

犬貓中耳炎

簡要概述

「中耳炎」(Otitis Media) 指骨性中耳（鼓室）內的感染/發炎。

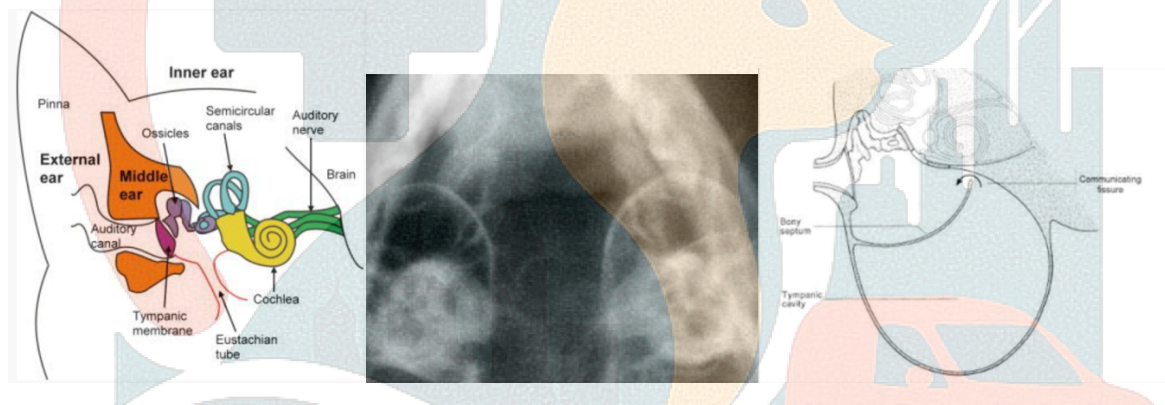
在犬類中，中耳炎通常繼發於數月的耳道疾病，最終導致鼓膜破損；在貓類中，中耳炎通常與中耳或鼻咽部生長的發炎性息肉有關。

當鼓室被感染組織、碎屑或息肉阻塞時，單靠藥物治療往往難以清除。

手術治療方案包括鼓膜切開合併視訊耳鏡鼓室沖洗、腹側鼓室截骨術 (VBO)，或在晚期耳道疾病的情況下，行全耳道切除合併外側鼓室截骨術 (TECA-LBO)。

總體而言，現代研究報告顯示，中耳炎的治癒率良好，且併發症可預測，通常為暫時性併發症（例如貓在行 VBO 後可能出現霍納氏症候群）。

如不及時治療，長期感染可能導致永久性神經功能障礙甚至死亡（腦膜炎、腦膜膿瘍）。



1) 內部發生了什麼事？

犬：長期外耳炎（外耳發炎/感染）可導致耳膜破裂，細菌、酵母菌和碎屑進入鼓室。黏稠的分泌物和發炎的內膜使這種惡性循環持續下去。影像學檢查（尤其是CT）在發現這些積聚物和製定治療方案方面遠優於普通X光。

貓：許多病例是由鼓室黏膜內膜生長的發炎性息肉引起的；這些息肉可延伸至外耳道或鼻咽部，並引起繼發性感染。切除息肉並清潔鼓室可治癒大多數貓，但復發與手術技術有關（見下文）。

在家中觀察到的症狀：

- 持續性分泌物或異味，
- 耳週疼痛，
- 頭部傾斜或平衡問題，
- 耳廓傾斜/霍納氏症候群 (Horner's Syndrome)（眼瞼下垂，瞳孔縮小），如果神經受到刺激。
- 患有鼻咽息肉的貓可能會打鼾、張口呼吸或吞嚥時發出噪音。



2) 獸醫何時建議手術？

- 藥物治療無效或進行耳部清潔後仍然反覆復發。
- 影像檢查顯示鼓室病變（液體/軟組織、內襯增厚、礦物質）。CT掃描通常用於此目的。
- 如果在CT掃描中發現軟組織成分，則需考慮腫瘤的可能性，建議進行VBO切除術。
- 息肉存在（貓）——尤其是在簡單的牽引切除後復發的情況下。
- 晚期中耳炎（犬或貓），藥物無法到達感染部位——這些是TECA-LBO的適用對象。

3) 手術工具箱（每項手術的作用）

A) 鼓膜切開術 (Myringotomy) + 視訊耳鏡下鼓室沖洗術（犬±貓）

手術過程：在麻醉下，切開鼓膜；外科醫生使用視訊耳鏡沖洗並刮除鼓室，清除感染的分泌物和碎屑，並採集樣本進行培養。

適用情況：無息肉的慢性中耳炎或晚期中耳炎；通常是犬隻的首選手術方案。

研究結果：JAVMA的一系列研究報告稱，視訊耳鏡下鼓室沖洗術可使慢性中耳炎患者獲得長期改善；如果術後護理和潛在問題（過敏、中耳炎）得到妥善處理，許多患者可以避免更具侵入性的手術。

