



## 食鹽水洗鼻法對緩解慢性鼻竇炎的實證醫學療效

葛菁如<sup>1</sup> 林盈利<sup>2</sup> 陳琬青<sup>2</sup> 林益卿<sup>3</sup>



### 前言

慢性鼻竇炎在台灣是個極為普遍的疾病，這和空氣品質差、季節更替、溫差變化、環境中過敏源泛濫、體質遺傳等因素息息相關。慢性鼻竇炎對健康上造成的影響雖然不像高血壓、糖尿病等有明確增加死亡率的危險，但生活品質卻會因為它而大打折扣：噴嚏連連、呼吸困難、眼淚不斷、眼睛浮腫、兩頰脹痛、頭痛、頭昏腦脹，甚至影響睡眠品質、交通安全、工作表現和社交能力，實在不堪其擾。

根據民國99年健保資料統計顯示，全台灣在不分男女長幼的情形下，因為慢性鼻炎而就診的人數佔所有疾病就診率的8%，比糖尿病的7%以及氣喘的4%都還要高，而這個數字只是冰山的一角，因為有更多對藥物治療反應不佳的人。對於藥物治療無效的病人，可以接受功能性內視鏡鼻竇手術治療，成功率皆在85%以上，效果很好。手術前後以食鹽水洗鼻子為重要的衛教方式，然而身為醫師

必須關心探討的議題是：這個方法是否真的有實證醫學上的療效？若有效，應該大力推廣，給予病人正確治療觀念以促進健康；若無效，則應該避免以訛傳訛，並指正大眾偏差的觀念。

本文參考2007年考科藍資料庫(Cochrane Library)的一篇統合分析(meta-analysis)，從實證醫學角度探討生理食鹽水洗鼻法來改善慢性鼻竇炎症狀的療效，並依據證據等級(Level of evidence)做出等級1的建議。

### 慢性鼻竇炎疾病簡介

#### 症狀和診斷

慢性鼻竇炎的定義是鼻腔、鼻竇、副鼻竇的黏膜發炎持續12週以上，無論有沒有使用藥物控制。症狀表現上，慢性鼻竇炎可能在一次的急性呼吸道感染或急性鼻竇發炎後藥物控制無效而持續發病，也有可能是積年累月不自覺慢慢地患上，有時會以劇烈頭痛、臉頰疼痛、複視等方式呈現。診斷的標準是出現下列兩種以上的症狀，加上黏膜發炎的客觀檢查證據(表1)。

1. 鼻涕：由鼻孔流出或鼻腔後逆流都算，通常為濃稠、白黃或青色。

1 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 實習醫學生

2 彰化基督教醫院 社區醫學部 家庭醫學科 主治醫師

3 彰化基督教醫院 社區醫學部 家庭醫學科 主任

關鍵詞：chronic rhinosinusitis, nasal irrigation, normal saline, symptom relief

通訊作者：林盈利



表1 慢性鼻竇炎的診斷標準 (2A+1B)

A.症狀 (須持續12週以上)	B.檢查證據
鼻涕鼻水(鼻孔流出或逆流)	鼻鏡或鼻腔內視鏡檢查
鼻塞	電腦斷層照影
臉部疼痛或有腫脹感	
嗅覺變不靈敏	

資料來源: 參考資料2

2. 鼻塞：常見的症狀，但要小心單側的鼻塞，則要懷疑是否有鼻腔構造異常、腫瘤等問題。
3. 臉頰疼痛：疼痛也是常見的症狀，但特異性較低，因為鼻腔黏膜的神經支配很少，病人只能模糊地描述在兩頰、鼻樑、前額或眼眶周圍有不舒服、腫脹、或壓力的感覺；一般來說如果臉頰疼痛的型態是刺痛且可以明確指出位置的，會被歸咎於神經型態的痛。另外，如果鼻竇發炎位置靠近上排牙齒的牙根，也可能造成牙痛的現象。
4. 嗅覺遲鈍：因為前篩竇的黏膜增厚所造成，嚴重的時候可能會喪失嗅覺和影響味覺。

