

宏 恩 藥 訊

105 年 10 月號

Country Hospital Drug Bulletin

發行人：沈國樑 出版：台北宏恩綜合醫院藥劑科 網址：www.country.org.tw

總編輯：朱紀洪 地址：台北市仁愛路四段 61 號 電話：(02)2771-3161

主編：邵志輝 e 址：country_pharm@country.com.tw

副主編：邱聖友 編輯：邱永男、蘇敏堯

中耳炎治療藥物簡介

邱聖友藥師

前言：

中耳炎是累及中耳（包括咽鼓管鼓室、鼓竇及乳突氣房）全部或部分結構的炎性病變，絕大多數為非特異性安排炎症，尤其好發於兒童。它經常是普通感冒或咽喉感染等上呼吸道感染所引發的疼痛併發症。可分為非化膿性及化膿性兩大類。非化膿性者包括分泌性中耳炎、氣壓損傷性中耳炎；化膿性者有急性和慢性。真正之分特異性炎症太少，少見如結核性中耳炎等。常見有分泌性中耳炎、急性化膿性中耳炎、及膽脂瘤型中耳炎和氣壓損傷性中耳炎。

急性中耳炎是中耳黏膜的急性化膿性炎症，由咽鼓管途徑感染最多見。感冒後咽部、鼻部的炎症向咽鼓管蔓延，咽鼓管咽口及管腔黏膜出現充血、腫脹，纖毛運動發生障礙，致病菌乘虛侵入中耳，引起中耳炎。常見的致病菌主要是肺炎球菌、流感嗜血桿菌等，因此預防感冒就能減少中耳炎發病的機會。

慢性中耳炎是中耳黏膜、鼓膜或深達骨質的慢性炎症，常與慢性乳突炎合併存在。急性中耳炎未能及時治療，或病情較重，也可能形成慢性中耳炎。

臨床表現：

中耳炎以耳內悶脹感或堵塞感、聽力減退及耳鳴為最常見症狀。常發生於感冒後，或不知不覺中發生。有時頭位變動可覺聽力改善。有自聽增強。部分病人有輕度耳痛。兒童常表現為聽話遲鈍或注意力不集中。

1、聽力減退：聽力下降、自聽增強。頭位前傾或偏向健側時，因積液離開蝸傳，聽力可暫時改善(變位性聽力改善)。積液粘稠時，聽力可不因頭位變動而改變。小兒常對聲音反應遲鈍，注意力不集中，學習成績下降而由家長領來就醫。如一耳患病，另耳聽力正常，可長期不被覺察，而於體檢時始被發現。

2、耳痛：急性者可有隱隱耳痛，常為患者的第一症狀，可為持續性，亦可為抽痛。慢性者耳痛不明顯。本病常伴有耳內閉塞或悶脹感。

3、耳鳴：多為低調間歇性，如「劈啪」聲，嗡嗡聲及流水聲等。當頭部運動或打呵欠、擤鼻時，耳內可出現氣過水聲有時會間斷一下再次出現。

急性化膿性如果治療不及時、不徹底，則大多可能轉為慢性中耳炎，另外，如果有慢性鼻炎、慢性鼻竇炎及慢性扁桃體炎存在，細菌可能反覆侵入中耳腔，並與中耳炎潛伏下來導致慢性中耳炎。

急性中耳炎常見於幼兒及孩童，75%的幼兒在一歲以前都有感染過一次中耳炎的經歷，成人罹患中耳炎比例較兒童少，可能與耳咽管結構和功能有關。急性中耳炎臨床症狀包括發燒、耳痛及聽力障礙，有時併有鼻塞、流鼻水與感冒症狀。急性中耳炎症狀大多在1週內症狀就會消失，疼痛感約2~3天就會緩解。致病機轉如病毒或細菌感染、耳咽管功能或構造異常、免疫功能不良、過敏體質、吸煙(含二手煙)、環境因素及曾有罹患中耳炎病史。若半年內發生3次以上或一年內發生4次以上的急性中耳炎就稱為屢發性中耳炎。