B) 腹側鼓室骨切開術 (Ventral Bulla Osteotomy, VBO)

貓中耳炎/息肉最常見的根治性手術；也用於治療某些患有原發性中耳疾病的犬隻（例如患有原發性中耳炎的查理王小獵犬）。

手術過程：在下顎下方做一個小切口；外科醫生從下方打開鼓室，切除病變的內襯或底部息肉，並徹底沖洗。

手術優勢：直接清除骨骼內的病灶，而不僅僅是修剪耳道或咽喉中可見的部分。

貓的治療效果：綜述和總結報告顯示，在已發表的隊列研究中，約 66-80% 的病例完全治癒（差異反映了病例組合和隨訪情況），已知通常會出現暫時性的神經系統副作用（參見併發症）。

犬：當耳道健康（無外耳炎）但鼓室病變時，可採用 VBO；具體選擇取決於病例和外科醫生。經驗不足的外科醫生可能會選擇更具侵入性的全內耳耳道切除術（TECA），因為他們對這種技術不太熟悉。由於解剖結構不同，這種手術可能比貓的手術更具挑戰性，但經驗豐富的外科醫生應該能夠完成手術並保留未受影響的耳道，從而保護耳朵的聽力功能。

C) 貓的牽引-撕脫術（息肉「拉拔」）

手術方法：抓住息肉（透過口腔或耳道），輕輕地將其從蒂部撕脫。

優點/缺點：快速且微創，但如果未同時處理息肉在鼓室中的基底部，則復發率較高；一些外科醫生會加用短期類固醇以降低復發率。據報導，單獨牽引後的復發率約為 15% 至 50%，受外科醫生經驗的影響；加用逐漸減量的類固醇與更低的復發率相關（在一項小型病例系列研究中，復發率為 0%，而未使用類固醇的復發率為 64%），但樣本量較小。與單純牽引相比，VBO（耳道骨切除術）的復發風險通常較低。



D) 全耳道切除術 + 外側鼓室骨切開術 (Total Ear Canal Ablation + Lateral Bulla Osteotomy, TECA-LBO)

手術簡介：一種挽救性手術，切除整個病變的耳道並打開外側鼓室骨進行清潔。

適用情況：晚期外耳疾病合併中耳感染（常見於犬隻及部分貓科動物）。此手術可徹底消除慢性疼痛源和感染的耳道。

4) 恢復狀況

住院：通常當天或依手術情況和舒適度住院 1-2 晚。

出院回家：配戴伊莉莎白頸圈，服用止痛藥（必要時加用抗生素，依細菌培養結果而定），安靜活動 2-4 週。

複診：約 2 週後拆線；定期隨訪，確保無積液復發，並觀察副作用（例如霍納氏症候群）是否消退。

大多數貓狗一旦深部耳壓/感染消除，隨後會感到好轉。

5) 併發症及發生率

併發症發生率因解剖結構、嚴重程度和外科醫生經驗而異。以下是一些可供您與獸醫討論的參考範圍。

前庭神經炎（VBO）後（尤其在貓）

- **霍納氏症候群 (Horner's Syndrome)**（眼瞼下垂、瞳孔縮小、第三眼瞼上翻）：在貓中常見，通常是暫時的，因為交感神經沿著鼓室壁走行。不同來源和手術技術的通報發生率差異很大；文獻和綜述中提到的暫時性發生率範圍約為20%至80%，大多數病例會在數週內消退。
- **前庭症狀 (Vestibular Syndrome)**（歪頭、平衡障礙）：不常見，通常會隨著發炎消退而改善。
顏面神經麻痺/癱瘓：不常見，通常是暫時的。
- **持續性/復發性感染：**少數病例；徹底刮除和根據培養結果進行藥物治療可降低風險。據報道，貓科動物病例係列中，VBO後的整體治癒率約為66%至80%。

牽引撕脫術後（貓，息肉）

復發：常見通報約**15%至50%**，經驗不足的獸醫復發率較高；一篇綜述指出，經驗豐富的醫師復發率為14%，而經驗不足的獸醫復發率為35%。一項小型研究表明，短期減量使用潑尼松龍的復發率為0%，而未減量使用的復發率為64%——但樣本量很小。請與您的外科獸醫討論他們的治療方案和相關數據。

