

耳 鼻

緒言：

無意中在醫院裡，看到一些病人，都因為疏於治療，或因對疾病之不認識，而造成身體上的缺陷，精神上的痛苦，心理上的自卑。而這些後果，都可因早期的治療而告解脫，因此覺得身為一醫學院的學生，未來的醫事人員，實在有責任讓大眾對一些疾病，有更深的認識，如此不但可提高公共衛生的水準，減少疾病對身心所造成的殘害，亦可減少社會福利對此類疾病患者所給予不必要的財務損失，而將之移至其他福利制度，更可以健全社會，富強國家。

因此就耳鼻喉科疾病方面，提出慢性鼻炎及中耳炎二種來和大家討論，共同研究。為何要舉出這二種疾病呢？因為鼻子和我們一生的關係，可說是很密切的，從出生到死亡，不時地都在呼吸，說話，這都需要鼻子才能完成，而在鼻病當中，都市中各年齡群中，平均約有 20~30% 的慢性鼻炎發現率，在營養衛生較差的鄉下則高達 60~70%，由於有如此高的發現率，因此特別提出討論。

至於中耳炎呢？輕者僅是聽力減退，中者失聰，重者產生併發症，如腦膜炎等顛內合併症，則殘廢一生，甚而賠上一條性命。而這些合併症的知識，在一般群眾中，散佈得還很少，也有很多人因而失去生命，為此才提出中耳炎，使大家有更好的認識，期能早期治療、預防，維持大眾的健康。

此次調查的對象，選擇五十位國中教師，任職於全省各地國中，以及四百位大專青年，就讀於各大專院校二、三年級。所採取的調查方式是採取小組座談方式，每次約好十人，由我提出問題，而大家說出自己的意見或己身的認識及經驗，共同討論，我筆錄下各種意見，再綜合各組的結果，而作出調查結論，而分為慢性鼻炎及中耳炎二部份，敘述於後。再請教本科數位教授，筆錄下他們的解說，相信對大家有些幫助。

耳鼻喉科

蘇仁和

慢性鼻炎

慢性鼻炎可說是個相當模糊而不明瞭的名稱，不像其他上呼吸道的慢性炎症一般，可以用長期持續發病的型式來定義。

根據公共衛生之調查顯示，在都市中的各年齡群中，平均約有 20~30% 的發現率，而在營養衛生較差的鄉下，則高達 60~70%。同時合併症的發生率也相當高，因此這類疾病實不容忽視。

現在就我所調查大專學生和國中教師的情形，敘述於後：

問：請問當你感覺鼻塞，流鼻水，打噴嚏時，你如何處置？

答：①那只是傷風感冒，上街買瓶口服液，喝喝就好了。（大專青年及國中教師大都如此）。

②通常一星期左右會好，不必理它。（國中教師多）。

③找內科醫師取藥服。（大專青年漸轉於此）。由此可見，我國人生病，尚無找醫師的習慣，這也許和收費有關，也受藥品宣傳廣告的影響。

慢性鼻炎的一般症狀和感冒類似，因此很多病人都自認為是感冒，而忽略了鼻炎的存在性。慢性鼻炎的臨床症狀是鼻閉塞，流鼻水，嗅覺障礙，鼻音，眼及耳之症狀。

問：早上起床，不停地打噴嚏，流鼻水，請問你知道是什麼毛病嗎？

答：除了少數此病患者，且找過醫師治療的人外，大都不知道是何疾病。

此乃血管運動神經性鼻炎，打噴嚏和水樣鼻水是其代表性症狀。其頻度繼續時間及發作程度並不一定，續後有鼻閉塞，鼻音等症狀。發作一般以早上為多，噴嚏可一連打 20~30 次。水樣鼻漏則不管工作或吃飯一直在流。

此病在臨床上酷似鼻過敏症，不過發生過敏症的必要條件為①具有過敏素質的病體。②發生抗原—抗體反應。有時在欠缺上述條件時，也會發生過敏樣的症候，例如由氣溫突變，精神因素作用而誘發者，尤其是早上一起來就發作的病人，可以說他們的鼻粘膜異常，已經相當嚴重。

這種病多發生於知識階級，也就是頭腦運動者，推想可能由於精神方面較不安定的緣故。因內分泌與自律神經有密切關係，故老人家與小孩的發生率低，反之，更年期的女性罹患率就較高。

問：就你所瞭解，容易造成鼻炎的生活環境為何？

答：①反覆感冒的人（一半以上的回答，且傾向於大專青年）。

②污濁空氣（40% 的回答，且傾向於國中教師）。

此外，此外的回答尚很多，但祇是少數人的意見，不便於此一一敘述。

雖然反覆急性鼻炎也會引起慢性鼻炎，但是在容易感冒的洗衣婦，渡船者等人，慢性鼻炎的發生率倒未見增加。不過工作於充滿塵埃，化學刺激物及污濁空氣中的人（例如石礦，製粉業等）其發病率則相當高，這是因鼻粘膜被物理或化學的刺激傷害所致。基於同樣理由，我們可預期都市居民及工場工作者，會比鄉村居民有較高的發生率。

