



經過一陣連繫之後，漸漸傳出好消息！我們的翻譯說，她在海關任職的朋友說可以幫忙，要我們明天一早拿著所有的文件，去機場找他。我們抱著忐忑不安的心情，隔天早上再次驅車前往機場。我們先到貨運航站找這位友人，這位海關友人比較年輕，算是友善，拿著我們的文件翻了翻，看了看，還看了醫院的合約，又問了許多問題，我們透過翻譯的幫忙，一一說明義診團的工作內容和歷年來的合作成果。

這位海關友人要我們回到航站大廈找負責的海關人員，於是我們只好又再回頭去航站，本來已經找到值班的海關人員，卻因為剛好有落地的班機，因此我們又被趕了出來，在外頭約莫等了40分鐘後才得以接洽。這次和我們談話的官員比較嚴肅，語調高亢，手勢很多，彷彿在堅持什麼事情，有幾次講話講到一半還轉過頭去，一度讓我們很緊張，還以為他生氣了要轉身離開，後來才知道原來是在找東西。相對於這位海關官員，我們的翻譯態度和緩，但是語氣堅定，和這位官

員來回對話，也不時用眼神看著基金會工作人員，似乎在解釋台灣義診團的工作和藥品的用途。

最後，這位海關官員手揮了揮，咕噥了一句，我們的翻譯就開始把藥品搬上手推車，和工作人員一起小心翼翼的把所有被扣留的箱子都搬上推車。一走出航站大廈，機場外頭亮晃晃的陽光灑在身上，身體覺得好溫暖，心裡更是想要大聲歡呼。我們成功了，把藥品和耗材領出來了！

從第一天晚上藥品耗材被扣留，到第三天中午成功領出，這次蒙古義診的海關歷險記，所幸平安落幕。每次義診的狀況都不同，各種突發狀況都可能發生，但唯一不變的是，基金會希望幫助當地顱顏團隊，讓更多的顱顏患者能夠獲得妥善的治療。或許也正是因为這樣的態度，即使義診經常碰到各種突發狀況，仍可以獲得當地夥伴的幫忙，順利平安的完成任務。

淺談顱顏發育異常患者的中耳炎照護

文·林口長庚耳鼻喉部 耳科 詹凱傑 醫師

急性中耳炎 (AOM, Acute otitis media) 是急性上呼吸道感染常見的併發症，也是美國醫師開立抗生素予兒童最常見的原因。急性中耳炎的好發年齡，在半歲到六歲之間，以三到五歲最多，七歲以上則相對較為少見。據過去文獻統計，三分之二的嬰兒在一歲前曾罹患至少一次急性中耳炎，到三歲時，近一半嬰幼兒曾罹患三次或三次以上急性中耳炎。先天或後天顱顏發育異常，尤其是中顏面 (Midface) 發育異常的孩童，因異常的骨骼結構導致耳咽管構造異常或功能不良，也是發生急性中耳炎的危險因子之一。特別是唇顎裂或顎裂沒有修補的的患童，在兩歲以下罹患急性中耳炎之機率为 100%；追蹤時間較久之後更可發現，二分之一的顎裂成人和兒童有嚴重不等的聽力障礙，影響日後的語言發展與人際關係。因此對於顱顏發育異常的病患與家長造成莫大壓力與負擔，希望藉由本文的介紹，提供顱顏發育異常病患及家屬對中耳炎的診斷與治療，能有基本之了解與認知。

顱顏發育異常病患發生中耳炎發生之主要影響因子

耳咽管是連接中耳腔與外界的通道，它開口在鼻咽的側壁，主要是負責中耳腔與外界的壓力平衡。兒童耳咽管發育尚未完全，除耳咽管較成人短，耳咽管和水平面的夾角比成人小 (成人的夾角約為 45 度)，靠近鼻咽部的開口也較成人窄小。在急性上呼吸道感染發生時，鼻咽部連帶附近耳咽管開口處發

炎腫脹，導致耳咽管阻塞無法通氣，中耳腔產生負壓，誘使腫脹的中耳黏膜在此負壓環境下產生較多滲液，積聚於腔室之內，無法順利排除。此時若鼻咽部的細菌、病毒等病原菌再經由耳咽管逆行進到呈現負壓的中耳腔內繁殖，就可能造成急性中耳炎。由於幼兒耳咽管較短且近似水平角度，調節壓力的功能又尚未發展成熟，所以比較容易發病且反覆發作。幼兒在二至五歲時，位於鼻咽部的淋巴組織 (又稱腺樣體) 正值肥大增生最

