

急性中耳炎的藥物治療

內容下載：

何謂急性中耳炎？

急性中耳炎常見於幼兒及孩童，75%的幼兒在一歲以前都有感染過一次中耳炎的經歷，成人罹患中耳炎比例較兒童少，可能與耳咽管結構和功能有關。急性中耳炎臨床症狀包括發燒、耳痛及聽力障礙，有時併有鼻塞、流鼻水與感冒症狀。急性中耳炎症狀大多在 1 週內症狀就會消失，疼痛感約 2~3 天就會緩解。致病機轉如病毒或細菌感染、耳咽管功能或構造異常、免疫功能不良、過敏體質、吸煙(含二手煙)、環境因素及曾有罹患中耳炎病史。若半年內發生 3 次以上或一年內發生 4 次以上的急性中耳炎就稱為屢發性中耳炎。

常見致病原：

急性中耳炎常見的致病菌依次是肺炎鏈球菌(*Streptococcus pneumoniae*)，流行性嗜血桿菌(*Haemophilus influenzae*)和莫拉克桿菌(*Moraxella catarrhalis*)。此外病毒感染也可能是中耳炎的致病原因。

中耳炎常見的藥物治療包括：抗生素、解熱鎮痛劑、充血解除劑、抗組織胺、類固醇與祛痰劑和耳滴劑。以下分別介紹抗生素與解熱鎮痛劑：

1. 抗生素：

急性中耳炎以口服 amoxicillin (Amolin[®]，萬博黴素)為首選藥物，治療 10 天。小兒劑量為 80~90 毫克/公斤/天，分 2 次投予，成人劑量為每 8 小時投予 250 毫克，副作用以腹瀉、皮疹較常見。若治療 3 天後症狀沒有改善，就要考慮其他藥物。當疾病較嚴重時(嚴重耳痛、發燒 >39°C)，建議使用 amoxicillin-clavulanate (Augmentin[®]，安滅菌)。若對 amoxicillin 輕微過敏者可考慮以頭孢菌素類抗生素代替，如 cefuroxime (Zinnat[®]，欽納特) 30 毫克/公斤/天，分 2 次投予。較為嚴重的過敏(蕁麻疹或血管性水腫等過敏反應)則以巨環黴素代替，如 azithromycin (Zithromax[®]，日舒)10 毫克/公斤/天，治療 3 天，或 clarithromycin (Klaricid[®]，開羅理黴素) 15 毫克/公斤/天，分 2 次投予。口服抗生素治療急性中耳炎失敗或針對屢發性中耳炎治療還可選擇靜脈注射 ceftriaxone (Rocephin[®]，羅氏芬) 50 毫克/公斤/天，治療 3 天，或 clindamycin (Lindacin[®]，利達信黴素) 30~40 毫克/公斤/天，分 3 次投予。

2004 年美國小兒科醫學會與家庭醫學會提出了「延遲抗生素治療」的概念，由於 60% 孩童的症狀會在一天內緩解，所以大於 2 歲以上的小孩，若症狀輕微可先給予止痛劑，觀察 48~72 小時若沒有改善才開始用抗生素。好處是減少不必要的抗生素使用所導致的抗藥性和副作用。但對於小於 6 個月、6 個月至 2 歲確診或不確診但病情嚴重及大於 2 歲確診且病情嚴重的幼兒而言，一般的抗生素治療還是必要的。服用任何抗生素須遵照醫囑服完全部療程，切勿因症狀改善擅自停藥，以免產生抗藥性。

小兒口服抗生素另有藥水可供選擇。使用方法為先將藥物粉末拍鬆，於服藥前加入定量的冷開水，搖晃均勻使藥粉完全溶解，再依據醫師處方劑量使用小兒餵藥器或量杯給藥。未開封的乾粉製劑應儲存於 25°C 以下的乾燥處，配製完成的藥水存放條件如下：

