



# 小耳朵乖乖

## 常見嬰幼兒的耳部感染

資料來源/www.mayoclinic.org 編譯/金艷蓉

李太太的寶貝兒子小峰剛滿10個月大，已經開始咿咿呀呀，叫出“爸、媽”等單詞，又能認識家裏人，小寶寶常常大笑，逗得大人也開心得不得了。前不久，寶寶患了感冒，咳嗽了一段時間，近日也開始慢慢痊癒。但當晚李太太發現小峰很煩躁，不肯好好吃奶，摸摸額頭好像也有點燙，小手還總是去拉扯左耳，李太太不明寶寶究竟哪兒不舒服了，連夜給小峰的兒科醫生打電話，醫生在詢問了一些情況後，告訴李太太不用著急，小峰可能得了急性中耳炎。

### 定義和症狀

急性中耳炎（Acute Otitis Media）是耳部感染（Ear Infection）最為常見的一種病症，由細菌或病毒感染而引起。中耳位於鼓膜後方，包含微小振動聽骨的一個充滿空氣的空間，耳部感染的兒童發病比例比成人高很多。

由於感染導致中耳產生液體積聚，故疼痛是耳部感染最常見的症狀。感染期間往往需要注意清潔，治療也是從舒緩疼痛和監控問題著手並開始的。嬰兒的一些嚴重病症，經常需要使用抗生素藥物治療。和耳部感染相關的長期問題是，中耳持續積液，持續感染，或反復感染，進而導致聽力受損，並引起其他嚴重併發症。

耳部感染的症狀和體徵往往發展迅速。

**兒童常見的症狀和體徵：**◎耳朵疼痛，躺臥時尤甚；◎患兒拖拽或拉扯耳朵；◎睡眠困難；◎比平時更多哭

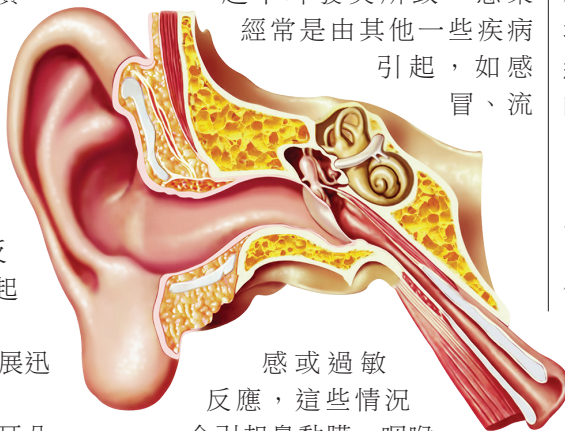
泣；◎比平時容易激怒；◎聽力減退，對聲音反應減弱；◎失去平衡；◎發燒，體溫超過華氏100度（攝氏38度）或以上；◎耳朵裏液體流出；◎頭痛；◎食欲不振。

**成人常見的症狀和體徵：**◎耳朵疼痛；◎耳朵裏有液體流出；◎聽力減弱。

耳部感染的體徵和症狀能夠直接指引一些情況，重要的是，它們可以幫助迅速準確地診斷以及及時採取治療措施。◎症狀至少超過一天；◎嚴重的耳朵疼痛；◎嬰幼兒在感冒或上呼吸道感染之後，變得煩躁，不易入眠。◎患兒的耳朵有膿性或血性液體流出。◎成人耳朵疼痛並放射至同側頭部或牙齒。一旦出現上述情況，都應盡可能及時就醫。

### 病因和風險因素

耳部感染主要是因細菌和病毒引起中耳發炎所致，感染經常是由其他一些疾病引起，如感冒、流



感或過敏反應，這些情況會引起鼻黏膜、咽喉和咽鼓管充血和腫脹。

那麼，咽鼓管究竟有哪些作用

呢？咽鼓管是一條鼻腔後部從中耳通往咽喉背側上端的狹窄的管道，咽鼓管在咽喉的末端，在下列情況下，或開口或關閉。◎調節中耳的氣壓；◎刷新耳朵裏的空氣；◎排出正常的中耳分泌物。因上呼吸道感染或過敏反應導致的咽鼓管腫脹、炎症和粘液，會堵塞咽鼓管，導致中耳內的積液。這些積液的細菌或病毒感染，往往就能產生一系列耳部感染的症狀。