快速的時期，此肥大的腺樣體除了容易引起鼻塞症狀之外，亦常造成分泌物積聚於鼻腔後方不易排除，中耳的分泌物因為耳咽管開口無法正常打開而難以引流至咽喉中，導致積液性中耳炎。另外，除耳咽管發育未完全外，顱顏發育異常病患中耳炎發生跟耳咽管運動肌肉發育異常與顱顏部骨頭發育解剖異常亦有所關聯。(注：積液性中耳炎)(Otitis media with effusion, 常用定義為中耳積液超過三個月仍未消退)、或「復發性急性中耳炎」(Recurrent acute otitis media, 常用定義為過去一年內超過四次或半年內超過三次急性中耳炎發作)有關)

中耳炎的臨床表徵與後遺症

急性中耳炎最典型的表現，是之前有上呼吸道感染症狀(如咳嗽、流鼻水)的小朋友，突然在半夜痛醒；常伴有發燒的症狀而掛急診。年紀較小的小朋友，則多以拉耳朵、拍頭、哭鬧來表現。耳鏡下可以觀察到耳膜有紅腫充血表現，甚至有濃狀分泌物而確定診

斷(圖1)。而許多小朋友的急性中耳炎會進入“中耳積水”的狀態(圖2)，也就是所謂“積液性中耳炎”。中耳積水和游泳、洗澡耳朵進水無關，積液性中耳炎除了輕度傳導性聽力障礙外，沒有其他不適症狀，因此較容易被忽略。嬰幼兒積液性中耳炎合併聽力受損可能持續數週至數月都未被發現，直到某次感冒才偶然被醫師發現。而學齡兒童則是因在家看電視調高音量，或上課被老師反映不專心被家長帶來求醫而發現中耳積水現象。

中耳炎的治療與照護

引起急性中耳炎的病菌中，肺炎鏈球菌和噬血桿菌約佔百分之六十以上；由此大部分的醫師都會開立抗生素來治療急性中耳炎。在經過十~十四天抗生素的治療之後，急性中耳炎產生耳痛、發燒的症狀會大幅改善。

而急性中耳炎後併發的中耳積水，通常造成的輕度的傳導性聽力損失，特別是雙側中耳

積水，有可能造成語言學習落後，是不可忽視的損失。幸好，這樣的聽力損失在中耳腔的積水消退了以後，大部分孩子都能恢復正常。然而，少數病患，特別是顱顏發育異常病患，會發生中耳積水超過三個月無法自行消退，進入所謂“慢性積液性中耳炎”的階段，則可能造成長期的聽力障礙。耳鼻喉科醫師在此時期，通常會採取裝置“中耳通氣管”的積極性治療。

中耳通氣管的置入手術，小朋友通常需要接受全身麻醉並在顯微鏡下進行；將耳膜切開一小洞將中耳積液排出，在耳膜植入中耳通氣管後即完成手術，過程約半小時內(圖3)。中耳通氣管是一個微小的管狀物，能幫助恢復中耳腔通氣，使聽力立即改善，並減少中耳炎復發。在中耳通氣管置入後約半年到一年的時間，通氣管便會從耳膜自行排出掉到外耳道。脫落的通氣管在門診以耳鑷取出即可，不需另行安排手術移除。在導氣管脫落之前，小朋友從事水上活動時，可以用耳塞阻塞外耳道來保護避免水分進入耳道進而流入管內引起中耳感染。

針對顱顏發育異常病患，特別是唇顎裂患者伴隨積液性中耳炎是否同時需要接受中耳通氣管的置入手術？目前仍有爭議！然而根據高雄長庚研究(<http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndlt/69798532329642652036>)指出，一歲之前就接受過顎裂修補和中耳通氣管置入手術的唇顎裂患者，其聽力及中耳狀況皆好於一歲後才接受手術之唇顎裂患者。而唇

顎裂兒童的聽力及中耳狀況，和非唇顎裂兒童相比較則是明顯較差的。因此建議唇顎裂兒童應早期接受顎裂修補和中耳通氣管置入手術，且術後聽力需定期的追蹤，注意聽力狀況是否有持續變差，以免影響孩子的語言及社交發展。



結語

顱顏發育異常病患因耳咽管發育解剖異常關係，較一般孩子更容易產生中耳炎及併發症，進而影響聽力與語言學習，干擾兒童學習發展與人際關係。因此，建議顱顏發育異常患兒自出生起，應持續接受耳科檢查及聽力學監測，配合醫師針對中耳炎安排適當的處理及治療。



◎ 耳鏡下急性中耳炎表現

◎ 耳鏡下積液性中耳炎表現

◎ 耳鏡下植入後的中耳通氣管