

耳鼻喉科
王遜模 主治醫師

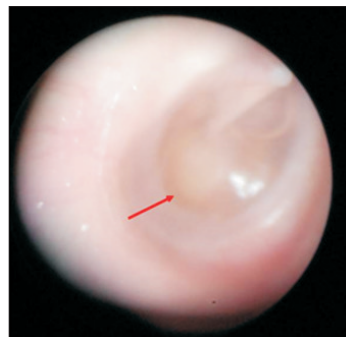


耳朵構造圖

小兒之聽力障礙~~ 由中耳積水談起

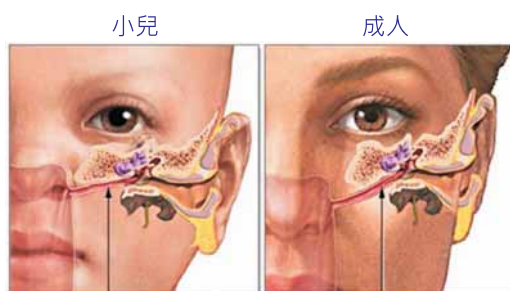
陳小弟今年5歲，母親最近1~2個月發現在談話時注意力不集中，常常要問個2~3次才有回應；而且看電視時，音量轉的比以往大聲許多。起初，總認為是幼稚園上課後，變得比較獨立些，或者卡通影片的劇情看得太入迷，才會對於父母親的言談較不專心；同時老師也發現弟弟上課時反應與專注力差很多，常會干擾其他的小朋友，造成學習上的困擾。陳小弟也因班上許多小朋友罹患感冒而反覆交叉感染，流鼻涕、咳嗽、鼻塞的情形時好時壞，母親在擔憂弟弟的聽力是否有受損以及反覆感冒的考量下，將弟弟帶至本院耳鼻喉科求診。

經過臨床的理學檢查、耳鏡的影像系統以及完整的聽力檢查，發現陳小弟的中耳腔有積水(圖一)，進而造成傳導性聽力障礙。啥米？耳朵跑水進去，那不就以後要戴耳塞洗澡了？！



(圖一) 陳小弟右耳鼓膜後方有黃褐色積液(紅色箭頭處)

不是這樣的！最主要是因為小朋友的耳咽管在七歲前長度短而且與地面成較水平的角度(圖二)，所以在小朋友得到中耳炎後，病菌與毒素就容易從鼻咽部經由耳咽管擴散至中耳腔，再加上調節耳咽管開閉的鄰近組織功能異常，造成積液不易消退，進而導致聲音的傳導受到阻礙，終致聽力障礙的結果。



小兒

成人

耳咽管

耳咽管

(圖片參考<http://www.darksidedproductionz.com>)

(圖二)
七歲前的耳咽管較短也較水平。

除了耳咽管的失能外，反覆地上呼吸道感染、寄放在托兒所或日照中心的孩童、鼻過敏、常吸入二手菸、唇顎裂、顏面畸形者、免疫功能不佳與基因遺傳者，均是造成孩童中耳積水的原因。

治療方面須考量中耳積水病程的長短以及分析可能的致病因，確實與家長做良好的醫病溝通，才是最佳的治療對策。依據大型研究顯示60%的小朋友在中耳炎後的1個月中耳積水會消失；80%的小朋友在2個月內會消失；90%的小朋友在3個月內會消失。因此，一旦小朋友被診斷出中耳積水時，詳細地病史詢問是相當重要的，特別是發生聽力障礙的時間持續多久。

通常一開始會給予藥物治療，並囑咐家長一定要持續在門診治療，以3個月的追蹤期當作是手術介入的分界點。然而，如果在追蹤的期間內出現其他的併發症，如耳膜過度塌陷、出現感音性聽障；或者小朋友已在就讀年齡，因為中耳積水導致學習障礙者，手術的時機需要及早介入。

通常手術是在耳膜上放置通氣管(圖三)，將中耳的積水藉由通氣管從外耳道引流出來，除了將積水引流乾淨，改善聽力障礙外；同時平衡中耳與外耳的壓力差，減緩患者的悶塞與不適感。

隨著醫學的進步，許多的聽力障礙是可以治療的，而且需要及早的醫療介入，小朋友的聽力發展是不能等待的，小港醫院的耳鼻喉科是以守護社區的健康為職志，從疾病的預防、治療到復健，提供最完善的服務。



(圖三) 白色通氣管位於左邊耳膜上



耳鼻喉科
王遜模 主治醫師

常見的慢性鼻病～～ 惱人的過敏性鼻炎

剛上國三的小智，從國一的下學期開始，遇到春、秋季節交替時或者稍有灰塵的環境，常出現打噴嚏、鼻塞、流鼻水等症狀，還伴隨著鼻子癢、眼睛癢、皮膚癢的情形，有時症狀嚴重到影響到睡眠，睡覺時出現打呼，造成隔天精神不佳影響學習成效；媽媽帶小智前來耳鼻喉科就診，希望能改善其症狀。

由上述病史，小智應診斷為過敏性鼻炎。過敏性鼻炎是因為「過敏原」的刺激引起鼻腔內發炎反應，可簡單分為（1）季節性及（2）經年性過敏性鼻炎兩大類，造成季節性鼻過敏的過敏原主要是花粉引發本病，故又稱花粉症；而經年性鼻過敏的過敏原則為塵蹣、黴菌、動物皮毛、棉絮、空氣污染物質、異常的氣味如香水等，一年到頭均可能發生。

