

小症狀莫輕忽 早期治療解除大危機

文／吳秋瓊 諮詢／盧漢隆耳鼻喉科盧漢隆院長



圖片提供／盧漢隆耳鼻喉科盧漢隆院長

感冒應該看耳鼻喉科？這已經是普遍的就醫常識。許多人認為，感冒是常見的病毒感染，只要等到病毒消失即可自然痊癒。臨床上常見感冒治療不完全引起中耳炎、鼻塞、頭痛、頭暈、口腔內膜發炎、聲音沙啞等症狀，這些同時也是頭頸部腫瘤初期的表現症狀，不可輕忽。



耳鼻喉科，是集「耳科」、「鼻科」、「喉科」、「頭頸科」等綜合專科，醫師除了用藥，也藉由局部治療技巧，為病人清除鼻子和喉嚨感染，藉以緩解症狀，除此之外，早期發現頭頸部腫瘤，並規劃後續治療，也是耳鼻喉科醫師的專業強項。

耳部常見症狀及原因

暈眩，是許多耳鼻喉科病人的共同症狀。造成頭暈的原因很多，其中一部分是耳朵內平衡系統出了問題。耳鼻喉科醫師會依據病人主訴及局部檢查，來分辨造成頭暈的原因。

盧漢隆耳鼻喉科院長盧漢隆醫師表示，耳膜是外耳和中耳間的屏障，一旦耳膜破洞，如果發生感染就可能直接進入內耳，而引起頭暈甚至腦部感染。一般中耳炎，可分為急性和慢性。急性期中耳炎症狀明顯，病人通常會積極就醫，如果是慢性中耳炎，則只會聽力減弱，不論哪一種，如果不加以治療，在抗生素不發達的時代，很容易引起內耳感染或引起顱底化膿(腦膿瘍)的例子，同時有致命的危險。

假使是已經耳膜破裂的病人，在日常生活要如何避免感染？盧漢隆醫師表示，注意衛生，不要亂掏耳朵，不要游泳或泡湯，但是為了維持正常聽力和生活品質，還是建議接受微創修補手術，無須太擔心手術風險。

另外，我們在爬山、登高或搭飛機時，耳朵有時會出現悶塞現象，這種症狀屬於暫時性，略為處理就能解除，但假使發生長期耳塞、耳鳴、中耳積水，或聽力障礙，尤其是單側性，就要懷疑是鼻咽癌(初期)症狀，應該儘速就醫檢查。

鼻部常見症狀及原因

人體呼吸道面對外界空氣環境的第一道關卡，就是鼻腔，當病毒入侵時，人體會啟動自保反應來對抗病毒，包括鼻腔黏膜會分泌大量的分泌物，鼻黏膜會腫脹以減少空氣進出量，一旦人體啟動這種對抗病毒的自保反應，就會鼻塞和流鼻涕，這是一般感冒和鼻子過敏常見的症狀。

盧漢隆醫師指出，造成鼻塞的原因很多，除了過敏引起，有時是鼻中膈彎曲，臨床上估計約有八成病人，其實有程度不同的鼻中膈彎曲，但是病人本身並不自覺。其次是鼻竇炎和鼻息肉引起的鼻塞，其中被忽略也最為嚴重的是初期的鼻咽腫瘤。

長期喉嚨痛 聲音沙啞別輕忽

感冒會引起上呼吸道感染，嚴重一點則可能造成聲帶發炎，並引起聲





音沙啞，伴隨喉嚨痛，咳嗽等症狀，這種急性聲帶炎，大約兩周就會恢復正常。如果持續時間更長，則應該注意生活作息與飲食習慣，避免造成結癆或息肉，導致必須手術處理。除此之外，有些藥物的副作用，也會造成聲音沙啞，有些病毒感染引發聲帶麻痺，都需要積極處理。

盧漢隆醫師表示，聲音沙啞很常見，除了上述呼吸道感染伴隨的情況，其他引發的原因也很多，例如需要大量說話或發聲的職業，最常見聲帶結節（俗稱聲帶長繭），就是過度使用聲帶造成，改善的方法是減少說話，多喝水降低音量及速度。聲帶息肉，是感染或過度使用聲帶，導致聲帶表皮損傷，誘發長出息肉，另外，若無上述原因，聲音沙啞超過一個月，應被視為腫瘤的初期徵兆，最好就醫，經由醫師評估，是否需要進一步處理。

