

的療法（手術をしない療法）を続けて改善しない場合には、手術が考慮されます。

【薬物療法（保存的療法）】

急性副鼻腔炎は細菌感染によることが多いので、抗菌薬を内服します。また、鼻汁の粘りが強い場合は、たんぱく質や粘液を分解する消炎酵素薬や粘液溶解薬なども使います。

慢性副鼻腔炎も抗菌薬を使用しますが、特に有効なのが「マクロライド系抗生物質の少量長期投与」です。この方法では、通常使われる薬の半分の量を、3ヶ月程度を目安にして内服します。抗生物質の本来の作用は細菌を死滅させることですが、この場合通常の抗菌作用を期待するのではなく、この薬剤の持つ副鼻腔炎の消炎的薬理作用を利用するものです。マクロライド系抗生物質は、使用量を通常の半分にしても慢性副鼻腔炎の治療に効果があることから、本来の作用とは異なる働きがあるのではないかと考えられています。そのひとつとして、炎症を起こすサイトカインという物質の産生を抑える働きが指摘されています。ただし、鼻炎の治療などに用いられる抗ヒスタミン薬の中には、マクロライド系の抗生物質と併用すると、相互作用を起こすものもあるので注意が必要です。抗菌薬の他にも必要に応じて、急性副鼻腔炎と同様の薬剤を使用します。

●ネブライザー療法

抗菌薬を含んだ吸入薬を、鼻腔から自然孔を経て副鼻腔に噴霧する治療法です。まず鼻汁をよく吸引除去してから、

鼻粘膜に血管収縮薬を噴霧します。5分ほどすると、鼻粘膜が収縮して自然孔が開きます。そこで、ネブライザーという噴霧器を使って、吸入薬を鼻腔から副鼻腔にかけて噴霧します。

●排膿療法

副鼻腔にたまった膿を排出し、副鼻腔を洗浄する治療法です。次の3つがあります。

〈穿刺洗浄（せんしせんじょう）〉

主として上顎洞に膿がたまっている場合に行われます。鼻腔と上顎洞を仕切っている壁の薄い部分に、特殊な針を刺して膿を吸引した後、内部を水で洗います。洗浄後、抗菌剤を含んだ液を上顎洞に噴霧します。

〈プレッツ置換法〉

薬剤が届きにくい篩骨洞や蝶形骨洞へ、鼻中の圧力の差を利用して薬を注入し、洞内を洗浄する方法です。患者にあごを少し上げた状態で横になってもらい、薬を片側の鼻に注入します。もう一方の鼻の孔を指で密閉して「カッ、カッ、カッ」と痰を切るように発声してもらいながら、医師がゴム製の球状の器具で鼻の中の空気を吸い出し、陰圧を加えます。すると、薬を注入した鼻の内部では圧が下がって、篩骨洞や蝶形骨洞の空気や膿が流れ出てきます。次に圧を正常に戻すと、鼻にたまっていた薬液が副鼻腔に吸引されていきます。

〈ヤミックカテーテル〉

プレッツ置換法の応用です。特殊なカテーテルを片側の鼻に挿入して、もう一方の鼻を押さええます。カテーテルで陰圧を加え、密閉した側から膿を吸引します。