從全民健保資料庫分析，我國人過敏性鼻炎的盛行率約有27%，相當於每4個人至少有1個人有過敏性鼻炎的困擾。從遺傳學的觀點，父母雙方有一人罹患過敏性鼻炎，其小孩的得病率約為25%；父母均罹患過敏性鼻炎，其小孩的得病率約為50%。過敏性鼻炎也常與氣喘合併發生，氣喘病人約80%有過敏性鼻炎，反之，過敏性鼻炎患者40%罹患氣喘。

過敏性鼻炎常會出現以下徵候：打噴嚏、鼻塞、流鼻水、眼睛癢、流眼淚、鼻涕倒流、喉嚨癢、咳嗽、黑眼圈、嘴巴呼吸、習慣性張嘴、臉或眼脹、頭痛、嗅覺不靈敏等。反覆發作過敏性鼻炎，易使鼻腔內下鼻甲肥厚，變成慢性肥厚性鼻炎，可能出現打呼、睡眠的障礙。假若鼻黏膜持續水腫，使鼻竇內分泌物阻塞，則可能引起鼻竇炎並可能引致流鼻血、中耳炎或中耳積水等。

過敏性鼻炎通常無法完全根治，治療的目的在減少發作、減輕症狀及預防併發症。最佳的治療方式就是預防，避免接觸過敏原！然而，生活在空污日益嚴重的台灣，這點是相當困難的，只能盡量做好個人防護，如被單床套常洗、使用空氣清淨機、出門戴口罩、遠離抽菸環境等。

藥物治療，抗組織胺藥物與鼻用類固醇噴劑可達到症狀上的緩解與控制，惟需要長期使用，有時造成醫囑順從性不易。至於去充血劑或口服類固醇藥物，因為會產生血壓心跳的副作用及類固醇的全身性副作用，一般只適合短期使用。合併鼻腔沖洗，將鼻黏膜上的過敏原及分泌物洗去，可減緩不適症狀。亦可考慮做減敏治療，然而據文獻報告，認定改善的比率約3到4成，同時治療期需2~3年，治療過程中有過敏性休克的風險。

手術治療，從門診手術：電燒、雷射、無線射頻、冷觸氣化等，到住院手術：動力迴旋刀、鼻中膈鼻道成型術等，主要的效果在於改善鼻塞，對於流鼻水與打噴嚏的效果有限。少數病人做翼管神經切除術，主要效果在改善流鼻水，治療打噴嚏與鼻塞效果則有限。

過敏性鼻炎雖不易痊癒，但多面相的治療是能讓患者達到病況改善的效果，端賴病人、醫師、家屬的全方位溝通，取得共識與平衡點。





文 皮膚科
楊翔宇 主治醫師

來去如風卻又奇癢無比 淺談 急性蕁麻疹

蕁麻疹是國人非常常見的皮膚病，全台灣每五人就有一人有蕁麻疹的困擾。一般來說，急性蕁麻疹來得快去得也快，往往幾個小時之內就退掉，但又在其他地方長出來。一般的蕁麻疹如果只長在皮膚，那只是奇癢無比、影響生活而已，但若是不幸長到較深層的組織，就可能出現眼睛腫、香腸嘴、呼吸困難，或上吐下瀉等症狀，這時一定要盡早就醫。

急性蕁麻疹簡單來說就是一種過敏反應，可能是對食物、藥物，或環境中的物質產生過敏。所以不管是吃到的、身體皮膚接觸到的、或鼻子吸入的(例如春天常見的花粉)，都有機會是過敏的原因，甚至有些罕見的情況是對陽光或冷風產生蕁麻疹反應。

專業一點的說法，蕁麻疹是典型的皮膚第一型過敏反應，常是由於人體中有認識外來過敏原的E型免疫球蛋白(IgE)而引起，這些E型免疫球蛋白一旦與過敏原結合，便會引發皮膚中或血液中肥大細胞(mast cells)的活化反應，因而使得這些細胞中的組織胺(histamine)釋放出來，這些組織胺會使得皮膚中的血管擴張、組織腫脹，也會興奮神經引起強烈癢感，於是就形成了典型的皮膚症狀。

如果一個人遭遇過很多次急性蕁麻疹發作，往往比較容易發現是甚麼東西引發的。但若是第一次發作，通常很難找到過敏的原因，這個時候可以考慮到醫療院所做抽血檢查。醫師詢問症狀後，通常會先檢測血液中IgE的含量，也就是俗稱的過敏指數。如果過敏指數超標，那醫師就會再進一步抽血檢驗過敏原，如此就有機會找到過敏的原因，而這些檢測都是有健保給付的。

當不幸遇到急性蕁麻疹發作，除了就醫接受正確診斷以外，最重要的是配合醫師的治療，藥物必須按照時間服用。很多人得了蕁麻疹以後，都是有發作才吃藥，這是不對的，常因此造成疾病拖很久不會好。另外，會造成身體熱起來的狀況也要避免，例如洗很熱的熱水澡、吃喝很熱的、辣的或含酒精的食物。如果以上情況都有注意到，加上按時服藥，大部分急性蕁麻疹都可以在一兩週內痊癒。



蕁麻疹症狀

圖片來源: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine 8e