- Amolin® 萬博黴素: 冷藏(2~8°C)，7 天。
- Zinnat® 欽納特: 冷藏(2~8°C)，10 天。
- Zithromax® 日舒: 室溫，10 天。
- Klaricid® 開羅理黴素: 室溫，不放冰箱以免味道變苦，14 天。上述糖漿泡製後如有變色請勿再服用，且每次從冰箱取出都要搖晃均勻才給藥。

另外還有局部使用抗生素耳滴劑，如 Ofloxacin (Tarivid®，泰利必妥點耳液)、Ciprofloxacin 和含有抗生素及類固醇的複方耳滴劑 Sofradex® (速復滴劑)。耳滴劑一般儲存於室溫即可，不要放冰箱以免滴完後頭暈。滴藥前先洗淨雙手，大人將外耳向上向後拉，小孩將耳垂向下向後拉，讓藥水順耳道壁流入，患耳朝上，讓藥水在耳內浸泡 5~15 分鐘，之後傾側頭部，讓患耳向下讓藥水自然流出，再用棉棒輕輕擦拭流出耳道外的藥水。耳膜有破損的病人，不可自行滴藥，應請教醫師使用方法。

2. 解熱鎮痛劑:

Acetaminophen (Panadol® 普拿疼、Tinten® 力停疼、Anti-phen® 安佳熱、Poro® 伯樂)、Ibuprofen (Sconin®，速熱寧) 和 Diclofenac (Voren® 非炎栓劑) 常用來緩解急性中耳炎所造成的疼痛、發燒和不適感。Acetaminophen 成人最大劑量為 4000 毫克/天，小兒則根據體重有不同劑量，但一天也不能超過 5 個劑量。止痛劑為症狀緩解藥物，若無疼痛不適則可考慮停藥。

預防保健:

1. 預防性治療:

當小於 3 歲的幼兒得到屢發性中耳炎，常會成爲聽力喪失的高危險群。由於預防性抗生素治療時間較長，爲了避免產生抗藥性，建議有上呼吸道症狀發生時再給予，且治療期間限制在 6 個月內。

2. 流感與肺炎鏈球菌疫苗:

流感疫苗可降低 36%急性中耳炎發生率，任何健康的人都可以接種，尤其是滿 6 個月大患有慢性疾病的幼兒。肺炎鏈球菌疫苗可降低 6%小兒急性中耳炎發生率，任何 2 個月~2 歲大的幼兒及 2 歲~6 歲易受感染的小兒都建議施打。

3. 生活注意事項:

生活環境要避免空氣污染，以防上呼吸道纖毛黏膜受刺激而停擺。避免幼兒常到人群聚集且通風不良的場所，且養成勤洗手、不隨便觸摸口鼻的習慣。若有鼻子過敏一定要適當治療，並避免兩邊同時用力擤鼻。曾發生過中耳炎要避免感冒，一旦得到感染要找專科醫師檢查耳朵，儘早治療。

參考文獻：

1. Yasmin Khaliq, Sarah Forgie, and George Zhanel. Upper respiratory tract infections. In: DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM, editors. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p.1779-1790.
2. Tzong-Yang Tu. Pathogenesis of otitis media. J Taiwan Otolaryngol Head Neck Surg Vol. 39 Suppl(1), 2004. p.6-7.
3. MICROMEDEX® Healthcare Series [computer program]. USA Thomson. Micromedex; 2011.
4. Jerome OK, and Stephen P. Acute otitis media in children:treatment. UpToDate® 2011.
5. 台大醫學院耳鼻喉科衛教單元:小兒之中耳炎
<http://w3.mc.ntu.edu.tw/department/ent/index2.html>
6. 朱育靜等.急性上呼吸道感染的抗生素使用建議.台灣醫院感染管制學會感控雜誌.2007.第 17 卷第六期.
7. 曹祐慈, 蔡偉奇.中耳炎之診斷與治療. J Aviat Med & Sci ROC. 2003 Vol.17. No 1.:p.45-51.