

# 中耳炎 與微創手術

中耳炎，曾經是常見的耳朵疾病，然而隨著抗生素使用增加、環境衛生提升、就醫方便等因素，其在台灣盛行率漸漸下降。即便如此，發生時還是有可能對耳朵構造與聽力造成不可逆的傷害。

文 / 方德詠

汐止國泰綜合醫院耳鼻喉科主任  
國泰綜合醫院耳鼻喉科主治醫師



## 中耳炎大致分成四大類：

**急性中耳炎：**這是小兒常見疾病，大多發生在感冒或鼻竇炎之後，出現發高燒、耳朵痛、躁動等症狀，對於不會表達的幼兒可能會出現抓耳朵的現象。起因於感冒造成耳咽管阻塞，使得中耳無法通氣出現負壓，此負壓讓鼻腔或咽喉的病菌被吸至中耳腔，導致發炎與化膿，因而出現悶脹痛等症狀。因此當兒童出現發燒現象，醫師必定會確認耳朵是否發炎，化膿性中耳炎需用足夠劑量的抗生素治療，如果兒童用藥兩天後仍耳痛與高燒，甚至需考慮即時針對耳膜做切開引流，讓中耳腔的膿液有出口排除，避免發生更嚴重的併發症，例如乳突炎（耳朵後側的骨頭部位為乳突）、聽力永久受損、眩暈、顏面神經麻痺、腦膜炎等。

**中耳積液：**在急性中耳炎發生後，如果耳咽管尚未恢復功能，可能維持一段時間的中耳積液，耳朵有悶塞、輕微聽不清楚症狀，此時已不需要使用抗生素，可等待看是否中耳積液會自行消退。一般建議觀察3個月，因為9成病人3個月內會恢復，而3個月仍未恢復者，則建議放置中耳通氣管、引流積液，免得中耳構造與耳膜因為長期泡在積液中而造成硬化或其他不可逆的傷害。而成人如果出現中耳積液，要特別檢查鼻咽部構造，因為台灣鼻咽癌發生率較高，單側中耳積液常是鼻咽癌的早期症狀之一。

**慢性中耳炎：**如果中耳腔持續發炎，導致耳膜破損、聽小骨硬化、缺損等不可逆傷害，即屬於慢性中耳炎。又可分為活動期與非活

動期：活動期代表感染與發炎正在進行中，所以還會有耳朵流膿的症狀，此時建議先使用藥物控制感染，感染控制後再考慮手術修補耳膜或重建聽力；非活動期慢性中耳炎，亦即中耳沒有正在發炎、屬於乾耳狀態，但耳膜或中耳構造缺損導致聽力差，此時可用手術治療。手術目的為二：避免後續感染與改善聽力。

**膽脂瘤**：長期耳咽管功能不良、耳膜塌陷或破損、耳膜上皮組織會卡在塌陷處排不出，隨著時間旁邊的骨頭被破壞，即形成膽脂瘤，又名珍珠瘤。膽脂瘤雖是良性，但有破壞性，耳朵後方與上方的骨頭會漸漸缺損，有的甚至嚴重到顏面神經、內耳器官、上方的腦膜受到壓迫而出現症狀。膽脂瘤需用手術移除、並同時做或階段性做聽力重建。

### 微創手術

以往中耳手術以從耳後皮膚切開進入、使用顯微鏡輔助為主，然而近十年來漸漸被耳道進入使用內視鏡輔助取代，因為沒有耳後的長條切口，即所謂微創中耳內視鏡手術。其實顯微鏡與內視鏡手術各有優缺點，顯微鏡下可以雙手操作，對於發炎嚴重、手術範圍大者，顯微鏡手術可以節省時間，手術方式不受限；而內視鏡下，除了傷口小之外，一些死角可以借助有角度的內視鏡看得更清楚。因此通常在單純耳膜破損、發炎不嚴重者，內視鏡手術可以處理大部分案例；對於嚴重發炎、發炎範圍超過中耳腔者，因為有可能需要處理到後方的乳突骨，則建議不執著在小傷口、控制疾病為主要目標，顯微鏡與內視鏡並用、取其各自的優點、相輔相成。

	顯微鏡	內視鏡
優點	顯微鏡下有立體感 雙手操作，需要大範圍或骨頭手術時，手術時間可減少	傷口小，軟組織傷害少，較無痛 內視鏡有多種角度，可看到隱藏在角落的病灶
缺點	耳後長條傷口，術後有痛感，恢復期可能會有麻感 視線受限，需調整顯微鏡角度看不同部位，有一些隱窩可能會看不到	單手操作，如果出血量多，手術時間拉長
適用	發炎範圍超過中耳，需做乳突手術 預計手術出血量多者	單純耳膜破損，中耳炎病灶侷限在中耳，聽小骨手術

中耳腔在耳膜內側，由耳膜的變化可判斷中耳炎類型



A.正常耳膜

B.急性中耳炎，  
中耳腔內化膿

C.中耳積液

D.慢性中耳炎，  
耳膜破損

E.膽脂瘤