

永川醫院

急性中耳炎

好發於六歲以下嬰幼兒，是感冒的續發細菌性感染。症狀為發高燒及耳痛，幼兒若不會表達常以哭鬧不安、食慾不振、拉肚子等表現。治療應給予口服抗生素及止痛藥，若已積膿應做「耳膜切開引流」以排膿止痛。急性中耳炎治療不全會導致中耳積水。可以做聽阻聽力檢查來診斷。

慢性中耳炎、耳膜穿孔

定義為「耳膜穿孔超過三個月以上」。除少數是因耳膜受傷（如打耳光）引起，大多原因不明，多見於成人，猜測可能是和小時重覆感染急性中耳炎有關。可能完全沒有症狀，大都因耳朵流膿、重聽才就醫。耳膜穿孔大多不會自癒，應以「鼓室成形術」（補耳膜手術）治療。

外耳炎

因游泳、耳朵泡水引起的細菌感染。耳朵劇痛、流膿是主要症狀。治療應局部塗抹抗生素軟膏（或耳滴劑）及口服抗生素，並避免耳朵沾水。

耳癬（耳疔）

是外耳道毛囊因細菌感染而形成的腫痛小結節，大都是挖耳朵受傷引起的，是種局部性的外耳炎。治療同外耳炎。

中耳珍珠瘤

正式名稱是「膽脂瘤」，原因是外耳道之皮膚長進中耳腔，「角質層」堆積形成的。為特殊形式之慢性中耳炎，而非真正腫瘤。原因不明。可能和歐氏管功能不良，造成「中耳負壓」

永川醫院

有關。

症狀主要為「持續性」耳朵流膿及重聽。用耳鏡可見耳膜上方有珍珠光澤狀腫塊。常伴有「邊緣型穿孔」或「上鼓室穿孔」。

珍珠瘤有「侵害骨質」特性，會造成「顏面神經麻痺」、「乳突炎」、「腦膜炎」、「腦膿腫」等可怕的併發症。故治療應及早做「乳突切除術」。

中耳積水

小兒急性中耳炎長期未癒，會形成中耳積水，造成「傳音性重聽」，影響學習、生活。可做「聽阻聽力檢查」判讀。

症狀是耳脹感，甚至頭轉動時耳內有流水聲。若積水達半年以上未改善，影響聽力，建議以「中耳通氣管置入術」解決。

成人不明原因的單側中耳積水可能是鼻咽癌的警訊。鼻咽癌病人放射治療後因耳咽管功能喪失，亦容易有中耳積水。

突發性耳聾

症狀為單邊聽力突然喪失，伴有耳鳴、暈眩。

原因不明，可能因內耳受病毒感染或血管阻塞有關。

治療應在安靜環境下臥床休養，建議住院觀察。儘快給予高劑量口服類固醇是最有效方法。一般僅 60%可恢復聽力。

耳鳴

幾乎所有外耳、中耳、內耳的疾病都可能引發耳鳴。一般分為「脈動性」和「非脈動性」兩種。

「脈動性耳鳴」可能來自心臟血管、耳咽管或中耳腔的問題，可找出原因，大都可以解決；然而大部份的耳鳴是「非脈動性耳鳴」，常找不出原因，治療方法亦多爭議。

單耳耳鳴有可能是鼻咽癌的症狀之一。此外，因焦慮、失眠、壓力大等心理因素亦可引發耳鳴。

永川醫院

重聽、耳聾

重聽一般分爲

1. **傳音性**（傳導性）重聽：是傳音路徑上的問題，如 [耳垢](#) 阻塞、[耳膜穿孔](#)、聽小骨固著或斷裂等，大都可以手術改善。
2. **感音性**（神經性）重聽：是耳蝸或聽神經的問題，聽力不能恢復。
3. **混合型**重聽：同時伴有「傳音性」和「感音性」重聽。

重聽的標準是

重聽程度	正常	輕度	中度	中重度	重度	極重度
分貝 (dB)	≤ 20	20-40	40-55	56-70	71-90	≥ 91

註：極重度重聽（大於 90 分貝）者其剩餘聽力已無作用可視爲耳聾。

長期環境中的噪音、耳毒性的藥物、持續的 [慢性中耳炎](#)、聽神經老化等因素，都會造成重聽，而輕微的重聽往往自己察覺不出來，應到醫院做「[聽力檢查](#)」。

聽力檢查

- 包括三部份
 1. **純音聽力檢查**：耳機內會發出「嘟嘟」聲，以判定聽力是幾分貝，是感音性、傳音性或混合型 [重聽](#)。是最基本也最重要的聽力檢查項目。
 2. **聽阻聽力檢查**（鼓室圖）：在耳道內加壓再慢慢減壓，並發出「嘟嘟」聲，以繪出中耳壓力圖。可判讀中耳問題及耳膜的情形，有五種圖形：
 - A 型：中耳正常
 - As 型：耳硬化症、聽小骨黏著、耳膜過厚。
 - Ad 型：聽小骨斷裂、耳膜鬆垮。