常見病原：

急性中耳炎常見的致病菌依次是肺炎鏈球菌(*Streptococcus pneumoniae*)，流行性嗜血桿菌(*Haemophilus influenzae*)和莫拉克桿菌(*Moraxella catarrhalis*)。此外病毒感染也可能是中耳炎的致病原因。

藥物治療：

中耳炎常見的藥物治療包括：抗生素、解熱鎮痛劑、充血解除劑、抗組織胺、類固醇與祛痰劑和耳滴劑。

1. 抗生素：急性中耳炎以口服 amoxicillin (Amolin®，萬博黴素)為首選藥物，治療10天。小兒劑量為80~90毫克/公斤/天，分2次投予，成人劑量為每8小時投予250毫克，副作用以腹瀉、皮疹較常見。若治療3天後症狀沒有改善，就要考慮其他藥物。當疾病較嚴重時(嚴重耳痛、發燒 $>39^{\circ}\text{C}$)，建議使用 amoxicillin-clavulanate (Augmentin®，安滅菌)。若對 amoxicillin 輕微過敏者可考慮以頭孢菌素類抗生素代替，如 cefuroxime (Zinnat®，欽納特)30毫克/公斤/天，分2次投予。較為嚴重的過敏(蕁麻疹或血管性水腫等過敏反應)則以巨環

黴素代替，如 azithromycin (Zithromax®，日舒)10 毫克/公斤/天，治療 3 天，或 clarithromycin (Klaricid®，開羅理黴素) 15 毫克/公斤/天，分 2 次投予。口服抗生素治療急性中耳炎失敗或針對屢發性中耳炎治療還可選擇靜脈注射 ceftriaxone (Rocephin®，羅氏芬) 50 毫克/公斤/天，治療 3 天，或 clindamycin (Lindacin®，利達信黴素) 30~40 毫克/公斤/天，分 3 次投予。

解熱鎮痛劑: Acetaminophen (Panadol® 普拿疼、Tinten® 力停疼、Anti-phen® 安佳熱、Porol® 伯樂)、Ibuprofen (Sconin®，速熱寧)和 Diclofenac(Voren® 非炎栓劑)常用來緩解急性中耳炎所造成的疼痛、發燒和不適感。Acetaminophen 成人最大劑量為 4000 毫克/天，小兒則根據體重有不同劑量，但一天也不能超過 5 個劑量。止痛劑為症狀緩解藥物，若無疼痛不適則可考慮停藥。

抗生素使用原則：

2004 年美國小兒科醫學會與家庭醫學會提出了「延遲抗生素治療」的概念，由於 60% 孩童的症狀會在一天內緩解，所以大於 2 歲以上的小孩，若症狀輕微可先給予止痛劑，觀察 48~72 小時若沒有改善才開始用抗生素。好處是減少不必要的抗生素使用所導致的抗藥性和副作用。但對於小於 6 個月、6 個月至 2 歲確診或不確診但病情嚴重及大於 2 歲確診且病情嚴重的幼兒而言，一般的抗生素治療還是必要的。服用任何抗生素須遵照醫囑服完全部療程，切勿因症狀改善擅自停藥，以免產生抗藥性。

小兒口服抗生素另有藥水可供選擇。使用方法為先將藥物粉末拍鬆，於服藥前加入定量的冷開水，搖晃均勻使藥粉完全溶解，再依據醫師處方劑量使用小兒餵藥器或量杯給藥。未開封的乾粉製劑應儲存於 25°C 以下的乾燥處，配製完成的藥水存放條件如下：Amolin® 萬博黴素：冷藏(2~8°C)，7 天。Zinnat® 欽納特：冷藏(2~8°C)，10 天。Zithromax® 日舒：室溫，10 天。Klaricid® 開羅理黴素：室溫，不放冰箱以免味道變苦，14 天。上述糖漿泡製後如有變色請勿再服用，且每次從冰箱取出都要搖晃均勻才給藥。

