

前言

中耳炎是嬰幼兒及兒童很常見的一個疾病，根據流行病學的研究顯示¹，1 歲以前的嬰幼兒，約有 60% 以上感染過中耳炎；3 歲以前則高達 80% 以上的兒童會有中耳炎病史；6 歲以前，則幾乎所有的兒童都至少感染過一次中耳炎。因此，中耳炎在小兒及兒童族群，是有很大的疾病負擔（disease burden）的。依照國內外的健保資料統計，家中若有小孩感染中耳炎，就一次完整的療程而言，合併醫療、藥物、手術及照護上的花費（家長請假或保姆費用）等，約要一萬五千塊台幣。臺灣的健保資料也顯示²：兒童急性中耳炎的年發生率高達每千人 62.5 人次；年復發率更高達 33.1%；特別是 2 歲以下的嬰幼兒，更是好發中耳炎的年齡層。因此，針對小兒中耳炎該如何預防、早期診斷、適當予以治療、並減少復發，對於小朋友、家長及醫師、甚至政府健保的政策規劃，都是非常重要的。

定義與致病機轉

所謂中耳炎，顧名思義當然就是指中耳腔的發炎，因細菌、病毒的感染而造成的中耳感染狀態。依症狀與發作時間的長短，可區分為急性中耳炎、積液性中耳炎（中耳積水）與慢性中耳炎等。小朋友是個好發中耳炎的族群，因為就生長與發育而言，嬰幼兒及兒童的耳咽管較為水平、短與寬，黏膜纖毛的免疫與排泄功能也尚未成熟；因此，容易在上呼吸道感染、鼻竇炎或過敏性鼻炎發作時，由於鼻塞、呼吸道

腫脹、分泌物增加等因素，造成鼻涕倒流，經耳咽管逆流至中耳腔，造成感染。

中耳炎是否因耳朵進水所引起？

有些家長誤以為中耳炎是自己不小心讓小孩耳朵進水引起，這是錯誤的觀念，在一般耳膜無穿孔、破洞的情形下，耳朵進水所引起的多是外耳炎而非中耳炎。

扁桃腺與腺樣體肥大是否和中耳炎有關？

2 到 5 歲的孩童正值扁桃腺與腺樣體等淋巴組織發育最旺盛的時期，所以，一旦有上呼吸道的感染症狀，再加上原本就偏大的扁桃腺與腺樣體，就很容易因為整個上呼吸道的阻塞，而不易排除鼻涕等分泌物。而且，肥厚的淋巴組織本來就是細菌或病毒容易孳生與培養的溫床，因此，往往就會因為一次急性的發燒或感染，就併發嚴重的急性中耳炎。

臨床症狀

小兒中耳炎的診斷有時候並不容易，需要家長的警覺性和醫師的臨床經驗，再配合一些儀器設備等客觀的檢查，才能正確診斷，避免錯失治療的先機。

嬰幼兒或孩童因為表達病痛的方式與成人不同。在急性期，最典型的是以耳朵痛來表現。有時候，因間歇性劇烈的疼痛刺激，幼兒會以哭鬧、坐立不安或拍打耳部、頭部來表現。部分的孩童，會以不明原因的發燒症狀來表現。這時候，若找不到導致發燒的感染源時，一定要仔細檢查耳膜，排除急性中耳炎的可能性。除了發燒、耳痛以外，典型的中耳炎症狀還包括耳漏（耳朵流膿、分泌物增加）及聽力變差等

等，都是一般比較不易察覺的症狀，必須仰賴細心的照護者，仔細的觀察。

特別是聽力受損的部分，往往父母會發現叫喚孩童時，沒有立即回應，需要反覆多次或加大音量，或是常常要求重複對話內容，看電視的音量越開越大聲等等，都是一些聽力受損的早期症狀。

另外，值得注意的是，在嬰幼兒的中耳炎，往往是沒有明顯症狀表現的。即便有發燒、疼痛等不適感，也經常隱藏在感冒症狀之中，而不被查覺。所以，通常會建議在第一線負責照護的基層醫師，於看診時都必須例行性的檢查嬰幼兒的耳部，以排除中耳炎的可能性。

臨床診斷與檢查

中耳炎的臨床診斷，除了小朋友的症狀與家長的主訴病史很重要以外，最爲直接的臨床診斷方式就是耳鏡的檢查。耳鏡檢查主要是檢視小朋友耳膜的顏色、反光度與透光度，藉以判斷是否有發炎、積水或其他中耳的病變。必要時，可更進一步以充氣氣球輔助打氣，來觀察耳膜振動的情形。若仍然無法確定，則可以進行所謂鼓室圖的耳壓變化檢查，以確定是否有中耳腔負壓或是中耳積水等併發症。

聽力檢查

如果擔心或是懷疑有聽力受損或聽力障礙時，就必須接受完整的聽力檢查。不過常規的聽力檢查，必須是 3 歲以上的小朋友比較能配合互動，才能有相對可信度較高的聽力檢查結果，以作為中耳炎治療的進