值得注意的是，如果出現高燒、複視、視力減退、凸眼、在眼眶周圍有明顯水腫、視神經麻痺、嚴重頭痛、或出現神經症狀、腦膜炎等症狀時，應該立即轉介給頭頸部專家處理，小心是否有眼球的蜂窩性組織炎、海綿靜脈竇栓塞或中樞神經受侵犯等較危急的情形。

## 分類

慢性鼻竇炎大致上可分為三種亞型：有鼻瘻肉、對黴菌過敏和無鼻瘻肉者。慢性鼻竇炎中的鼻瘻肉多為雙側，呈現透明、灰黃或白，具反光面，充滿著膠狀發炎物質的隆起，出現在鼻腔或副鼻竇中，若過去有手術摘除瘻肉的紀錄也算符合條件；單側鼻瘻肉較為少見，發現時應提高警覺，應排除內翻性乳頭狀瘤(inverted papilloma)或鼻腫瘤(nasal tumor)。黴菌過敏性慢性鼻竇炎最大的特徵就是鼻黏液中帶有菌絲和對菌絲產生發炎反應的E型免疫球蛋白，顏色為咖啡或深綠色，可用染色或培養的方式來證實有黴菌的存在，少數情形下，這些表面生長的黴菌侵入、破壞下方骨頭，使鼻竇擴大，改變結構，應及早介入治療。無鼻息肉型的慢性鼻竇炎泛指找不到瘻肉也看不到含有菌絲的鼻黏液者，可能因為過敏、免疫力低下、系統性疾病或其他，是個具有高度異源性的族群。

## 治療方式

針對各種治療慢性鼻竇炎方式的療效研究並不多，目前證據顯示，以藥物控制來緩解症狀、增進生活品質、預防病程惡化或復發應為首要目標，表2整理常見



表2 常見慢性鼻竇炎之治療方法

治療	建議等級*	治療時機和成效
生理食鹽水灌洗	A	可，作為附加療法時
鼻內類固醇噴劑	A	可
口服抗組織胺	A	可，緩解噴嚏、鼻水、鼻搔癢
長期口服抗生素(約3週)	A	可用於無瘻肉的族群
短期口服抗生素(小於2週)	C	急性惡化或發作時使用
避免過敏原	D	可
化痰劑	C	否
制菌劑	C	否
口服類固醇	A	可用於有瘻肉的族群
口服或鼻內解充血劑	D	否

\*建議等級意義：A 表示有良好證據可以改善健康，利明顯多於弊，強烈建議將此檢查或介入用於合適的受檢者；B 有相當證據可以改善健康，利明顯多於弊，強烈建議將此檢查或介入用於合適的受檢者；C 雖有一些證據顯示可以改善健康，但利與弊大致相當，故對此檢查或介入不提出建議；D 有證據顯示無法改善健康，弊多於利，反對將此檢查或介入用於無症狀的受檢者；I 表示缺少有效改善健康的證據，利弊無法評估，無證據顯示將此檢查或介入或排除。

資料來源：參考資料3

圖1 鼻內藥物噴劑使用的正確姿勢



使用鼻內噴劑時要避免抬頭，應該將頭部稍向前傾，好確保藥物停留在鼻腔之病灶處。

慢性鼻竇炎之治療方法與建議等級，建議等級A的方式有鼻腔灌洗、鼻內類固醇、長期(約3週)的口服抗生素、以及抗組織胺藥物來緩解鼻涕鼻水和鼻搔癢等。鼻腔灌洗安全又便宜；鼻內類固醇不

管使用劑型是噴霧或滴液，都應注意噴藥時正確的姿勢，好確保藥物有停留在病灶處(圖1)。當藥物都無效、病灶源於解剖構造異常、單側鼻瘻肉或併發眼周圍蜂窩性組織炎時，則應該考慮手術治療。

## 食鹽水洗鼻子

### 實證醫學研究

食鹽水鼻子這個治療方法源自於古老的印度文化，在人類文明歷史裡行之有年，當下日常生活中也時有所聞、是個並不陌生的詞彙。食鹽水可增進黏膜纖毛流率(mucociliary flow rate)，有血管收縮的作用，機械性地沖洗掉誘發因子，如花粉、灰塵、黴菌…等，對於慢性鼻竇炎患者，建議一天至少兩次使用食鹽水洗鼻