在台灣，鼻疾患者約為耳鼻喉科門診患者總數的30.9%，和日本差不多，但比起歐美，則約多出一倍，可以說，在遠東，鼻疾患比歐美的比例高。

中耳炎

中耳炎是中耳內層粘膜性骨膜的全部或局部發炎。發病的過程大概是由於病菌引起傷風，然後化膿菌乘機侵入上呼吸道，再由鼻咽部循咽管進入中耳，引起中耳炎。咽管被阻塞後，則中耳腔內經常被吸收的空氣無法補充，而漸形成負壓，但中耳必需具有相當壓力，才能使鼓膜具有其彈性，因而促使液體滲出，以補空氣的不足。

症狀是聽力減退，耳內有充塞感，可能有耳鳴，或感覺有水液存在。

幼兒則多發生急性化膿性中耳炎，如無合併症時，很難為人發覺。大約在六至七歲時，是上呼吸道感染最多的時期，急性化膿性中耳炎此時發病率也高，有人統計學童發生率約有千分之三。幼兒如有急性傳染病，再伴生中耳炎時，很容易有軟組織壞死情形。如患重感冒或麻疹病人，又生中耳炎，往往會有惡臭分泌物，不僅鼓室週圍粘膜炎死，而鼓環、部份耳聽骨及乳突氣房間骨板也會被侵蝕，如此很容易形成珍珠瘤。

中耳炎雖是局部疾病，但有全身症狀。因嬰兒不會說話，如果他大哭大鬧，不吃不眠，甚而嘔吐，可能誤認為是胃腸炎，如再有腹瀉時更像此病，但是很可能患了中耳炎。所以凡有腸胃不適的嬰兒，耳朵應詳細檢查。

有人統計十歲前幼兒有百分之五曾患急性中耳炎，五

人中又有一位會有復發現象。

慢性中耳炎的發生，同生活環境有關，多侵犯較貧苦家庭中的幼童。

慢性中耳炎可能因細菌毒力太強，或己身抵抗力太低，鼓膜及鼓室內粘膜炎一起壞死。當鼓膜邊緣有穿孔，外聽道的上皮為了補救此缺損，而長入鼓室內，其中有活動性發炎，更促進外耳道上皮加速生長，而成為珍珠瘤。

以下乃本人對於大專青年，或國中教師的調查：

問：若你發覺耳內有充塞感，怎麼辦？

答：①自己挖耳：50%（傾向大專青年）。

②理髮時請理髮師挖耳：30%（傾向於國中教師）。

③找醫師檢查：20%（自己無法減輕症狀時）。
由此可知，雖然大家知道公共毛巾擦眼，會傳染砂眼或結膜炎，殊不知請理髮師挖耳垢，會傳染外耳道黴菌病，不小心傷害到鼓膜，則可能會造成中耳炎，如此一來，豈不是因小失大，得不償失嗎？況且，耳垢也是正常的分泌物，有保護耳朵之功能，除非影響聽力，或是太多而造成痛覺，再麻煩耳科醫師清除耳垢即可。切忌勿讓不懂耳朵結構之人，冒險來傷害你的耳朵。

問：如果耳內有分泌物流出，如何處理？

答：①將分泌物擦去，不加理會：0%

②將分泌物擦去，服消炎藥：10%

③找醫師治療：90%

耳內有分泌物流出，乃是因中耳炎感染後，分泌物積聚在鼓室，鼓膜充血腫脹，一待鼓膜破裂，分泌物即流出外耳。因而一發覺有分泌物，應立即找耳科醫師診療，直至中耳炎痊癒，耳內保持乾燥後，再施行藥物燒灼法，將破損的鼓膜補好，以恢復聽力，待鼓膜補好後，才算完成中耳炎的治療過程。

問：就你的經驗，寫出中耳炎的症狀：

答：耳脹（+） 聽力減退（+）

嘔吐（-） 流膿（+）

頭暈（±） 腹瀉（-）

體溫上升（±） 耳鳴（+）

疼痛（+）

由此可知，大家對中耳炎的症狀很熟悉，就是缺乏耐心去治療。

漿液性中耳炎的症狀是聽力減退，耳內有塞滿感覺，或感覺有水液存在，可能有耳鳴，患側自聽增強，耳朵深部痛也常發生。

化膿性中耳炎的症狀，則依發炎過程之各期而有所不同，略述於下：

1. 咽管阻塞期：同漿液性中耳炎相同，亦有耳脹，聽力減低，自聽增強及輕微疼痛。

2. 化膿前期：耳痛加劇甚至不得安眠，聽力更減低，偶有耳鳴現象。全身症狀有皮膚紅熱，體溫增高，幼兒更明顯，甚而煩躁不安，食慾不振，或有嘔吐現象。

3. 化膿期：此時耳痛更烈，耳內有打擊或搏動的耳鳴，幼兒體溫會升高至 39°C 以上，全身衰弱。在沒有抗生素以前，中耳炎邁入此期，會有相當危險的合併症，目前也不應忽略。

