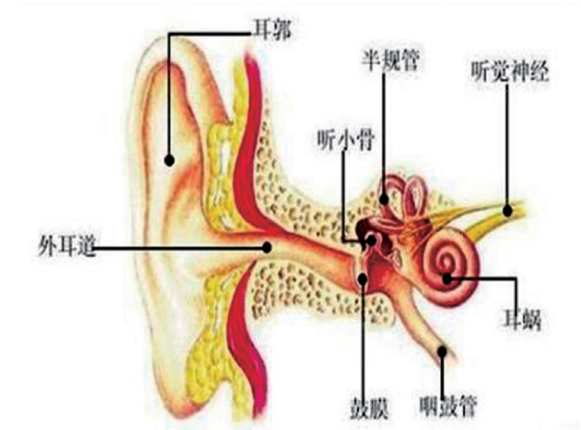


《儿童急性中耳炎诊疗—临床实践指南》发布

儿童急性中耳炎：预防上呼吸道感染是上策

▲本报记者 武冬秋



近日，中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会发布了《儿童急性中耳炎诊疗—临床实践指南》，该指南主要针对儿童耳鼻咽喉科及儿科医师而制定，适用于6个月至14岁的患儿，并发表在近期的《中国实用儿科杂志》。

急性中耳炎通常由细菌病毒引发

儿童急性中耳炎是指细菌和（或）病毒等病原体经咽鼓管直接进入鼓室引起中耳腔黏膜感染，通常继发于普通感冒，在48 h内发病，急性中耳炎分为急性非化脓性中耳炎与急性化脓性中耳炎两种类型。

依据症状和体征进行诊断

症状与体征

定义

急性非化脓性中耳炎：指急性上呼吸道感染之后，使得咽鼓管咽口及软骨段黏膜炎性充血、肿胀而发生阻塞，同时可能伴有细菌或病毒经咽鼓管直接进入中耳腔，导致中俄感染黏膜包括鼓膜炎性反应，早期呈急性炎症，后期中耳腔有炎性浆液性或黏液性渗出变化。

急性化脓性中耳炎：指由前期中耳负压形成中耳大量渗出液，成为细菌的培养基，使得化脓性细菌持续经咽鼓管侵入，导致大量繁殖，使得毒素吸收，引起全身发热症状；其病理表现为中耳黏膜充血、肿胀、脓性分泌增多、鼓膜充血外凸，甚至穿孔流脓。

症状

急性非化脓性中耳炎：主要为局部症状，即持续性耳痛；婴幼儿的耳痛特点为易烦躁，有时为捂耳朵和拽耳朵，甚至影响睡眠，仅早期伴上呼吸道感染者可谓发热。

急性化脓性中耳炎：除主诉为局部持续性较重耳痛症状及婴幼儿耳痛特点之外，还可伴有高热、哭闹、恶心、呕吐等全身症状，其症状直到耳流脓后缓解，部分患儿早期听力下降。

体征

急性非化脓性中耳炎：早期呈鼓膜轻度充血、凹陷，光锥变形的体征表现。鼓室积液表现为鼓膜失去光泽，呈淡黄或琥珀色，有时可见弧形液平线。

急性化脓性中耳炎：鼓膜充血区扩大、外凸，鼓膜标志消失、紧张部破溃，形成穿孔，有脓溢出，甚至有时耳后红肿。

检查

耳窥镜检查 见鼓膜炎性充血、用鼓气的耳窥镜检查观察中耳积液状况，鼓膜穿孔后见脓性分泌物。

听力学检测 根据患儿的主诉和自身状况，选择性地做声导抗检查、耳声发射检查、

纯音测听检查：或听性脑干反应和多频稳态反应检查。

CT检查 不建议常规行颞骨CT扫描，但疑有颅内和颅外并发症者需做颞骨CT检查。

病原体检测 对于化脓性中耳炎的脓性分泌

物检测是必要的，可明确病原菌，不推荐急性非化脓性中耳炎作为常规检测手段。

血常规检查 细菌性感染者常伴有白细胞总数升高，特别是中性粒细胞占优势，C反应蛋白>10 mg/L，血沉加快。

儿童急性中耳炎3种治疗方式 需个体化

抗菌药物

抗菌药物应用适应证儿童急性中耳炎疑为细菌感染引起的非化脓性和化脓性中耳炎。

6个月至2岁婴幼儿：（1）对于急性中耳炎伴耳漏或伴高热≥39℃者，或双侧急性中耳炎不伴耳漏者，应及时予以抗菌药物治疗；（2）对于单侧急性中耳炎不伴耳漏者或密切随访48~72 h症状无改善者，应给予抗菌药物治疗。