霍納氏症候群/前庭症狀：即使牽引，仍可能出現，通常是暫時的。

鼓膜切開術+鼓室沖洗後

短期不適，罕見復發，需要再次沖洗。許多犬隻在控制潛在病因（過敏/皮膚炎）後，長期症狀會改善。

TECA-LBO術後

顏面神經功能障礙：術後常見，但通常會在幾週內改善；一項回顧性研究（犬貓）記錄到，約49%的耳在術後早期出現顏面神經麻痺/麻痺。



引流道/殘留感染：如果感染的骨骼/上皮持續存在，少數病例需要進行修復手術。徹底的鼓室刮除術可以降低這種風險。

6) 獸醫如何選擇手術方案？

外耳是否已發展至末期？

- 是 → TECA-LBO（處理外耳道和鼓室）。
- 否 → 轉至第 2 題。

2) 是否存在息肉（貓）？

- 第一線治療方案可能是牽引-撕脫術（尤其是鼻咽息肉），可合併短期荷爾蒙減量治療，但需了解息肉可能復發；若息肉復發、鼓室病變或主人希望將復發風險降至最低，則首選 VBO。

慢性中耳感染但無息肉？

- 犬隻：首先進行鼓膜切開術 + 視訊耳鏡下鼓室沖洗；若復發或 CT 顯示嚴重的鼓室病變，則考慮 VBO（當外耳道尚可挽救時）或 TECA-LBO（當外耳道已發展至終末期時）。
- 貓：當藥物治療無效或影像學檢查顯示嚴重的鼓室病變時，可考慮 VBO。

影像診斷指引：CT掃描在檢測和定位鼓室疾病方面優於X光片，有助於選擇創傷最小且仍能治癒的手術方案。

7) 您可以在家中做些什麼（以及長期照護）

嚴格遵循術後醫囑：配戴伊莉莎白頸圈，按時服藥，並定期復診。

注意貓咪接受VBO手術後出現的正常暫時性反應（霍納氏徵、輕微傾斜）— 您的獸醫會告訴您何時需要重視。

治療原因：許多犬隻有潛在的過敏/皮膚炎；許多貓咪的原因是息肉。解決潛在問題可以減少另一隻耳朵的復發。

8) 預期結果如何？

患有息肉的貓：根治性治療後，它們極有可能擺脫疼痛，呼吸和聽力也會得到改善。 VBO手術的復發率最低；牽引撕脫術對許多貓咪有效，但息肉可能會復發（復發率見上文）。

患有慢性中耳炎的犬隻：許多犬隻透過鼓膜切開術+沖洗即可好轉，但部分犬隻需要進行鼓室支氣管切開術（如果耳道正常）或全層耳道切除術（如果耳道已受損）。主人通常反映，一旦鼓室通暢或終末期耳道被切除，犬隻的舒適度就會大大提高。

9) 向外科醫生諮詢的問題

- CT掃描顯示鼓室內部狀況如何？（積液、鼓膜增厚、息肉基底）：如果有軟組織，鼓室支氣管切開術或全層耳道切除術可能是唯一的治癒選擇；
- 對於我家貓的息肉，您會先進行牽引還是直接進行鼓室支氣管切開術？為什麼？復發率是多少？
- 我應該預期哪些短期副作用（例如霍納氏症候群），這些副作用通常會持續多久？

10) 參考資料

- Today's Veterinary Practice – Practical diagnostic & treatment approach to feline otitis media; notes ~66–80% resolution in published VBO cohorts.
- JAVMA 2004 – Video-otoscopic bulla lavage outcomes for chronic OM (dogs): long-term improvement after endoscopic lavage/debridement.



- JAVMA 2019 – Complications after feline VBO (Horner's, head tilt, facial nerve paralysis) and outcomes.
- VeterinaryPartner (VIN) – Feline nasopharyngeal polyps: traction-avulsion recurrence ~15–50%; owner-level explanation.
- Janssens 2016/2017 – Polyp traction-avulsion outcomes: recurrence lower with greater surgeon experience (14% vs 35%).
- CT vs radiography – CT markedly outperforms x-rays for diagnosing canine middle-ear disease (31 dogs).
- VIN surgical reviews / textbooks – Overviews of VBO techniques & complications (Horner's, facial nerve issues) and TECA-LBO as salvage for end-stage disease.

總結

手術往往是頑固性中耳疾病的轉捩點，因為它可以清除骨骼（鼓室）內部的病變，或在晚期病例中，切除整個病變的耳道。

貓的息肉：牽引撕脫術和椎體骨化術 (VBO) 均有效，但 VBO 的複發風險最低；

短期霍納氏症候群很常見，通常會自行消退。

患有慢性中耳炎的犬隻：許多犬隻對鼓膜切開術 + 鼓室沖洗有效；如果出現復發或晚期耳道疾病，VBO 或 TECA-LBO 可提供持久緩解。

註：本文檔為翻譯版本，僅供參考。如有任何疑問，請以英文版本為準。