耳部感染在兒童中非常常見，這是因為他們的咽鼓管更加狹窄，位置更加水平，這些因素導致他們無法順暢地排出中耳液體，使咽鼓管更容易堵塞。

腺樣體（Adenoids）的作用 在鼻後部較高的位置，有兩個小墊樣的腺體，這就是腺樣體，它們在免疫反應中發揮作用，這個功能也使得腺樣體特別容易感染，併發炎症反應。因為腺樣體靠近咽鼓管開口處，腺樣體的炎症或腫大可能堵塞咽鼓管，從而引起中耳炎。兒童腺樣體發炎更容易引發中耳炎，這是因為兒童腺樣體功能更加活躍，體積也相對大一些。

中耳的構造和耳部感染或一些其他中耳問題存在顯著關聯。分泌性中耳炎，因為分泌的液體積聚中耳而導致的無細菌或無病毒的炎症反應，這是因耳部的感染已經解決之後，中耳積聚的液體持續存在。它也可能是因為咽鼓管功能障礙或咽鼓管非感染性堵塞所造成。慢性化膿性中耳炎是持續性耳部感染導致的鼓膜撕裂或穿孔的結果。

### 耳部感染常見的風險因素

**年齡** 年齡介於6個月和2歲的嬰幼兒，因為咽鼓管的大小和形狀等原因，以及尚未發育的免疫系統，使得他們更容易引起耳部感染。

**集體托兒** 嬰幼兒在托兒所或幼稚園等群體環境中，要比呆在家裏，更容易發生耳部感染，這是因為群體環境導致嬰幼兒暴露在更多的感染風險中，如常見的感冒。

**餵養嬰兒** 嬰兒用奶瓶吸吮，尤其

是當他們臥躺吸吮奶瓶，耳部感染的風險要比母乳餵養的嬰兒更高。

**季節性因素** 耳部感染最流行的季節是在流感高發的秋冬季，那些有季節性過敏症的人群，花粉季也是耳部感染的高風險時段。

**空氣品質差** 暴露在吸煙環境中，或空氣高度污染，都將增加耳部感染的風險。

## 併發症和預約就診

大部分耳部感染並不會引起長期的併發症，只有頻繁或持續性的感染和中耳積液，才是引起一些嚴重併發症的原因。

**聽力受損** 輕度聽力的受損和復原，在耳部感染患者中相當常見，一般清除炎症之後，聽力通常都能恢復到感染之前的水平。持續的感染，或持續性中耳積液，有可能會導致嚴重的聽力受損。若鼓膜或其他中耳結構存在永久性損傷，那麼永久性聽力受損也將不可避免。

**語言或發育遲緩** 如果有證據顯示嬰幼兒有暫時或永久性的聽力受損，那麼患兒將在語言、社交和技能發育等方面表現遲緩。

**感染瀰漫** 如果耳部感染沒有獲得及時治療，或治療未能有效控制炎症，那麼感染將瀰漫至鄰近組織。耳朵後部的乳突感染，稱為乳突炎，這種感染會導致骨骼受損，並形成膿腔囊腫。嚴重耳部感染的炎症很少擴散至顱骨內組織，包括大腦。

**鼓膜撕裂** 大部分鼓膜撕裂發生在72小時之內，一些病例可以通過外科手術進行修復。

若發現家裏小孩的耳朵有上述不適，您最初可以先看家庭醫生或孩子的兒科醫生，如果孩子耳朵病況持續一段時間，或對治療沒有反應，或情況反復，那麼您就要決定到耳鼻喉科專科醫生（Otolaryngologist）那裏就診。在您預約就診前，對一些歲數較

大能有反應的孩子而言，可以事先和他們聊一些醫生可能會問到的問題，這樣孩子可以對醫生的問題有所準備。若是成人就診，大部分問題也都相同。

◎您觀察到的症狀和體徵有哪些？

◎症狀何時開始？

◎耳朵疼痛嗎？以及對疼痛的描述，如輕微、中度或重度？

◎您有沒有觀察到患兒耳朵疼痛的體徵，如拉扯耳朵、入睡困難，或異常煩躁？

◎患兒發燒嗎？

◎有沒有發現病側耳朵流出異常的液體，透明的，還是渾濁的，甚至流出血性液體。

◎有沒有發現聽力有問題？患兒很安靜？或較大的孩子因聽不清對話，頻繁問“什麼”。

◎您的孩子最近有沒有感冒、流感或其他呼吸道症狀？

◎您的孩子有沒有季節性過敏症？

◎您的孩子以前是否有過耳部感染，什麼時候？

◎您的孩子對藥物有過敏反應嗎？如青黴素（Penicillin）？

## 化驗和診斷

通常情況下，醫生可以根據您所描述的症狀，以及一些門診體檢，就能對耳部感染作出診斷。醫生會使用一種光學儀器——耳鏡，來查看耳朵、咽喉和鼻腔，也會用聽診器來聽孩子的呼吸情況。