除了聲帶長繭，還有一種聲帶囊腫，是長在聲帶的黏液囊腫，會造成聲音沙啞，通常經由醫師評估，進行手術切除即可排除症狀。其他較少發生的有乳突病毒，結核菌感染造成的聲帶腫瘤，雖然是良性，但常合併呼吸困難且不大容易根治，須謹慎處理。

臨床上會有病人主訴，一夜醒來忽然失去聲音，這是病毒感染造成神經失去敏感度，稱為聲帶麻痺，通常把握

黃金時間治療，大部分都能改善。

另外隨著年紀越大，聲帶老化及萎縮的機率也就越高，講話容易疲倦、發生嗆咳、或突然失聲、氣音等，一般是不需要處理，但如果社交活動仍然很活躍，就可以藉由手術治療來矯正。

另外還有較少見的其他常見疾病，也是導致聲音沙啞的原因。例如甲狀腺功能低下，重症肌無力，憂鬱症，藥物，糖尿病等，都需要做鑑別診斷，對症治療。

除此之外，甲狀腺惡性腫瘤有時也會聲音沙啞，盧漢隆醫師強調，雖然甲狀腺腫瘤95%是良性，但是一旦發現頸部有腫塊，就應該尋求醫師協助。

聲音沙啞，也是喉癌的特徵，有時會伴隨呼吸困難，以男性為好發族群。

大動脈瘤，也會以聲音沙啞為表現徵兆，主要是動脈硬化、感染、血管疾病引起大動脈長出動脈瘤，若是破裂，死亡率高達50%，建議有心血管疾病的患者，倘若莫名聲音沙啞且持續1週以上，即應立刻就醫，並做進一步的檢查。

脖子有腫塊 頭頸腫瘤的表徵

發現脖子出現莫名的腫塊，要去看哪一科？這也是耳鼻喉科的管轄範圍，臨床上常見許多癌症，例如口腔癌、咽



喉癌、鼻咽癌、甲狀腺癌、淋巴癌，一開始都是以「脖子腫塊」來表現。

頭頸部癌症的診斷，主要依靠耳鼻喉科醫師，用反射鏡檢查與鼻咽部位切片，但有時頸部淋巴腺腫得很大了，原發部位還很小，這時連切片都很難找到腫瘤，就必須以內視鏡做更直接的檢查切片，再經由電腦斷層或核磁共振來決定腫瘤大小、位置、範圍，並以此根據來決定治療方案。

鼻咽癌依症狀表現，大約分為四個部分，分別是頸部、鼻部、耳部、神經。約有七成病人，初期會有頸部淋巴腺腫大的症狀。鼻咽癌表現在鼻部症狀時，鼻涕會出現血絲，或是痰中有血絲。表現在耳部症狀，則是單側耳鳴，或是聽力障礙。第四種神經症狀，主要是第五對腦神經被侵犯，病人會出現半邊臉部麻痺，第六對神經被侵犯，則會出現複視影像。除了以上各種症狀的判斷基準，更明顯的則是鼻塞、長期膿鼻涕，或是惡臭分泌物，這是鼻咽腫瘤已經堵塞鼻腔或因腫瘤潰爛而產生。倘若還伴隨長期頭痛，則表示腫瘤侵犯到鼻竇、腦膜、顱腔，因而造成單側頭痛。

鼻咽癌初期症狀不明顯，確診時通常已經是二、三期，即使如此，鼻咽癌經過治療，預後良好，雖然在頭頸部，對外觀也不至於造成太大影響。盧漢隆醫師曾任職台大醫院、花蓮慈濟醫



院，過去對於頭頸部腫瘤手術也有經驗，即使現今自行開業，仍有許多老病人前來諮詢，歸根究底就是醫病之間的信任關係使然。

盧漢隆醫師指出，治療鼻咽癌，以放射線治療為主：由於鼻咽癌原發位置接近顱底，容易觸及其他腦部神經，外科手術並不適宜，通常以放射治療為主，化學藥物治療為輔，除非經醫師評估病人無法進行放射線療法時，才會以化療為主。化學治療在其他癌症效果顯著，但是對鼻咽癌治療而言，效果仍不及放射治療，因此僅能以輔助角色來達到抑制癌細胞的功用。

頭頸部腫瘤出現的常見症狀，通常是疾病的大警訊，盧漢隆醫師建議病人，面對身體發出的求救信號，要勇於面對，與信任的醫師共同討論適合的治療方案，重新找回健康！🌱

