

# 中耳健康知多少

从外耳道向内望，中耳就是位于鼓膜后面的那个充满空气的空间，连接外耳和内耳的结构。由于位处头部较深入位置，中耳平常不太受注意。但因与鼻咽相通，中耳容易受上呼吸道的健康情况影响；而中耳邻近头部重要的部分，中耳的疾病有机会引起严重的并发症。



## 中耳的结构和功能

中耳较受注意的结构有鼓膜，由三个听小骨构成的听骨链和耳咽管。

### 1. 鼓膜和听骨链：声音传递与调节

鼓膜和相连的听小骨链（锤骨、砧骨、镫骨），将外耳收集到的声音震动传递到耳蜗的卵圆窗，引发耳蜗内液体之间的震动，从而产生听觉。

这个杠杆系统，放大声音震动，确保微弱的声音也可以听到。听小骨与一些中耳的肌肉相连，在声音很响亮时，通过神经反射机制，降低声音传递比率，保护内耳不受损坏。

### 2. 耳咽管：调节中耳内压力

耳咽管是个连接耳朵（中耳）及咽喉（鼻咽，鼻腔后侧）的管道。主要功能是调节中耳内压力，从而保持中耳内外压力的平衡，另外也可疏导中耳腔的分泌物至鼻咽，保持中耳的空气流通。然而，耳咽管也是中耳感染的主要途径。

婴儿和儿童的耳咽管较短而比较水平，直径相对较小，而控制耳咽管开合的软颚肌肉的运作不太成熟，所以婴儿和儿童较成人易患中耳炎。八岁或以上孩子耳咽管结构渐渐成熟，中耳功能也渐和成人相似。

## 耳咽管功能异常

耳咽管正常情况下，应该是要间歇性的开启，不正常的情况就包括闭塞以及异常开放二种。

### 1. 耳咽管异常开放

中耳持续与鼻咽相通，患者呼吸时会觉得「听得到自己的呼吸声」。其原因为：

- 体重突然减轻（例如产后）
- 服用某些药物（例如抗组织胺、避孕药等）

这种情形较少发生，通常患者低头或侧躺数分钟后，以上症状便可消除。

## 2. 耳咽管闭塞

耳咽管不能打开，气压持续下降，患者常会觉得有耳塞感，甚至耳痛、耳鸣，其原因为：

- （最常见者）因过敏性鼻炎（鼻敏感）、上呼吸道感染（感冒及鼻窦炎）造成耳咽管发炎肿胀
- 鼻咽附近组织例如增殖体肥大
- 搭飞机或潜水造成急速压力变化
- 突然的体重增加（如怀孕、甲状腺机能下降）
- 因唐氏综合症令耳咽管发育不完善
- 因颞裂或软颞肌肉收缩功能太差
- 鼻咽癌
- 胃酸倒流

耳咽管长期的闭塞，将造成中耳负气压，使得耳膜内陷。患者出现中耳积液、急性中耳炎的机会较常人为高。脓液在中耳内积聚，耳膜不能随意震动，耳膜和听小骨构成的杠杆系统不能如常运作，造成暂时的传导性弱听。若持续性的阻塞不加以治疗的话，甚至出现化脓性中耳炎或胆脂瘤，使听小骨受损。

### 处理方法

- ✓ 除去病因，如过敏性鼻炎、感冒或鼻窦炎。
- ✓ 擤鼻时应紧压一边鼻孔，轻轻擤出另一边的鼻涕，然后交替。这样可防止鼻腔和鼻咽的污物经耳咽管感染中耳。
- ✓ 保持家居清洁，以免尘埃刺激上呼吸道，并请勿在孩子面前吸烟。
- ✓ 按医生建议服药。
- ✓ 耳塞时多咀嚼口香糖、多吹气球，以及多作吞咽动作，使耳咽管打开。
- ✓ 家长若发现子女有弱听或耳病的征兆，应尽快请教医护人员，及早治理可防止问题恶化。

## 耳咽管闭塞有关的常见中耳疾病

### 1. 急性中耳炎

孩子较容易有急性中耳炎，因为他们的免疫系统尚未成熟，容易被外来病源感染，而七岁或以下的儿童耳咽管亦较短，当患有上呼吸道感染时，病源亦较容易由鼻腔经耳咽管进入中耳造成感染。

急性中耳炎的常见征状为：

- 严重耳痛
- 发烧
- 中耳积液导致耳塞感及听力下降
- 鼻炎症状
- 若耳膜破裂便有脓液流出外耳道

医生会按患者的病程需要处方抗生素、抗敏药及通鼻喷剂等，患者应按照指示使用药物。抗生素可在短时间内减轻耳痛，消除感染则需要较长时间。未完成整个疗程便自行停药，有机会导致产生抗菌素耐药性。