**氣動耳鏡**（Pneumatic Otoscope）這是醫生用來可以明確耳部感染診斷的唯一專業工具，醫生可以通過氣動耳鏡看到耳朵裏面，以及判斷鼓膜後方積液多少。醫生將空氣噴到鼓膜表面，正常情況下，鼓膜表面受到噴氣會出現波動，若中耳充滿液體，那麼此時醫生就會觀察到鼓膜僅僅出現微小振動，甚至完全不動。

如果醫生對診斷尚有懷疑，也可能患者對先前的治療措施沒有反應，或還有其他一些持久或嚴重的問題，那麼醫生會採用一些另外的檢驗方法，以幫助確診。

**聲導抗測試**（Tympanometry），這是個檢測鼓膜振動的裝置，通過封閉耳道，並調節耳道內的空氣壓力，引起鼓膜振動，該裝置可以量化鼓膜振動情況，並提供中耳內壓力的一個間接檢測。

**聲反射**（Acoustic Reflectometry）這個設備檢測有多少聲音從設備發出至鼓膜，再從鼓膜反射至設備，從而間接測量中耳內積液。正常情況下，鼓膜會吸收大部分聲音，然而，當中耳內因積液產生較多壓力時，鼓膜就會反射更多的聲音。

**鼓室穿刺抽液**（Tympanocentesis）很少使用，但如果患者對先前的治療反應不佳，醫生會使用一個微細的導管，穿刺鼓膜抽取中耳的積液，以確定傳染性病原體，使抗生素治療更加有針對性。

**其他檢驗** 如果患兒有持續性的耳部感染，或中耳持續積液，那麼醫生會針對聽力、言語、語言理解和發展技能等方面，將患兒轉介至一些專科，如聽力專家、言語治療師，展開進一步的檢查和治療。

**急性中耳炎**（Acute Otitis Media）如果醫生觀察到中耳有積液，或其他感染的體徵和症狀，或相關症狀發生突然，便會作出“耳部感染”的診斷，通常也就是“急性中耳炎”的簡稱。

**分泌性中耳炎**（Otitis Media With Effusion）如果患者並沒有感染的體徵和症狀，但醫生發現有中耳積液現象，於是會作出分泌性中耳炎的診斷。

**慢性化膿性中耳炎**（Chronic Suppurative Otitis Media）如果醫生作出化膿性中耳炎的診斷，那麼醫生肯定發現患兒不僅有持續性的耳部感染存在，而且鼓膜已有撕裂或穿孔跡象。

## 治療

大部分耳部感染並不需要抗生素治療，什麼治療最適合您的孩子，取決於許多因素，包括孩子的年齡和以及症狀的嚴重程度。

**等待和觀望** 耳部感染症狀通常會在頭幾天就會有改善，大部分症狀不需要任何治療，也會在一至兩週內消除。美國兒科學院（The American Academy of Pediatrics）和美國家庭醫生學院（The American Academy of Family Physicians）建議下列情況可採用等待和觀望的態度。◎6至23個月內的嬰幼兒，在48小時之內一側內耳輕微疼痛，體溫低於華氏102.2度（攝氏39度）。◎24個月以上的幼兒，在48小時之內一側或兩側內耳輕微疼痛，體溫低於華氏102.2度（攝氏39度）。

**疼痛處理** 耳部感染治療的另一目的是減輕疼痛，具體措施包括：◎熱敷，在耳邊放置一個溫暖濕潤的毛巾，可以有效減輕疼痛。◎止痛藥，醫生會使用一些非處方藥，如乙醯氨基酚（泰諾 Tylenol或布洛芬Motrin IB）等來止痛。應該按照用藥標籤指示使用。若是兒童或青少年使用阿斯匹林，一定要非常小心。有研究表明使用阿斯匹林和雷爾氏綜合征（Reye's Syndrome，一種原因不明的急性腦病綜合徵）有關聯，儘管阿斯匹林獲批能夠在2歲以上的兒童使用，但兒童和青少年在水痘和流感樣症狀恢復時期，不應使用阿斯匹林。如果您有需要，可向醫生瞭解更多用藥資訊。◎滴耳液，如果患兒的鼓膜沒有撕裂或穿孔，那麼安替比林（Antipyrine）、苯佐卡因（Benzocaine）、甘油等滴耳液，可以額外舒緩耳部疼痛。將滴耳液放在溫暖的水瓶中預熱一下，讓患兒受感染一側的耳朵向上側躺，然後將推薦的使用劑量滴入耳中。儘管2歲以下的幼兒耳部感染最為多見，但若沒有專業醫護人員監管，不應使用苯佐卡因，因其和一種影響血液攜氧量的疾病有關，雖然很少發生，但病況會非常嚴重，有

