

中耳炎

耳鼻喉科

撰文　韓建中　總醫師

校閱　蘇茂昌　主　任

中耳炎是耳科疾病中常見的一種病症。無論在成人或小孩均是造成聽力減退及耳漏的一大主因。尤其疾病的千變萬化及併發症的嚴重使我們更應對其作番深入了解。

中耳炎包括了多種病症，習慣上我們可將之分類如下：

㈠急性中耳炎。又分 (a)急性病毒性中耳炎。
(b)急性細菌性中耳炎。
(c)急性壞死性中耳炎。

㈡慢性中耳炎。又分 (a)慢性化膿性中耳炎，含息肉，膽脂瘤等。
(b)慢性非化膿性中耳炎，此含(Ⅰ)中耳積水，(Ⅱ)中耳無氣狀態(Ⅲ)中耳黏連(Ⅳ)鼓室硬化等。

以下我們將分類予以說明。

㈠急性中耳炎

急性中耳炎是一個相當常見於小孩的疾病，大人較少患之。據統計有75～86%的幼兒曾罹患過。而此病常在6歲以下的小孩，尖峰在2歲左右。其發生率隨年紀的增加反而減少，同時愈年輕患者也愈容易復發。其好發季節在於12月至3月間，少在夏季發作，並且可能和人種、營養、經濟狀況有關連。

－－發病因－－

常因病菌由鼻咽部經耳咽管逆向侵入中耳腔而引發。因小孩子的耳咽管較平、寬、短，故比大人較易患病。我們考量致病因素發覺歐氏管功能不良、過敏、纖毛細胞運動失調、先天性構造不良如腭裂、顱骨頻面畸型、黏膜下腭裂、高腭弓者、哺乳時讓小孩平躺，使乳汁由鼻咽部流入中耳腔，均可能是此病的致病因子。

－－症　狀－－

典型的疾病是一個患上呼吸道感染的小孩，如流行性感冒、鼻炎、鼻咽炎，在幾天後突然發生耳痛、發燒、聽力變差的現象；往往小孩有躁動不安、倦怠、嘔吐、腹瀉合併之。在小一點的幼兒耳痛也許只是頻頻用手去扯耳朵而已。這種耳痛常常在半夜一、二點時加劇，使小孩哭鬧不睡而父母急於求診。當中耳炎嚴重至某一種度時，耳膜會穿孔而致耳漏，至此耳痛會減輕，但卻易使外耳道感染或濕疹化。而其他少見的症狀則有眩暈感、耳鳴等。

－－致病菌－－

肺炎球菌(Pneumococcus)和嗜血性感冒桿菌(Hemophilus influenzae)是最常見的細菌，而β-hemolytic streptoccus virdans甚至Pseudomonas.亦是可見。

－－診斷及治療－－

典型的中耳炎依其耳膜上的表徵及症狀來診斷甚少有困擾。而其治療上則需針對各個誘因來治療。通常細菌性中耳炎需給抗生素十至十四天，而過早停藥的結果只會導致疾病的易復發。所以治療急性中耳炎必需俟聽力及耳膜均已正常時才可中止。另外此病易因上呼吸道感染所合併，所以對於鼻咽腔的局部治療更是此病快速痊癒的重要法門。而當中耳積膿、鼓膜紅腫膨漲、病人厲害耳痛、高燒、此時立刻做鼓膜切開引流，病人的情況則會改善良多，而這一個耳膜切口，將在一、二週內自動癒合的。

急性壞死性中耳炎

易在小孩發生，往往是麻疹、流行性感冒、猩紅熱的併發症，會造成耳膜的大穿孔、中耳腔內黏膜壞死、聽小骨的嚴重敗壞，因而有惡臭化膿性耳漏發生。此病往往遺留下極大的聽力受損，故在內科療法後，需要借助手術來恢復聽力。

慢性非化膿性中耳炎

此類的疾病因不造成耳漏或耳痛故往往爲病人忽略，尤其是小孩子一邊的病灶更不易讓父母

親察覺。但如果忽略了它，卻可能造成聽力及健康的很大傷害！

－－發病因－－

在急性中耳炎未完全消散時，常常遺留一段時期的中耳積水現象。據研究在一次中耳炎後一個月仍有40%的小孩有中耳積水的可能。甚至在急性中耳炎後 2 － 3 個月後也仍有10%殘存中耳積水。除此外，諸如鼻竇炎、增殖體肥大、鼻咽炎、鼻咽癌、過敏、腭裂、鼻中隔彎曲、全身性疾病等引起歐氏管功能不良，造成歐氏管的通氣(Ventilation)及廓清(Clearance)功能不調和，中耳腔呈負壓狀能以致持續分泌黏液，造成中耳積水。一般人誤以爲是洗澡進水或游泳進水等全是錯誤觀念。