若患者有严重耳痛或出现并发症，医生可能需要进行穿刺耳膜，疏导脓液以纾缓患者的不适，小孔一般在数天内愈合，不会在耳膜鼓造成损伤或留下明显疤痕。即使急性中耳炎的炎症已消退，脓液仍可能在中耳积聚，影响声音传导功能而令听力下降，听力一般可于四至六个星期内恢复正常。若听觉长时间未有好转，医生可能需要进行穿刺耳膜或植入中耳通气管，以疏导积液，加快中耳康复。由于中耳炎可能是因增殖体和扁桃体受到慢性感染而引起，在中耳炎多次复发的情况，医生可能会建议患者在植入中耳通气管时割除增殖体和扁桃体。

儿童容易在秋冬季患上急性中耳炎，二手烟和空气污染也会增加患上中耳炎的机会。裂颚及唐氏综合症儿童及少年，耳咽管发育不完善，容易患上中耳炎。最常见引致急性中耳炎的细菌包括：肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌等。其中细菌引致的急性中耳炎，肺炎链球菌占大约一半，接种肺炎链球菌疫苗可减低患上中耳炎的风险。而接种季节性流感疫苗亦可减低因季节性流感而并发中耳炎。

## 2. 中耳积液

中耳积液是中耳在没有急性炎症征状或感染之下积聚了液体，这情形在二至六岁的儿童最为普遍。大部分儿童可以在不用治疗的情况下于二至四个月内自行痊愈，当症状轻微时不易察觉，间中有耳胀及耳塞的感觉。但少数会因病况持续而导致轻度至中度听力受损，严重的甚至令耳膜及耳骨结构永久损害。

只要耳咽管畅通，积液便会慢慢引走消退，有时可以药物治疗配合，如抗敏药及通鼻喷剂等。假如中耳积液持续不退，医生会考虑进行耳膜穿刺及植入中耳通气管去引流积液，以免影响听力及出现其他并发症。

若儿童有敏感、弱听、鼻塞、打鼻鼾、过去一年内曾患急性扁桃腺炎及急性中耳炎，他们患上中耳积液的可能性就相对较高。

### 3. 飞行和中耳炎

飞机升降时，乘客中耳的气压与机舱的气压有差距。这些气压差距容易引发耳咽管阻塞，尤其是孩童的耳咽管较平和短。

#### 注意事项

- 假如有鼻塞、伤风或感冒，乘搭飞机前先咨询医生，飞行时依医生的建议使用纾缓鼻塞药物。
- 婴幼儿搭飞机较易发生飞航中耳炎，飞机升降时可让其吸吮奶嘴或奶瓶。
- 飞机升降时可咀嚼口香糖、吞口水、打哈欠。
- 飞机升降时勿用力擤鼻涕或捏鼻用力吹气。

### 4. 耳膜穿孔

细小的耳膜穿孔不会明显影响听觉，但若穿孔较大，听力便会受影响而减退。耳膜穿孔后如果得不到适当的护理而受到感染，会有流水、疼痛等征状；甚至引发中耳炎，继而损坏听小骨或听觉神经，令弱听加深。

如耳膜穿孔，应保持外耳道清洁及干爽，防止污水入耳：暂停游泳、跳水或潜水；洗头发时，于外耳道入口放棉花球。如出现感染征状，应咨询医生并按医生建议用药。

一般耳膜穿孔，若得到妥善护理，小孔十多天后可自然愈合。若经过长时间护理及观察后，穿孔仍未愈合，可考虑进行补耳膜手术。

## 总结

中耳的健康对听觉十分重要，但因与鼻咽相通，中耳容易受上呼吸道的健康情况影响；而中耳邻近头部重要的部分，中耳的疾病有机会引起严重的并发症。而七岁或以下的儿童，耳咽管发育未完善，较容易患上中耳炎。若孩子患有鼻敏感、鼻炎或其他上呼吸道疾病，应该留意孩子的听觉。家长若发现子女有弱听或耳病的征兆，应尽快请教医护人员，及早治理可防止问题恶化。

卫生署辖下的「学生健康服务中心」设有听力检查服务，为所有小学一年级（或其他第一次参加健康检查）和中学二年级的同学测验听力，也欢迎担心自己有听觉障碍的同学接受测验。家长若怀疑子女的听力有问题，可在健康检查时向医护人员请教。