子。臨床上對食鹽水洗鼻子法的實際療效往往一知半解，所幸在2007年，英國倫敦和牛津的耳鼻喉專家Dr. Richard Harvey、Dr. Saiful Hannan等人針對這個議題做了證據等級1的統合分析。

Dr. Harvey等人搜尋了各國、各語言和各大型資料庫，也包括文獻中的參考資料，完善地收集了2,162篇和食鹽水洗鼻子相關的研究；為確保分析研究的品質，設定了嚴格的排除和納入條件，例如實驗設計不良、主題重點並非著重於治療成效、研究對象不只單純慢性鼻竇炎者通通會被排除，只有符合議題的隨機分派臨床試驗(randomized controlled trials)或分派臨床試驗(controlled trials)被納入，最後留下8篇來進行統合分析。作者制定了詳細的評分標準檢視該文獻的研究設計是否有隨機分組、對象選擇和分組上是否有偏見、結果評估的品質好不好、評估者是否有單盲或雙盲等方向來判別各文獻的可信度，可信度越高者，在統合分析的結論中所佔的影響力也比較大。

納入的研究對象是不分大人小孩的慢性鼻竇炎患者，所要比較的治療方式分類如下：

1. 使用生理食鹽水洗鼻子和沒有使用生理食鹽水洗鼻子。
2. 使用生理食鹽水洗鼻子和指壓按摩鼻腔鼻竇的方式(文獻中被視為安慰劑角色)。
3. 單獨使用生理食鹽水洗鼻子和使用鼻內類固醇。
4. 單獨使用抗組織胺藥物和使用抗組織

胺藥物加上生理食鹽水洗鼻子。

5. 使用高張食鹽水洗鼻子和等張食鹽水洗鼻子。

比較的結果以病人自己或是醫護人員主觀的評估鼻病症狀有沒有改善，或以客觀的影像檢查來看發炎情形有沒有進步，最後以統計方法將8篇研究整合相比較，檢視比較後是否有差異，差異是否有顯著意義，結果簡述如下：

1. 有使用生理食鹽水洗鼻子對於改善慢性鼻竇炎的效果比沒有洗來的好。
2. 生理食鹽水洗鼻子和指壓按摩鼻腔鼻竇對於改善慢性鼻竇炎的效果並沒有顯著的差異性。
3. 使用鼻內類固醇對於改善慢性鼻竇炎的效果比使用生理食鹽水洗鼻子來的好。
4. 使用抗組織胺藥物加上生理食鹽水洗鼻子對於改善慢性鼻竇炎的效果比單獨使用抗組織胺藥物來的好。
5. 高張食鹽水和等張食鹽水洗鼻子對於改善慢性鼻竇炎的效果並沒有顯著的差異性。

作者對於分析的結果提出可能的解釋包括灌洗鼻腔鼻竇的動作可以幫助清潔、排出過敏原和發炎物質，減緩慢性鼻竇炎的症狀。因此作者作出等級A的建議：在緩解慢性鼻竇炎症狀上，首選藥物控制如鼻內類固醇和抗組織胺，加上生理食鹽水洗鼻法則會有加成的效果，有洗比沒有洗好，而食鹽水的溶液張度則沒有影響，以個人舒適度為主；生理食鹽水灌洗鼻子的方法便宜、簡單易操作又不費



時，幾乎沒有副作用，又有實際統合分析證實其療效，臨床醫師應該建議長期受慢性鼻竇炎困擾的病人嘗試並養成用生理食鹽水洗鼻子的習慣。

### 操作步驟

1. 可以用來洗鼻子的工具五花八門(圖2)，常見的有管狀洗鼻器、球狀注射器和噴水瓶，可以依照個人使用習慣做選擇；其他需要準備的物品包括食鹽、溫開水和茶匙。
2. 製作生理食鹽水，將半茶匙的食鹽(4.5公克)溶於500mL的溫開水中。在台灣建議使用先經過消毒和煮沸的水，國外則可以直接使用水龍頭接的水。
3. 在洗手台前，將身體前傾約45度，接著將頭偏向一邊約45度。
4. 將洗鼻器的出口小心地放入位置較高的鼻孔，小心不要壓迫到鼻中隔。(圖3)
5. 沖洗鼻腔前先深吸一口氣，閉住氣，開始將食鹽水注入高位的鼻