永川醫院

B 型：中耳積水、耳膜穿孔、慢性中耳炎、耳垢阻塞。

C 型：中耳腔為負壓時、耳咽管堵塞。

對檢查[中耳積水](#)尤有幫助(B 型)。

3. [語言聽力檢查](#)：做法和 1 相似，但以「人聲」代替「嘟嘟聲」。

對於無法表達意識的嬰幼兒，可以「聽性腦幹反應」(ABR) 篩檢聽力。

耳垢

耳垢是由皮脂腺及耳垢腺分泌所形成的，為弱酸性且內含酵素，有殺菌作用。

耳垢分「乾性」和「油性」(溼性)兩種。受遺傳影響，乾性是顯性，油性是隱性，東方人以乾性耳垢較多。

耳垢一般能自我排除，不必刻意清理。但有些人耳垢排除能力差，容易造成「[耳垢阻塞](#)」，影響聽力，可請醫師幫忙去除。有時耳垢太硬難以去除時，醫師會先給予特殊的溶耳垢滴劑，隔數天後再清除之。

耳黴菌症

使用不潔的工具清除耳垢、長期點含抗生素的耳藥水、長期耳垢阻塞使耳道封閉等因素，會使耳道「潮溼」，易滋生黴菌。

症狀是耳朵癢，但不痛，耳道或耳膜可見到白色的(念珠黴菌)或土黃色的(黃麴黴菌)棉絮般菌絲。

治療應將黴菌斑清除，以抗黴菌藥水點數天後，保持耳道暢通及乾燥，避免泡水，以防復發。

暈眩

真正的暈眩(Vertigo)指的是看四周的東西在旋轉的感覺，以內耳半規管問題最常見。至於頭重腳輕、眼前發黑、快暈倒、身體漂浮感等可統稱為頭暈(Dizziness)，以心理(如焦慮)或血管循環(如低血壓)的問題居多。暈眩的正確診斷並不容易，主要是靠有經驗的醫師的詳細問診。以下列出幾種常見的暈眩症。

永川醫院

1. **良性姿勢性暈眩 (BPPV)**：將頭轉向特定位置會產生短暫幾秒的暈眩。這是內耳「耳石器」的脫落所致。常見於腦震盪後、耳科手術後、老年人、慢性中耳炎、藥物引起的耳中毒等。應避免轉頭過快到特定位置。此症通常會自癒。
2. **前庭神經炎 (AVN)**：是病毒感染內耳前庭神經（平衡神經），通常先有感冒，然後產生 1-3 週的嚴重暈眩，需臥床休息。
3. **梅尼爾氏症 (Meniere's disease)**：暈眩時同時伴有單耳的耳鳴、重聽。暈眩時間一次不超過 24 小時，然後會完全恢復正常。其惱人處在於會反覆發作，發作多次後漸漸產生感音性**重聽**。急性暈眩時應多休息並以藥物症狀治療(止暈藥,血管通透劑,利尿劑)。勞累、高鹽飲食易引發，應避免。此病目前並無法預防復發，但在五年後大都(80%)暈眩會停止。
4. **基底動脈循環不全 (VBI)**：短暫的數分鐘暈眩，伴有暫時的眼前發黑、臉部或手腳麻木、口齒不清等類似「小中風」的症狀。這是因高血壓、動脈硬化或頸部脊椎長骨刺，使供應後腦窩及內耳的基底動脈缺血引起的。
若重覆發作，要小心可能是真正中風的警訊。
5. **基底動脈型偏頭痛**：有典型偏頭痛式的頭皮抽痛而伴有暈眩。常有家族史，女多於男，且發作前常有預兆（如：看見閃光）。治療同一般偏頭痛，以藥物治療。

暈眩急性發作時以藥物症狀治療為主。等症狀改善後可做「暈眩復健」。暈眩極度嚴重影響生活者可考慮手術，包括「內淋巴囊解壓術」、「迷路切除術」、「前庭神經切除術」等。

皮脂腺瘤

是皮膚的皮脂腺出口被堵塞形成的，成因類似青春痘。好發於耳垂和臉交接處或耳垂背面。合併發炎時有紅腫熱痛現象。

小型瘤可口服抗生素治療。大型瘤或一再復發者應手術切除。

永川醫院

假性囊腫

是耳殼軟骨先天不正常長成兩層，但到長大後才容易發炎，囊腫內充滿黃紅色液體，腫大而疼痛。

用細針抽水可馬上止痛，但都會復發，故應手術切除。

耳前瘻管

在耳殼上方和臉交接處的一小洞，是耳朵胚胎發育時未退化的小管，可能單耳或雙耳，是半顯性遺傳。約 1% 人先天有此小洞。

大部份耳前瘻管沒有症狀，不需治療。

約 10% 會重複感染，小洞會流膿、腫痛、甚至留下疤痕。此時應手術切除以防復發。