－－症　狀－－

由於症狀的不顯著，病人只覺得聽力較差、耳悶感、耳朵彷彿隔著一層膜，常有耳鳴，除此外均不易使病人自覺耳部有問題。

－－診斷及治療－－

用耳鏡來觀察耳膜，可見它有內陷現象，光反射可能喪失，耳膜失去光澤。變成琥珀色、甚至灰青色或乳白色；有時可見到氣泡在中耳腔中、或是有髮線 (hair line)－中耳腔內氣體與液體的交界面。聽力喪失往往屬於低頻性、而且不超過30－40db。鼓室圖呈 B型，聽反射圖呈無反射現象。在確切診斷上，可用中耳抽液來証明之。

治療上，針對中耳積水，我們可用上述中耳抽液或耳膜切開來引流積水，但這只是一時的改善，病人很快的會復發的。我們應針對鼻竇炎、鼻咽癌、增殖體肥大、過敏等各別致病原因給予適當的治療；若經過三個月積水未退，可置放中耳通氣管來改善積水情況。中耳積水會造成聽力不良，若常久不予治療，會造成中耳腔的病理變化，使聽小骨壞死，中耳黏膜異常，鼓膜開始萎縮化、部份附在砧骨上或中耳黏膜上，此是中耳無氣狀態。當疾病進一步發展時，整個耳膜均附在中耳內壁造成所謂的黏連性中耳炎(Adhesive otitis media)。另外中耳黏膜在持久的發炎過程中會有不定形的膠質物(amorphous hyaline plaques)沈積在黏膜下，更久後，鈣鹽亦會附上變得的更堅硬形成鼓室硬化(Tympanosclerosis)，如此導致聽小骨系統的融合及固著，使聽力會得更差。往往在治療時需借重手術來重健耳膜及聽小骨系統。更厲害會變成Cholesterol graual oma或膽脂瘤。

慢性化膿性中耳炎

慢性中耳炎大多是因急性中耳炎後耳膜穿孔未癒合，使得中耳腔處在反覆發病的病況下。往往病人會因反覆的耳漏而心情不佳的頻頻求診。但也有病人是在偶然體檢時才由醫師告知自己耳膜有穿孔現象。

－－發病因－－

這可以是急性中耳炎後遺留的病灶，或在中耳積水，中耳無氣狀態持久後所造成的中耳炎再惡化所致，以目前而言對慢性中耳炎的眞正致病因(Pathogenesis)也許並未完全清楚，但其與歐氏管－中耳腔－乳突細胞系統的關連則是確定的。以下數個情況可說明此病形成的複雜性：

1.慢性歐氏管功能不良。
2.耳膜持久穿孔。
3.中耳腔內鱗狀上皮化生及其它不可逆的病理變化。
4.中耳腔及乳突腔的含氣化受阻塞。
5.乳突室的骨髓炎。
6.體質上如過敏、羸弱、免疫機能改變。

－－症狀－－

本病的症狀共是反覆性耳漏、聽力喪失，少有耳痛的現象。若無併發症其它症狀鮮少出現的。

－－致病菌－－

往往是多種細菌混生著，常見的有金黃色葡萄球菌 (Staphylococcus. aureus)，綠膿桿菌(Psendomonas aeruginosa)，Protus, E-coli, Klebsiella，甚至厭氧性菌亦不少。

－－診斷－－

此病在診斷上宜小心的觀察整個中耳腔及乳突系統。小心的觀察才能得知此病所侵犯中耳內微小構造的程度，這些可作爲將來治療的依據。

當中耳黏膜有息肉發生，則其耳漏會不斷，

有時息肉會長出耳膜穿孔而填滿了整個外耳道，使得進一步觀察耳膜受阻礙。

若聽小骨受傷害，最可能的是砧骨長突，這造成聽小骨鏈斷離，聽力會喪失40－50分貝。

如果耳膜穿孔在邊緣或大穿孔、耳膜鬆弛部、或因中耳積水無氣而致耳膜內凹，則可能形成所謂的膽脂瘤。膽脂瘤並非一種癌症，而是鱗狀上皮細胞不斷的增生沈積角質所致。臨床上，又可分爲三種1.先天性膽脂瘤－因胚胎發育的誤失而使上皮落在顳骨中滋生所致。2.原發性後天膽脂瘤－因耳膜鬆弛部穿孔所致，較不易有聽力大障礙。3.繼發性後天膽脂瘤－好發於耳膜後上象限，多因中耳積水無氣所致，常有砧骨長突破壞，又稱中耳膽脂瘤。