一步依據。

治療原則--是否使用抗生素？

急性中耳炎治療，傳統教科書都載明必須投予 10 到 14 天的口服抗生素，才是一個完整的治療療程。因此，急性中耳炎在歷年來的健保支出中，都是被投予抗生素治療最多、最常見的疾病之一。

然而，2004 年美國小兒科醫學會以及家庭醫學會共同提出了有關治療兒童急性中耳炎的建議新準則（guidelines）：在某些中耳炎的患童，是可以用「觀察等待（watchful waiting）」作為另一個面向的治療建議，並不一定要立即使用抗生素，以減少抗藥性及臨床上過度濫用抗生素的現象。也就是說，依據年齡、中耳炎症狀嚴重度以及診斷的確定性而有不同的治療選擇，並非所有中耳炎病童都需用抗生素。

治療的基本原則是：6 個月到 2 歲大的兒童罹患明確的中耳炎，可以立刻使用抗生素，但如果診斷不確定而症狀又不嚴重（如發燒低於 39°C，輕微耳痛），則可先使用止痛劑，加上 48 到 72 小時的觀察；2 歲到 5 歲的小朋友，即使確診為中耳炎，如果臨床症狀不嚴重，也建議先以症狀治療和 48-72 小時的觀察，如果 48-72 小時之後，持續發燒或症狀未改善，才需要加上適當的抗生素使用。

不過，這些治療的準則都是屬於建議性質，臨床上的診斷與治療，都必須依照患童實際上的症狀表現與過去疾病史，與醫師會診討論後，再來做最適當的處置與追蹤。抗生素是否使用固然重要，聽力保健與

後續的追蹤，對於中耳炎患童的聽語發展、成長與學習等，更是重要而影響久遠的。

是否該手術？

尤其是在中耳炎的療程過了急性期之後，通常有一半以上的病童，耳膜仍尚未恢復正常，會有中耳積水的現象，這與是否使用抗生素是無關的。除了與耳咽管的功能是否恢復有關以外，過敏性體質的控制、有無持續性的鼻竇炎感染、腺樣體組織是否肥大造成阻塞等等，許多其他相關的因素都會影響到中耳炎緩解的程度。最重要而必須持續密切追蹤的，就是聽力敏感度的部分。如果聽力已經受損嚴重，或是在3個月後，病童的中耳積水狀況仍持續異常的話，此時，就必須考慮動手術引流中耳的積水，並在耳膜上置放中耳通氣管。臨床上這樣的情形並不少見，只要簡單的門診手術就可以解決。

如何保健與預防

預防中耳炎的方式有很多，包括哺育母乳、避免二手菸、不要去過於擁擠的托嬰或照護中心、儘早戒掉奶嘴的使用、養成良好的衛生習慣、減少上呼吸道感染的機率、接種疫苗等等。特別是一些具有過敏性體質，有過敏性鼻炎、鼻竇炎或已經得過中耳炎病史的小朋友。另外，先天性顱顏異常、先天性代謝疾病、先天性聽障、溝通障礙、發展遲緩的兒童，都是好發中耳炎的高危險群，也必須更積極治療與追蹤。

疫苗

肺炎鏈球菌及嗜血桿菌是造成中耳炎最常見的兩大菌種。目前已經有很好的疫苗可以預防相關的感染性疾病。十價的肺炎鏈球菌疫苗，在

臨床試驗上也被證實可以降低三分之一左右的中耳炎感染率。因此，政府除了每年推廣嬰幼兒注射流行性感冒疫苗，以減少病毒所引起的上呼吸道感染與併發症（包括中耳炎）外，就細菌性中耳炎的預防，與降低中耳炎所帶來的健保治療費用負擔而言，應該也要考量推廣肺炎鏈球菌疫苗的使用，並考慮列入例行性的疫苗注射計畫中。

結語

小兒及兒童中耳炎並非致命性的嚴重疾病，但是，卻也是極為困擾家長與孩童的常見問題，也帶來醫療上極大的疾病負擔。小朋友的聽力更影響他們的學習與成長。中耳炎並不難治療，也是可以預防的，需要家長、照護者充分了解中耳炎，並與醫師配合與定期追蹤，相信必能使未來的主人翁更加健康、成長、茁壯。

參考文獻

1. Daly KA, Hoffman HJ, Kvaerner KJ, Kvestad E, Casselbrant ML, Homoe P, et al. Epidemiology, natural history, and risk factors: panel report from the ninth international research conference on otitis media. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2010;74:231-40, 2010;74(3):231-40
2. Incidence and recurrence of acute otitis media in Taiwan's pediatric population. Wang PC, Chang YH, Chuang LJ, Su HF, Li CY. Clinics (Sao Paulo). 2011;66(3):395-9.

耳鼻喉部兒童耳鼻喉科主治醫師 許巍鐘