時甚至有致命的危險。而成人也不應過量使用苯佐卡因，有需要請及時和您的醫生溝通瞭解。

**抗生素治療** 有證據顯示抗生素治療有利於一些患兒的耳部感染，您可以向醫生諮詢並權衡抗生素的療效和潛在的副作用，以及過度使用抗生素而產生的耐藥性等問題。以下這些情況，醫生會建議使用抗生素治療。

◎6個月或以上的患兒，如果一側或兩側的耳朵嚴重疼痛持續至少48小時，體溫在華氏102.2度（攝氏39度）或以上。◎6到23個月的患兒，有輕微一側或雙側內耳疼痛，時間在48小時之內，體溫低於華氏102.2度（攝氏39度）。◎24個月或以上的患兒，在48小時之內，一側或兩側耳朵輕微疼痛，體溫低於華氏102.2度（攝氏39度）。

即便在使用抗生素治療之後，症狀有所改善，也要遵照醫囑，完成整個抗生素療程。若不按照醫生或藥劑師的指示用藥，隨意停藥或減量，容易造成反復感染，並導致細菌對抗生素產生耐藥性。

**耳導管** 如果患兒有復發性中耳炎，復發頻率在半年三次，或一年四次，且近六個月至少有過一次發作，又或者患兒有分泌性中耳炎，在感染完全清除之後，耳內有持續性的液體分泌，這些情況下，您的醫生可能會建議引流中耳內的積液。這種門診手術稱為鼓膜切開術，醫生會在鼓膜切開一個小孔，然後從中抽吸出中耳的積液。一個細微的導管會被放置在這個開口的小孔內，這樣可以保持中耳通氣，並預防積液。這種導管可以保留半年到一年，然後患者可自行去掉。另有一些特定設計的導管，可以保留的時間更長，但需要外科手術才能去除。當導管去除之後，鼓膜通常都能自行癒合封閉。

**慢性化膿性中耳炎的治療** 耳部的慢性感染會導致鼓膜穿孔，慢性化膿性中耳炎的治療非常困難，通常需要使用抗生素滴耳液，您需要瞭解用藥



程序，知道如何在使用滴耳液前，通過耳道吸出積液。

## 監測和預防

如果您的孩子有頻繁復發或持續性的耳部感染，或者中耳持續性的積液，那麼病況需要密切監測。您需要和醫生明確多長時間復診，醫生也會建議定期給患兒做聽力和語言發育的檢查。

下列措施可以幫助孩子減少耳部感染的發病風險。

**預防感冒和其他疾病** 教導孩子勤洗手，切忌和同伴分享餐具和杯具。教導孩子在咳嗽或打噴嚏時，用衣袖遮擋。如果條件允許，儘量減少孩子在集體托幼的環境中。當孩子病了，要儘快從幼稚園或學校帶孩子回家。

**避免二手煙** 保持家中無人吸煙，即便在外面，也要讓孩子遠離吸煙的污染環境。

**母乳餵養** 條件許可的話，至少母乳餵養孩子六個月，母乳中豐富的抗體，可以保護嬰兒免於耳部感染。

人工餵養的嬰兒，要儘量保持直立姿勢，避免將奶瓶支撐著餵食橫躺的嬰兒，當嬰兒躺在床上時，請不要將奶瓶放在嬰兒床上。

**疫苗諮詢** 請諮詢醫生，哪些疫苗適合自己的寶寶，注射季節性流感和肺炎疫苗，可以幫助寶寶有效預防耳部感染。

李太太和醫生通話之後，一顆懸著的心才放了下來，由於小峰的體溫不高，當晚只需要用溫熱的毛巾熱敷一下小耳朵，減輕疼痛，並密切觀察。讓孩子安靜睡一晚，第二天再去已經預約好的兒科診所就診。■