) 肥厚性鼻炎的藥物治療有哪些？

醫師會依據患者的年紀、嚴重程度與發生頻率、是否有慢性病或其他身體狀況（如：懷孕、肝腎功能異常），選擇適合的藥物與劑型，劑量與使用期間也會因人而異。目前醫界普遍常用的藥物有下列4種：

1. 類固醇鼻噴劑是治療藥物中，緩解症狀最有效的。因劑量低、局部作用，幾乎不會吸收到血液中，在醫師的建議下正確使用，造成副作用的比例微乎其微，無需過於擔心。
2. 口服抗組織胺可減緩流鼻水、打噴嚏、搔癢等症狀，但針對鼻塞的效果並不理想，此外常造成副作用如嗜睡、口乾、或排尿困難。
3. 抗組織胺鼻噴劑較無副作用，但因帶有苦味，造成部分患者無法接受。
4. 外用去充血劑雖然可快速使血管收縮，減少腫脹而改善鼻塞，但長期使用該類噴劑容易造成"反彈性鼻充血"，一旦停藥反而或加重鼻塞狀況，即所謂依賴性，故不應連續使用3至5天，此外，第4種藥物建議手術前要停用至少一周，以免造成手術中或手術後難以控制的大量出血。

(三) 肥厚性鼻炎的輔助治療有哪些？

1. 避免接觸或吸入刺激性粉塵：非特異性的刺激物如香菸、粉塵、煙霧或揮發物質都要避免吸入



中山醫學大學附設醫院 醫病共享決策輔助評估表

2. 主動配戴口罩或防具予以防護職場或職場外的上述刺激性粉塵。
3. 環境控制:鼻過敏為肥厚性鼻炎成因的大宗，而塵蟎是最常見的過敏原。患者可嘗試環境控制，例如住家環境勤於清理，使用空氣清淨機、避免地毯和填充絨毛玩具、降低屋內濕度、用熱水定期清洗被單等寢具。其餘過敏原可透過抽血檢測，準確預防、避免暴露，例如貓、狗毛、花粉、蟑螂、黴菌等。

手術治療或介入治療選項簡介

(一) 傳統鼻甲切除手術

直接利用手術剪刀將鼻甲割除，優點為手術難度低、健保給付無須自費，但因傷口比較大，可達3~5公分，手術後需在鼻內填塞大量止血紗布，數天後取出時往往引發患者巨大的痛苦，通常需要住院3~5天以上，約數週至一個月才會完全康復。

(二) 動力旋轉刀微創手術

微型吸絞器(又稱動力旋轉刀)大小細如一隻筆，利用抽脂一般的原理，藉由微小的切口進入鼻甲，刀頭不斷旋轉並清除肥厚的組織，不僅有效地縮小鼻甲的體積，讓呼吸道暢通，鼻黏膜也得以完整的保留，不被手術破壞。因此就好像抽脂一般，僅有微小的傷口就能讓鼻子內部瘦身，不再阻塞呼吸。



(三) 無線射頻

利用不到0.1公分的極細金屬導極，引發離子震盪產生能量，使肥厚的下鼻甲組織發生蛋白質變性後逐漸吸收，因此不必切除任何組織，就能在幾個星期內有效縮小體積。新型改良主機還可透過微晶片將燒灼溫度控制在攝氏60左右，不同於以往傳



中山醫學大學附設醫院 醫病共享決策輔助評估表

統所使用的雷射或電燒動輒 300 度的高溫，大大減少呼吸道黏膜灼傷，加快復原速度。

主要的優勢在於免全身麻醉，約 15 分鐘可完成，由於傷口僅針孔般大小，不必填塞敷料，無須縫合、拆線，術後出血與疼痛極為輕微，患者治療後不需住院，仍可照常工作。



您目前比較想要選擇的方式是：

藥物治療或輔助治療 手術治療或介入治療 目前還不清楚

參考文獻：

1. The Long-term Effect of Inferior Turbinate Surgery Techniques on Nasal Obstruction and Quality of Life *Ann Otol Rhinol Laryngol* . 2021 Oct 6;34894211049573. doi: 10.1177/00034894211049573
2. Outcomes of surgery for inferior turbinate hypertrophy. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2010;18:49-53.
3. Surgical Interventions for Inferior Turbinate Hypertrophy: A Comprehensive Review of Current Techniques and Technologies *Int J Environ Res Public Health* . 2021 Mar 26;18(7):3441. doi: 10.3390/ijerph18073441.



