

長期耳朵流膿！ 嘿～愛注意～

臺北榮總耳鼻喉頭頸醫學部
耳科 丁冠中醫師

耳朵流膿是耳鼻喉科門診很常見的一個主訴，造成的病因非常多，常見的包括過度清潔耳朵導致的外耳道發炎、上呼吸道感染引起的急性中耳炎、慢性中耳炎、耳黴菌感染、異物導致的外耳炎等。大部分的外耳與中耳發炎疾患，根據疾病嚴重程度，經由適當的耳藥水、藥膏、甚至口服抗生素，搭配醫師的局部治療，皆能得到有效的改善，但是若長期的耳朵流膿在治療之後沒有改善，就要小心其他罕見的原因。

非結核分枝桿菌感染 (Non-Tuberculous Mycobacterium)

非結核分枝桿菌遍布在自然環境中，包括土壤、湖水、公共設施等，非結核分枝桿菌除了可能造成肺部感染，也有機會感染其他組織，像皮膚、眼睛、耳朵等，近年來，非結核分枝桿菌造成的耳部感染逐漸受到關注。

非結核分枝桿菌造成耳朵的感染症狀就像一般中耳炎一樣，流膿、耳朵癢、再嚴重一點甚至耳朵痛，不同的是，在使用一般的抗生素治療病情並不會改善，甚至培養不出任何致病菌，病人因此可能會流連於各個醫療院所尋求治療，此時有經驗的醫師就要把此疾病列入鑑別診斷，因為非結核分枝桿菌的培養方式與一般細菌不一樣，治療的藥物選擇也不同。

治療非結核分枝桿菌感染症，往往考驗醫師與病人耐心，根據病況不同，藥物治療平均要使用六個月，至耳朵完全沒有分泌物才算治療完成，若疾病嚴重導致顱骨骨髓炎、顱底中樞侵犯，有可能需要手術介入治療。

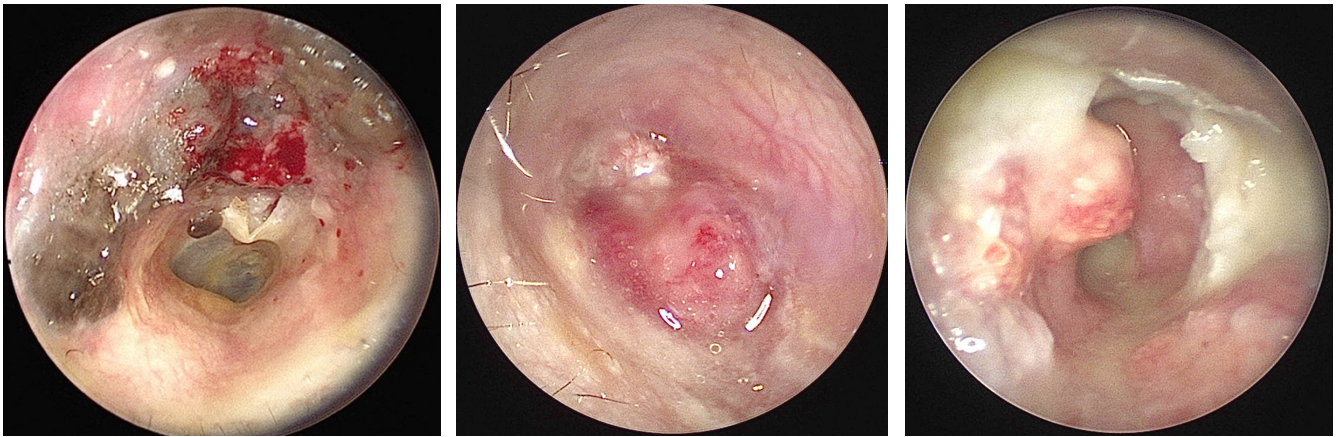


（左圖）右側耳朵流膿兩年，耳內視鏡檢查顯示耳膜與耳道皆是肉芽組織，耳道上堆積白色分泌物。（中圖）右耳慢性中耳炎數年之久，耳膜破洞旁皆為白色分泌物。（右圖）左耳慢性中耳炎，於外院接受了鼓膜成型手術後，持續有分泌物，甚至耳朵痛與頭痛。以上三個培養皆為非結核分枝桿菌。