另外還有局部使用抗生素耳滴劑，如 Ofloxacin (Tarivid®，泰利必妥點耳液)、Ciprofloxacin 和含有抗生素及類固醇的複方耳滴劑 Sofradex® (速復滴劑)。耳滴劑一般儲存於室溫即可，不要放冰箱以免滴完後頭暈。滴藥前先洗淨雙手，大人將外耳向上向後拉，小孩將耳垂向下向後拉，讓藥水順耳道壁流入，患耳朝上，讓藥水在耳內浸泡 5~15 分鐘，之後傾側頭部，讓患耳向下讓藥水自然流出，再用棉棒輕輕擦拭流出耳道外的藥水。耳膜有破損的病人，不可自行滴藥，應請教醫師使用方法。

預防保健

1、積極治療上呼吸道病灶性疾病，如慢性鼻竇炎、慢性扁桃體炎。當小於 3 歲的幼兒得到屢發性中耳炎，常會成為聽力喪失的高危險群。由於預防性抗生素治療時間較長，為了避免產生抗藥性，建議有上呼吸道症狀發生時再給予，且治療期間限制在 6 個月內。

2、流感與肺炎鏈球菌疫苗：流感疫苗可降低 36% 急性中耳炎發生率，任何健康的人都可以接種，尤其是滿 6 個月大患有慢性疾病的幼兒。肺炎鏈球菌疫苗可降低 6% 小兒急性中耳炎發生率，任何 2 個月~2 歲大的幼兒及 2 歲~6 歲易受感染的小兒都建議施打。

3、局部用藥注意事項：①用藥前先清洗外耳道及中耳腔內膿液，可用 3% 雙氧水或硼酸水清洗，後用棉花簽拭淨或以吸引器吸盡膿液，方可滴藥。②膿量多時用水劑，量少時可用硼酸酒精。

4、滴耳法：病人取坐位或臥位，患耳朝上。將耳廓向後上方輕輕牽拉，向外耳道內滴入藥液 3~4 滴。然後用手指輕按耳屏數次，促使藥液經鼓膜穿孔流入中耳。數分鐘後方可變換體位。注意滴耳藥液應儘可能與體溫接近以免引起眩暈。

注意事項：

- 一、注意休息，保證睡眠時間。
- 二、注意室內空氣流通，保持鼻腔通暢。
- 三、積極治療鼻腔疾病，擤鼻涕不能用力 and 同時壓閉兩隻鼻孔，應交叉單側擤鼻涕。
- 四、游泳後要讓耳內的水流出，患慢性中耳炎者不宜游泳。
- 五、積極防治感冒。

參考資料：

1. 台大醫學院耳鼻喉科衛教單元:小兒之中耳炎
<http://w3.mc.ntu.edu.tw/department/ent/index2.html>
2. 朱育靜等.急性上呼吸道感染的抗生素使用建議.台灣醫院感染管制學會感控雜誌.2007.第 17 卷第 六期.

3. 曹祐慈, 蔡偉奇. 中耳炎之診斷與治療. *J Aviat Med & Sci ROC*. 2003 Vol.17. No 1.:p.45-51.
4. Qureishi, A; Lee, Y; Belfield, K; Birchall, JP; Daniel, M. Update on otitis media - prevention and treatment.. *Infection and drug resistance*. 10 January 2014, **7**: 15–24. doi:10.2147/IDR.S39637. PMID 24453496.
5. Ear Infections. *cdc.gov*. September 30, 2013 [14 February 2015].
6. Lieberthal, AS; Carroll, AE; Chonmaitree, T; Ganiats, TG; Hoberman, A; Jackson, MA; Joffe, MD; Miller, DT; Rosenfeld, RM; Sevilla, XD; Schwartz, RH; Thomas, PA; Tunkel, DE. The diagnosis and management of acute otitis media.. *Pediatrics*. March 2013, **131** (3): e964–99. doi:10.1542/peds.2012-3488. PMID 23439909.