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

4. A safe, alternative technique for inferior turbinate reduction. *Laryngoscope*. 1999;109:1834–1837. doi: 10.1097/00005537-199911000-00021
5. Comparison of turbinoplasty surgery efficacy in patients with and without allergic rhinitis. *Braz. J. Otorhinolaryngol*. 2016;82:131–139. doi: 10.1016/j.bjorl.2015.10.010
6. Long-term comparison between submucosal cauterization and powered reduction of the inferior turbinates. *Laryngoscope*. 2006;116:1612–1616. doi: 10.1097/01.mlg.0000227999.76713.d3
7. Power microdebrider-assisted modification of endoscopic inferior turbinoplasty: A preliminary report. *Chang. Gung Med. J*. 2004;27:359–365
8. Efficacy of intra- and extratubinal microdebrider turbinoplasty in perennial allergic rhinitis. *Laryngoscope*. 2013;123:2945–2949. doi: 10.1002/lary.24215
9. Comparison between power-assisted turbinoplasty and submucosal resection in the treatment of inferior turbinate hypertrophy. *Orl. J. Otorhinolaryngol. Relat. Spec*. 2011;73:151–155. doi: 10.1159/000327607
10. Microdebrider-assisted versus radiofrequency-assisted inferior turbinoplasty: A prospective study with objective and subjective outcome measures. *Acta Otorhinolaryngol. Ital*. 2010;30:138–143.
11. Outcomes of microdebrider-assisted versus radiofrequency-assisted inferior turbinate reduction surgery: a systematic review and meta-analysis of interventional randomised studies *Meta-Analysis Rhinology* . 2020 Dec 1;58(6):530-537. doi: 10.4193/Rhin19.350 Q1IF: 3.681
12. Coblation versus microdebrider-assisted turbinoplasty for endoscopic inferior turbinates reduction *Auris Nasus Larynx* . 2020 Aug;47(4):593-601. doi: 10.1016/j.anl.2020.02.003. Epub 2020 Feb 19.
13. Effects of turbinoplasty versus outfracture and bipolar cautery on the compensatory inferior turbinate hypertrophy in septoplasty patients *Braz J Otorhinolaryngol* . Sep-Oct 2019;85(5):565-570. doi: 10.1016/j.bjorl.2018.04.010. Epub 2018 May 18.



中山醫學大學附設醫院

醫病共享決策輔助評估表

～後面尚有題目，請繼續回答，謝謝～

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：醫療選項的比較

治療方法比較	動力旋轉刀 微創手術	傳統鼻甲 切除手術	無線射頻
手術時間	30 分	20 分	15 分
出血量	次多	最多	最少
康復時間	1 週	2~4 週	1~2 週
傷口大小	約 0.3 公分	約 3 公分	針孔般大小
疼痛程度 (最高 10 分)	2~3 分	5~6 分	1 分
術後敷料	海綿(可免取出)	紗布(需取出)	免敷料
住院天數	0-1 天	1~3 天	免住院
麻醉方式	全身麻醉 (可局部麻醉)	全身麻醉 (可局部麻醉)	局部麻醉
改善程度	★★★★	★★★★	★★
價格	1 萬元~5 萬元	健保給付	8000 元
黏膜破壞程度 與手術後鼻腔 感覺的保留	黏膜破壞最少，鼻腔 觸覺，冷熱覺保留 好。	切除部分黏膜與下 鼻甲骨，切除太多 可能造成空鼻症	黏膜破壞大小不一 定，無法保證手術後 鼻腔觸覺，冷熱覺的 保留。
缺點	1. 自費手術與醫材 花費較高 2. 在全身麻醉下較能 達到有效、舒適與安 全的手術 3. 鼻甲黏膜破壞性	1. 空鼻症的風險。 2. 術後需填塞紗布 加壓止血，拔除紗 布時時相當痛苦 3. 在全身麻醉下較 安全	1. 削減鼻甲的體積有 限 2. 疾病較嚴重者，效 果僅能維持數月至 半年 3. 反覆施作者可能會



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

小，鼻甲體積的消除 效果好	影響鼻黏膜的功能
------------------	----------

步驟二：您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？
請圈選下列考量項目，以 1 到 5 分計分，分數越高表示您在意的程度越高
此表格為適合 2 種（含）以上選項的決策題目。最右欄「備註」為“非”必填欄位，可視情境評估是否提供病人建議之醫療選項。

考量項目	1 分	感受程度			5 分
		→			
在意治療成效	不在意 1	不太在意 2	普通 3	在意 4	非常在意 5
擔心疼痛程度	非常在意 1	在意 2	普通 3	不在意 5	完全不在意 5
擔心復原所需時間	非常擔心 1	不太擔心 2	普通 3	不擔心 5	不擔心 5
擔心價格無法負擔	不擔心 1	不太擔心 2	普通 3	擔心 3	非常擔心 5
擔心後遺症	非常擔心 1	不擔心 2	不太擔心 3	普通 3	不擔心 5
擔心症狀復發	不擔心 1	不太擔心 2	普通 3	非常擔心 5	非常擔心 5
	無線射頻	無線射頻	無線射頻	動力旋轉刀 微創手術	傳統鼻甲 切除手術

總分：()

無線射頻(6~18) 動力旋轉刀微創手術(19~24 分) 傳統鼻甲切除手術
(25~30)

步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選√）

	對	不對	我不確定
1. 你知道治療肥厚性鼻炎，能有效改善睡眠狀況與生活品質			
2. 老一輩鼻病病患提及的痛苦手術經驗，已經有了解決方案			
3. 對於排斥手術的患者，適合藥物治療配合環境控制			
4. 直接將鼻甲切除是治療肥厚性鼻炎最好的方法			



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

5. 對於肥厚性鼻炎，藥物跟手術可以合併治療

步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

動力旋轉刀微創手術

傳統鼻甲切除手術

無線射頻

藥物治療

2. 目前我還無法決定

我想再與我的主治醫師討論我的決定

我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…)討論我的決定

3. 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～

最後，請花一點時間幫我們完成下列評估

您的肯定跟建議，是我們動力



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

醫療決定品質評估

	不同意	不太同意	普通	同意	非常同意
1. 在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點	1	2	3	4	5
2. 在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題	1	2	3	4	5
3. 在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視	1	2	3	4	5
4. 在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處	1	2	3	4	5
5. 在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定	1	2	3	4	5
6. 在決定治療方式時，作了最適合的決定	1	2	3	4	5
7. 在協助你下決定時，醫療人員的努力程度	1	2	3	4	5
8. 這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮	1	2	3	4	5
9. 這份決策輔助工具，是否有某些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述：					
10. 是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述：					

參考：醫策會「病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）」



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

有建議也歡迎提出
