

鼻過敏新手術：後鼻神經消融(燒灼)手術

國泰醫院耳鼻喉科 王文弘醫師/醫學博士

陳小姐從年輕就患有過敏性鼻炎，除了嚴重鼻塞、狂打噴嚏、流鼻水，導致頭痛、頭暈造成工作效率不佳，雖長期使用各種口服藥及鼻噴劑，卻效果有限。經醫師評估後施以後鼻神經消融手術治療後，終於可以用鼻子大大呼吸了。

鼻過敏3大主要症狀



圖一：鼻過敏3大主要症狀

全民健保資料顯示 108 年國人因過敏性疾病就醫約 355 萬人。典型的過敏性鼻炎有鼻內下鼻甲腫脹，許多黏液堆積導致鼻涕倒流，合併眼睛癢，咽喉異物感等症狀(見圖一)。過敏性鼻炎通常可藉由藥物治療及遠離過敏原得到改善。然而若藥物已無效，且有明顯生理構造異

常，可考慮以手術積極治療。過去與過敏性鼻炎有關的手術大致分兩種：下鼻甲黏膜手術與鼻翼管神經截斷術。對於鼻塞的處理，可以下鼻甲體積縮小來改善，但是對於鼻水或鼻子癢，打噴嚏等症狀，單純處理下鼻甲，改善效果通常不佳。於是有醫師開始針對鼻神經(翼管神經，Vidian nerve) 做處理，在全身麻醉使用內視鏡找出翼管神經，並將翼管神經切除，經過手術後超過 8 成的病患大幅改善鼻子過敏的情況，但因容易產生長期乾眼併發症，且需要住院及全身麻醉，病患的接受度還是偏低。

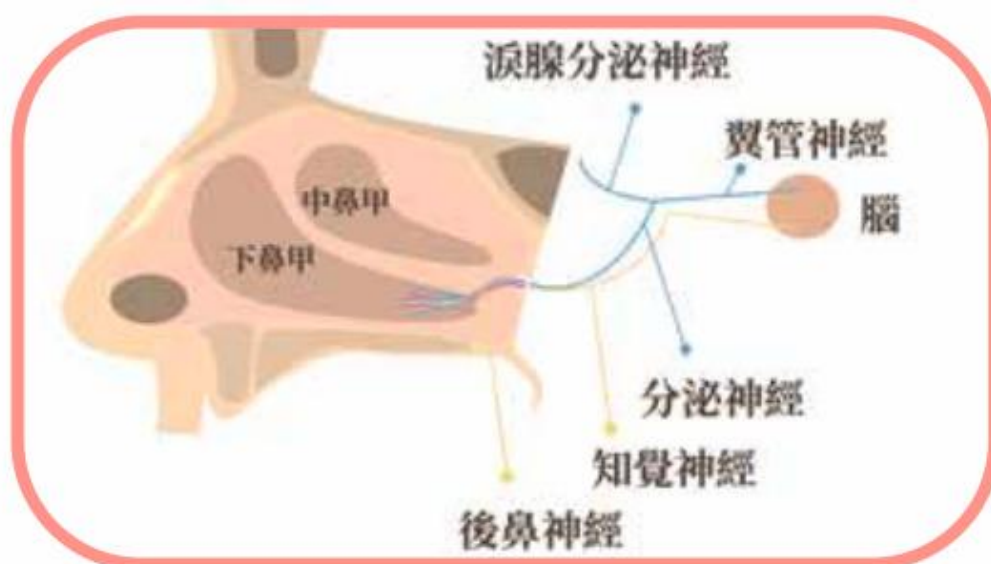


圖二：後鼻神經消融術大多在局部麻醉下，以內視鏡的導引找到中鼻道後端，蝶顎孔附近，再使用無線電波或雷射燒灼後鼻神經。

2020 年耳鼻喉科期刊發表新的治療方式，在鼻內視鏡及局部麻醉的情形下，將後鼻神經阻斷(見圖二)，其原理是翼管神經位於鼻腔內，負責掌管鼻腔、軟顎的反應和淚腺的分泌。翼管神經裡面帶有從顏面神經分支出來的副交感神經纖維，它走到兩側鼻腔深處的翼腭窩中，在翼腭神經節裡經突觸發出節後纖維來支配鼻腔黏膜。近年來提出將神經切除的部位改變為針對鼻腔專一的副交感節後神經纖維(在蝶腭神經節之後的分支)，也就是後鼻神經，可避免眼乾併發症產生(見圖三)。

此研究患者術後 6 個月，包含鼻塞、流鼻水、鼻子癢及打噴嚏都大幅改善。此種手術方式，對於血管運動性鼻炎或老年性鼻炎(常與自主神經失能有關)所導致血管滲透性增加、粘液增多及鼻黏膜水腫造成的鼻塞及流鼻水也有改善。此外有部分過敏性鼻炎患者，常常覺得耳朵悶悶的(有可能因過敏造成耳咽管水腫甚至中耳積水)，以往只能放置中耳通氣管，或是耳咽管氣球擴張術來改善，研究發現經過後鼻消融手術後，不少病患也得到改善。2022 年 1 月美國鼻科醫學會也確認在過敏性鼻炎與非過敏性鼻炎，以「後鼻神經消融手術」為病人進行後鼻神經燒灼合併下鼻甲燒灼治療，對於鼻塞、鼻水的控制相當有效，也讓藥物使用量大幅降低，且此手術大多數僅需局部麻醉採門診手術治

療即可，與過去鼻部手術的不舒適感有大幅改善。但是因為這個手術只有燒灼神經，並非完全切斷神經，所以可能還是有復發的機會。



圖三：翼管神經負責掌管鼻腔、軟顎的反應和淚腺的分泌。翼管神經在翼神經節裡分支出節後纖維，也就是後鼻神經來支配鼻腔黏膜。

總結：

因後鼻神經消融手術的發展，讓以往藥物治療效果不佳的病人多了一個症狀改善機會。任何手術都伴隨風險，只有經過耳鼻喉科醫師的專業評估，才能夠將手術風險降至最低。

表一：常見過敏性鼻炎手術比較表

手術名稱	治療問題	方式	效果	健保給付
鼻中膈鼻道成形手術	鼻塞	矯正彎曲鼻中膈，增加鼻通暢度。需住院2-3天觀察傷口情形。	術後鼻塞改善效果持久。	是
下鼻甲切除術	鼻塞	利用手術刀切除鼻黏膜，減少鼻腔阻塞。	傷口較大，疼痛感強，需住院。	是
下鼻甲電燒術	鼻塞	用電極燒灼，使黏膜壞死，減少鼻腔阻塞。	對黏膜破壞不均。	是
下鼻甲無線電波射頻消融手術	鼻塞	由射頻產生能量緩緩加熱凝結，縮小鼻甲上的黏膜，減少鼻腔阻塞。	手術時間短、傷口較小、只需局部麻醉，可以不需住院。	部分耗材 須自費
鼻翼管神經截斷手術	打噴嚏、 流鼻水、 鼻子癢	以內視鏡從鼻腔進入截斷神經來抑制副交感神經，改善鼻過敏症狀。	需要全身麻醉及住院。可能產生眼睛乾澀的副作用。	部分耗材 須自費
後鼻神經無線電波射頻或雷射消融手術	打噴嚏、 流鼻水、 鼻子癢	利用低熱能將後鼻神經慢慢燒灼破壞，避開控制淚腺的神經纖維。	傷口小，出血少，可以不需住院。	部分耗材 須自費