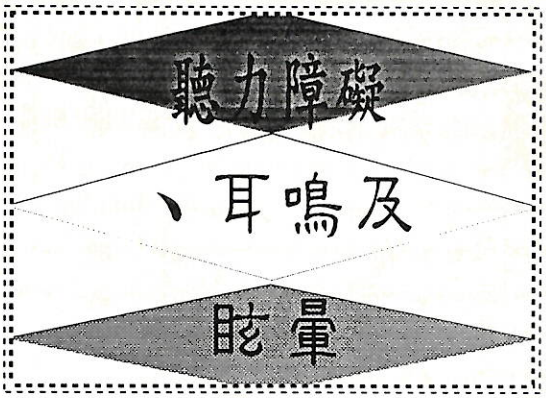
－－治療－－

慢性中耳炎的治療，若只用保守內科療法，也只能使耳漏緩解而已，並不能期待耳膜穿孔因此癒合或聽小骨斷離恢復，所以對聽力的改善是沒有幫助的。目前慢性中耳炎的治療均作中耳顯微手術。我們可以作鼓室成形術(Tympanoplasty)，耳膜成形術(Myngoplasty)，乳突切除術(Mastoiclectomy)，聽小骨重健術(ossiculoplasty)等。在本院的經驗裡，耳膜修補成功率已近九成半，而聽力的改善更應用人工聽小骨的材料來補助聽小骨的缺失，所以聽力的改善是可以預期的。

一般而言，成人的中耳炎若沒有膽脂瘤是少有併發症的，但在小孩子因骨質較鬆；及對有膽脂瘤病灶的病例中會有一些併發症可見，我們將之區分爲顱內及顱外二種分述如下：

一、顱外併發症：骨膜下膿瘍（Snbperiosteal ableSS)，如顴骨下膿瘍(Zygomaticabscess)乳突下膿腸(Bezold's abscess),迷路炎，顳骨岩部炎(Petrositis)、顏面神經麻痺等，這些較無生命危險。

二、顱內併發症：此種併發症更爲嚴重，病人往往在極短時間內(數日內)病況加劇。有腦膜炎、硬腦外膿瘍、硬腦下膿瘍、腦內膿瘍、腦神經麻痺、乙狀靜脈血栓靜脈炎、頸靜脉血栓炎、耳性水腦症等。這些併發症是會致命的。中耳炎因其疾病程度及種類之不同其治療方式也是完全迥異，其治療原則是以去除疾病、預防併發症的發生和重建聽力爲主。



耳鼻喉科 撰文 董盛洋 總醫師
校閱 蔡茂昌 主任

因聽力障礙、耳鳴、或眩暈爲主訴的病人相當多。這三種大病徵可單獨存在，亦可兩種或三種病徵同時存在。這些病徵可爲耳疾的早期或晚期症狀。因引發這些症狀的疾病包羅萬象，且治療的方法與預後皆有很大差異，故分述如下：

§**聽力障礙：分傳導性及感覺神經性聽力障礙。**

(A).傳導性聽力障礙：原因是中耳及外耳有問題，致使聲音無法有效地傳到耳蝸，常見的病因有耳垢、黴菌感染、外耳炎、中耳炎、鼓膜及中耳損傷、耳硬化(otospongiosis)、腫瘤… 等等外耳或中耳疾病。

(B).感覺神經型聽力障礙：發生於耳蝸或第八對腦神經受損，此損傷可發生出生前、生產中缺氧或出生後。常見的有遺傳性耳聾、先天性耳聾、外傷性聽覺喪失、藥物引起的聽力障礙、老年性失聰。另外尚有甲狀腺機能減退、噪音引起的聽力障礙、梅尼爾氏病…等等。

檢查方法：

純音聽力檢查(Pure tone audiometry)、或聽阻聽力檢查(Impedance Audiometry)是最常見的檢查方法。但PTA的檢查雖最普遍但也較主觀，且不適合五歲以下之兒童。另有ABR(腦幹聽性反射聽力檢查），最具客觀性，且在任何年齡均可受檢，甚至在懷孕二十九週以上之胎兒亦可檢查，是當前聽力檢查的利器。此外，若沒有足夠的