ネビュライザー療法の適応と限界

（慢性副鼻腔炎を中心として）

市立吹田市民病院耳鼻咽喉科
石　田　　稔

ネビュライザーの効果を患者の自覚およびレ線などの他覚所見より検討したところ鼻腔通気度の良いものの方が悪いものよりもネブライザーの効果を認めた。さらに抗生物質を含むネブライザー時どの程度，鼻腔粘膜および咽頭粘膜に抗生剤が付着するかをみた。その結果咽頭へは鼻腔への薬剤の約 $^{1}/_{100}$ 量程度しか到達しなかった。また鼻腔通気度の良いものほど多くの薬剤が鼻粘膜に付着する傾向にあった。その付着量は鼻腔検出菌のＭＩＣに対し充分な量であった。

副鼻腔炎の治療にあたってはまず鼻腔内細菌炎症を治癒せしめ得ることで鼻粘膜腫脹を除去し通気度を良くすることである。抗生剤が直接副鼻腔に到達せしめ得なくとも鼻腔粘膜の状態を改善することは副鼻腔炎の治癒に結びつくものと考えた。薬物で通気度が改善しない時、鼻内手術などで鼻通気度をまず改善したのちに抗生物質などを含んだネビュライザー療法をおこなうことで，より効果を高めるものと考えた。