4. 恢復期：耳膜破裂後，膿液由鼓室中衝出，其中壓力頓減，耳痛霍然而癒。幼兒不再哭鬧，體溫下降，漸趨正常。

問：就你的經驗，寫出為何中止治療？

- 答：①醫師許可 (80%)
- ②無分泌物再流出 (13%)
- ③痛、脹感覺消失 (5%)
- ④無時間長期治療 (2%)
- 由 80% 之被調查者選出，須經醫師許可才能中止治療，可見得大家都有正確的觀念。但事實上，能把握此原則的病人，據開業醫師的統計，並未超過半數。尤其是選擇「無時間作長期治療」的病人，更是拿自己的身體開玩笑，因為中耳炎有許多危險又可怕的合併症。
- 若是在無分泌物再流出時，即中止治療，此時可能是炎症反應已消退，但鼓膜破損處尚未長好，如此則很容易再度感染中耳炎，也增加了珍珠瘤的發生率。
- 問：中耳炎治癒後，有何感覺？
- 答：①聽力：正常或稍減 (20%)
- ②疼痛：消失 (100%)
- ③分泌物：無 (100%)
- ④耳鳴：無 (100%)
- ⑤耳脹：偶而 (5%)

由以上治癒後的情形，及未治癒完全的預後情形，我們就可作一比較。

以耳朵最重要的功能一聽覺來說，治癒後 80% 可恢復正常聽力，20% 之病人聽力稍減，而中止治療的病人中，80% 的聽力減退，且是進行性減退，很可能會造成重聽或失聰。

由於治癒的中耳炎患者，已不會再產生分泌物，故疼痛感及充脹感皆已消失，生活若同常人。但未治癒的患者，由於偶而仍會產生分泌物，造成充脹感，有時也會因過度充塞而有疼痛感。

問：中耳炎未經醫師許可，中止治療後，有何異樣？

- 答：①聽力：減退 (80%)
- ②疼痛：偶而 (20%)
- ③分泌物：偶而 (15%)
- ④耳鳴：時常 (65%)
- ⑤耳脹：時常 (75%)

患中耳炎後的情形，可分二種情形：

1. 安全耳：炎症僅限於鼓室下部接近咽管，此處為柱狀纖毛上皮，所以很少會發生合併症，故稱安全型。如不治癒，可能繼續或斷續流膿，當一般健康情形良好，尤其是上呼吸道，可能停止流膿，患急性傷風時，又流膿出來。耳朵斷續流膿，鼓膜很難癒合，因引流不錯，很少有合併症，但不衛生。

2. 不安全耳：炎症發生在鼓室頂部等，鼓索神經以上部份，表皮非纖毛上皮，容易侵蝕週圍骨骼，而造成合併症，故稱不安全型。如不治癒，可能流膿十餘年，或更久時期而無合併症，但不是永久沒有危險，不安全的定義是伴有危險的可能，如有腦膜炎等可怕的合併症發生之虞。若有珍珠瘤存在，更加重危機，有如伴虎而眠。除了此等危險可怕的合併症外，聽力更將不可避免地減退。

問：就你所知，選出中耳炎的合併症：

- 答：①腦膜炎 (+) ②顏面麻痺 (+)
- ③迷路炎 (-) ④腦膿腫 (+)
- ⑤腦積水 (-) ⑥側腦腔靜脈炎 (-)

中耳炎最早的合併症是骨頭被傳染，典型的病例就是乳突炎。其合併症的傳染路線有三：一為直接擴展，侵蝕附近骨骼，傳染他處。二為穿越原有通路，如骨折，手術裂縫，卵圓窗，橢圓窗。三為在骨中形成進行性腔靜脈炎，沿此向內傳染，進入腦中。

中耳炎的三大合併症是腦膜炎，腦膿腫以及側腦腔靜脈炎，在抗生素發現以前，這些合併症有很高的死亡率。幼兒常見的合併症是腦膜炎，即或能早期治療，死亡率仍然很高。

除了上述三大合併症外，中耳炎的十餘種合併症可分為顱內及顱外兩類。

問：中耳炎伴有顱內合併症，會有何後遺症？

- 答：①智力減退 (+)
- ②痙攣 (+)
- ③癲癇 (+)
- ④半身不遂 (-)
- ⑤死亡 (-)
- ⑥顏面麻痺 (+)

因為抗生素的進步及早期神經外科的處理，使腦膿腫之死亡率由 80% 降至 20%。但治癒後的成年患者可能有一半會有痙攣發作，第一次發作多在手術後 6~12 月。十歲以下治癒者，則無此後遺症。

腦膜下膿腫是中耳炎最可怕的併發症，所幸為數很少。抗生素未發現以前，一定死亡，目前能否絕對復原也不敢確定。若細菌對抗生素敏感則生還機會大，甚至在復原後還會有嚴重的局部腦膜下膿腫，或腦膿腫復發，另一後遺症是癲癇。