圖2 洗鼻子之常見工具



左為球狀注射器，中為噴水瓶，右為管狀洗鼻器

孔，不久之後食鹽水便會從低位的鼻孔流出。

6. 水倒完時，可以輕擤出殘留在鼻腔裡的食鹽水，用衛生紙擦拭臉上留下的水份。
7. 重覆步驟2-6從另一個鼻孔洗，所以低頭並將頭轉向另一邊。

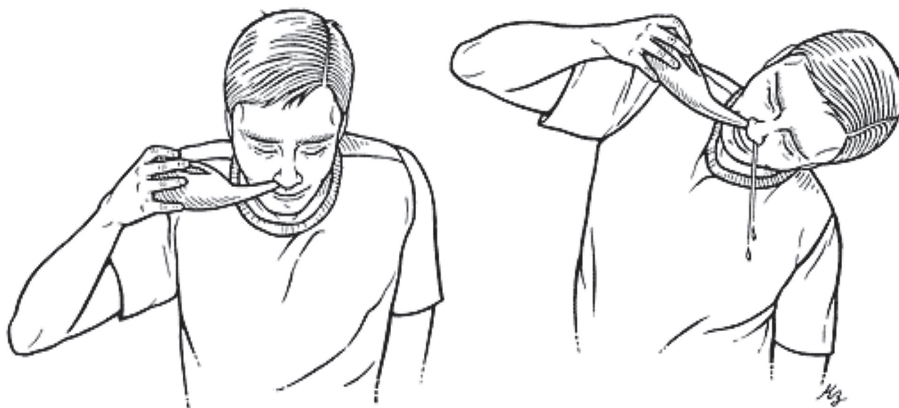
洗完鼻子後的30分鐘內都還有可能有殘留的水份從鼻竇裡流出來，無須擔心，並準備好清理的衛生紙。如果注入的食鹽水有刺激的感覺，建議可以減少食鹽量，也可以調整水溫至30~35°C，以免過於刺激。在鼻竇炎急性發作時建議一天一次，平常則可以一天清兩次，當作一種可以增進鼻腔鼻竇健康的個人衛生習慣。

### 結語

經考科藍實證醫學統合分析的研究證實生理食鹽水灌洗鼻法的確有緩解慢性鼻竇炎症狀的效果，這個方法便宜簡單易上手、幾乎沒有副作用，建議臨床醫師在



圖3 洗鼻子方法圖示



洗鼻子時應將身體前傾45度，再將頭部偏轉一邊約45度，洗鼻器輕放入高位的鼻孔，避免壓迫到鼻中隔，注水過程中可以用嘴巴呼吸，之後再換另一個鼻孔灌洗，每天可以洗一到兩次。

資料來源：參考資料4

用藥之餘，可以推薦慢性鼻竇炎的病人嘗試甚至養成洗鼻子的習慣。

### 參考資料

1. Harvey R, Hanna SA, Badia L, Scadding G: Nasal saline irrigations for the symptoms of chronic rhinosinustitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007; 18:CD006394.
2. Hamilos DL: Clinical manifestations, pathophysiology, and diagnosis of chronic rhinosinusitis. *Uptodate*, 2012.
3. Scadding GK, Durham SR, Mirakian R et al.: BSACI guidelines for the management of rhinosinusitis and nasal polyposis. *Clin Exp Allergy* 2008; 38:260-75.
4. Rabago D, Zgierska A: Saline nasal irrigation for sinus problems. *Am Fam Physician* 2009; 80:1121-2.
5. 衛生統計系列(四)全民健康保險醫療統計：民國99年門、住診合計(包括急診)就診率-按性別及年齡別分。台灣行政院衛生署，2012。