>2岁儿童：（1）

对于急性中耳炎伴耳漏或伴高热≥39℃者，应及时予以抗菌药物治疗；（2）对于双侧和（或）单侧急性中耳炎不伴耳漏者或随访48~72 h症状无改善者，应予以抗菌药物治疗。

抗菌药物的选择 推荐选用口服阿莫西林，其常用剂量40~45 mg/（kg·d）增至80~90 mg/（kg·d）能有效对抗青霉素中度敏感菌株，疗程7~10 d。

或选择大环内酯类

的口服阿奇霉素等，阿奇霉素每次剂量10 mg/kg，每日1次，疗程为3~5 d，疗程总剂量不超过1500 mg；阿奇霉素的优势是中耳—乳突感染部位组织浓度高、特别是对未分型流感嗜血杆菌等胞内菌作用显著，疗程短、作用时间较长、依从性好，其也适用于青霉素类药物过敏者。

以上药物治疗无效，可选用第2或第3代头孢菌素，如肌注头孢曲松和口服头孢地尼等。

局部治疗

1%酚甘油滴耳剂 主要针对急性非化脓性中耳炎的早期耳痛症状。

3%双氧水清洗加局

部采用非耳毒性抗菌药物滴耳剂 主要针对化脓性中耳炎的耳流脓。

鼻腔局部用药 减充血剂（使用不能超过7 d），

以及抗组胺药或鼻用激素，可缓解咽鼓管咽口炎性黏膜的肿胀，降低中耳腔负压，减少渗出，缓解疼痛。

手术治疗

鼓膜切开引流术 主要针对急性化脓性中耳炎引起的并发症如耳后脓肿、急性化脓性乳突炎等。

鼓膜切开中耳置管术 是治疗复发性急性非化脓性中耳炎积液的有效手段，其指征为半年内发作3次，1年内发作4次。

疗效评估需结合临床与量表综合评定

药物保守治疗是否有效，需要进行系统地评估，提出进一步处理方案，但儿童具有其自身年龄的特点，自我主观描述存在不确定性。因此，要根据患儿和（或）监护人的主诉，结合耳窥镜检查所见进行综合评估，其疗效评估参照

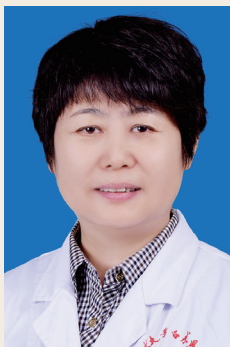
国外文献及主要国内资深专家临床实践经验，进行制定和选择。

急性中耳炎（疗效） 量化评分表共包括5项，满分15分为最严重，根据耳镜检查情况和患儿临床表现进行评分，将其分为轻度、中度和重度，根据总得分，轻度≤5分，

中度6~11分，重度≥12分。

疗效等级评定，分为治愈、好转、无效和加重。疗效评估时间第一次是48~72 h，之后1周评估，随后每2~4周评估，评估不少于3个月。如果评估疗效不佳，还可调整治疗方案或进行第2个疗程治疗。

专家解读



祝威 教授

“急性中耳炎是儿童的常见病和多发病，与上呼吸道感染有着密切的关系。儿童急性中耳炎诊疗指南的制定为临床医生对该病的诊断及治疗有了一定的依据，但还要充分的考虑个体的差异，才能更准确及时的给与治疗。”吉林大学白求恩第一医院祝威教授就此共识进行了解读。

指南明确指出：“儿童急性中耳炎是指细菌和（或）病毒等病原体经咽鼓管直接进入鼓室引起中耳腔黏膜感染”。所以咽鼓管本身及周围的病变都可引起该病，如上呼吸道的感染、鼻窦炎、过敏性疾病造成咽鼓管周围的水肿、婴幼儿吃奶时的呛咳等。

近些年来由于人们对医学常识的掌握及抗菌素的普遍应用，急性非化脓性中耳炎较常见，并且在急性期内都能得到有效的治疗。急性化脓性中耳炎相对少见。但也有个别的病例因起病急、发病快、细菌毒性强，患儿抵抗力弱而炎症没有得到很好的控制，造成鼓膜穿孔，迁延成亚急性或慢性化脓性中耳炎。

该病多发于婴幼儿和儿童，大一点的患儿能告诉耳痛症状，婴幼儿不会告诉。所以当患儿不明原因的哭闹，抓耳，或伴有发热时应及时到医院就诊。经治疗耳痛很快会消失，这时家长要注意的是孩子的听力情况。一是在生活中密切观察，二是到医院进行检查。

造成孩子听力障碍的常见原因是中耳炎，所以预防上呼吸道感染十分重要。