

中耳積水之成因與治療

楊宗翰

中耳積水在醫學上有幾個同義名稱，例如“漿液性中耳炎”，“分泌性中耳炎”，“積液性中耳炎”，或是“膠耳”等等。臨床上指的是在中耳腔內積存有非化膿性的液體，並且耳鼓膜是完整無破裂的病例。發生的年齡是成人及小孩都可能發生，但以兒童發生率較高，而且好發於三至六歲的兒童。一部分的中耳積水是發生在急性中耳炎之後，一部分是在感冒之後所形成。其他有些不明原因的中耳積水則可能與過敏，免疫機能問題，鼻咽腔的腺樣體肥大，或是鼻竇炎有密切關係。

中耳積水發生的原因，是因為由中耳與外界相通的唯一管道——耳咽管(又名歐氏管)受到阻塞或是功能不良，以致於中耳內因為炎性或過敏反應所產生的液體無法排出所致。另外一種情況則是耳咽管阻塞後，中耳內的空氣被周圍組織逐漸吸收，使得中耳腔裡的壓力由正變負，甚至變成真空狀態，形成一股吸力，把原本存在周圍組織內的組織液吸引滲出到中耳腔內，終於造成中耳積水。

臨床表現上，中耳積水除了引起聽力減退外，除非其仍伴有其他相關的疾病(例如先前所提到的鼻竇炎，過敏等等)，並不會出現其他的症狀。因此，家長及學校的老師們應該特別注意，若是發覺或是感覺到小朋友看電視時會主動把音量調高，或是上課時似乎聽不清楚，注意力無法集中，或是叫他時似乎不太理人。這些有聽力減退的現象時，就應該把小朋友帶去給耳鼻喉科醫師檢查，以便早期診斷，早期治療。

中耳積水的診斷，一般是以理學檢查時發現耳鼓膜有異常，然後作鼓室圖檢查來幫忙診斷。有的時候，在耳膜上面可以看到一條水平線橫過耳膜中間，其上是空氣，其下是略呈黃色的液體。這就是很標準的中耳積水的表現。但是其他的時候，耳膜上的變化並不是如此的典型，因此就必須借重鼓室圖檢查來幫忙診斷。在中耳積水時最常見的鼓室圖為B型，但少數也會以C型來表現，這時診斷的困難度就會比較高。不過一般而言，中耳積水的診斷對一個有經驗的耳鼻喉科醫師而言，應該不是太困難的事。

中耳積水在確定診斷後，會給予兩週的抗生素，並同時治療可能相伴所發生的疾病(例如過敏或是鼻竇炎等等)。然後觀察三個月。若是積水有減退的現象，則繼續觀察。若是病情並無進展，就必須考慮裝置中耳通氣管的手術。

手術時，先切開耳鼓膜，再把中耳裡的積液吸出，最後就把中耳通氣管放置於耳膜上。此時手術就算大功告成。裝置中耳通氣管的目的，一方面可以讓中耳裡的

積液流出，二方面可以讓外界的空氣進入中耳腔，使得中耳腔中的壓力恢復正常，進而使得耳咽管的功能恢復正常。所裝置的中耳通氣管通常會在三到十八個月內自動脫落。大多數的病人此時中耳積水已經消失，耳咽管的功能也恢復了正常，而耳膜上的切口亦已癒合，同時聽力也回復到正常。然而，並非每個病例都能如此幸運，有部分的時侯，中耳通氣管脫落後，中耳積水會復發。即使再次的裝置中耳通氣管，並不一定保證就會痊癒。另外一種可能發生的情況則是在裝置了中耳通氣管之後，中耳腔持續的發炎，中耳的積水不斷的流出，甚至有膿性耳漏。這種情況，以現今的醫學而言，仍是非常棘手的。至於中耳積水同時伴有鼻咽腔的腺樣體肥大，是否要在裝置中耳通氣管的同時作腺樣體切除，目前醫學界仍有爭議，尚未定論。

一般而言，若是能早期診斷，早期治療，中耳積水痊癒的機會相當大。相反的若是延誤診斷及治療，除了因為病童聽力不好而影響學習及成長外，可能會有如粘連性中耳炎或是中耳膽脂瘤等等的後遺症，將來必須接受中耳手術的治療。另外，中耳積水也有可能造成內耳損害，導致神經性聽力障礙。遺憾的是，這種神經性的聽力障礙是無法恢復的。

既然中耳積水是小朋友常會發生的疾病，又可能帶來嚴重的後遺症，我們應該如何來預防呢？首先，若是小朋友有鼻過敏或是鼻竇炎的毛病，不要掉以輕心。對於鼻竇炎應該尋求治療，對於鼻過敏應該尋求控制，以減少發生中耳積水的機會。另外，若是小朋友感冒了，就應該讓小朋友多休息，以期早日康復並注意其聽力是否有減退的現象。甚至若是小朋友因感冒而有急性中耳炎這種併發症時，就必須服用兩週的抗生素來作徹底的治療，以減少中耳積水發生的機率。吾人相信，在醫師及家長的配合下，事先預防，早期診斷，早期治療，一定可以減少中耳積水對個人家庭及社會帶來的影響。使小朋友活的更健康更快樂。