外耳道惡性腫瘤 (External Auditory Canal Squamous Cell Carcinoma)

外耳道惡性腫瘤臨床上相當少見，鱗狀上皮細胞癌(Squamous cell carcinoma)為最常見的細胞型態，症狀一開始也與一般耳朵發炎相似，反覆的耳朵流膿、耳朵癢、甚至耳朵痛等，耳內視鏡檢查有些看起來像嚴重的發炎感染而導致的肉芽組織增生。這些增生的組織若在抗生素治療沒有縮小，則要安排切片檢查。因為與一般耳朵發炎的病症相似，因此外耳道惡性腫瘤確定診斷時，往往已經拖了一段時間。

手術是外耳道惡性腫瘤最主要的治療方式，依照腫瘤侵犯的範圍與臨床分期，若腫瘤侷限在外耳道，手術術式可使用顳骨側切除手術(Lateral Temporal Bone Resection)，腫瘤侵犯範圍較大的則可能需要腮腺切除手術、頸部淋巴廓清手術或顳顎關節切除手術，再根據腫瘤範圍與術後病理結果，搭配術後的放射線治療與化學藥物治療。以期達到最佳疾病控制。



(左圖) 右側耳朵癢一年，一開始在外院被當成耳黴菌症治療，耳內視鏡檢查顯示耳道有深色軟組織增生。(中圖) 左耳流膿超過三個月，內視鏡下看很像嚴重發炎導致的肉芽組織。(右圖) 左耳慢性中耳炎，反覆流膿兩年，於外院治療後持續有分泌物，甚至耳朵痛與頭痛。以上三個切片檢查皆為外耳道惡性腫瘤。

嗜伊紅性中耳炎 (Eosinophilic Otitis Media)

嗜伊紅性中耳炎是一種少見且難以根治的中耳疾病，特色是中耳腔持續有黏稠的黃色分泌物，此黏稠分泌物富含嗜酸性白血球。病患常合併氣喘、鼻息肉、或過敏性鼻炎病史等。

致病機轉與常見的感染性中耳炎不同，是因為過敏免疫系統調節出狀況，導致嗜酸性白血球在中耳腔黏膜聚集，持續慢性發炎導致中耳腔黏膜逐漸增厚，形成肉芽組織，反覆的發炎反應會破壞耳膜、聽小骨造成傳導性聽力障礙，甚至造成內耳聽覺與平衡器官受損。

診斷標準為符合中耳炎且中耳腔分泌物細胞由嗜酸性白血球為主要組成，再加上以下至少兩項：高黏稠度中耳積液、標準中耳炎治療無效、併發支氣管氣喘、或併發鼻息肉。即可診斷為嗜伊紅性中耳炎。

此疾病通常被當成一般慢性中耳炎治療，但臨床治療反應不佳。當中耳炎分泌物黏稠且對於一般標準中耳炎治療無效時，在已排除惡性腫瘤與一些非典型感染，如分枝桿菌感染後，要將此疾病列為鑑別診斷。目前沒有一個標準且有效的治療方式，第一線可使用局部或系統性類固醇治療。一些生物製劑對此疾病亦有治療效果。



（左圖）左耳長期持續流清黃色分泌物。（中圖）右耳長期持續清黃色分泌物，中耳腔皆是慢性發炎的肉芽組織。（右圖）右耳持續清色分泌物，耳道甚至有肉芽組織增生。以上三個培養皆沒有培養出致病菌，切片結果無惡性病灶，皆確診為嗜伊紅性中耳炎。