

# หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน (Acute Otitis Media)

โรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน (acute otitis media) เป็นโรคที่มีการอักเสบของหูชั้นกลาง (middle ear) ซึ่งอยู่ระหว่างหูชั้นนอก (external ear) และหูชั้นใน (inner ear) และเป็นโรคที่พบได้บ่อยในเด็ก เนื่องจากภูมิคุ้มกันของเด็กยังน้อย และยังมีเจริญไม่เต็มที่ และเด็กมีอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจสูง เช่น โรคเยื่อจมูกอักเสบเฉียบพลัน (acute rhinitis) หรือโรคหวัด (common cold), โรคไซนัสอักเสบ (rhinosinusitis), โรคต่อมอดิโนยด์อักเสบ (adenoiditis) และเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน ซึ่งอาจจะเป็นเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย มักจะผ่านจากจมูก และโพรงหลังจมูก (nasopharynx) เข้าสู่หูชั้นกลางผ่านทางท่อยูสเทเชียน (eustachian tube) ซึ่งเป็นท่อที่เชื่อมระหว่างโพรงหลังจมูก และหูชั้นกลาง.

ในเด็กเล็ก ท่อยูสเทเชียนนี้ มักจะอยู่ในแนวขนานกับแนวราบ (ทำมุมกับแนวราบเพียงเล็กน้อย) ต่างจากผู้ใหญ่ ซึ่งท่อยูสเทเชียนทำมุมกับแนวราบมากกว่า นอกจากนั้นท่อยูสเทเชียนของเด็กสั้นกว่าท่อยูสเทเชียนของผู้ใหญ่ ทำให้เชื้อโรคจากจมูกและโพรงหลังจมูกเข้าสู่หูชั้นกลางของเด็กได้ง่ายกว่าในผู้ใหญ่ ทำให้พบโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลันในเด็กมากกว่าในผู้ใหญ่ นอกจากนั้น การสำลักน้ำมูกแรงๆ, การดื่มน้ำ, การว่ายน้ำขณะที่มีการอักเสบในโพรงจมูก โพรงไซนัสหรือโพรงหลังจมูก จะทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อในหูชั้นกลางง่ายขึ้น.

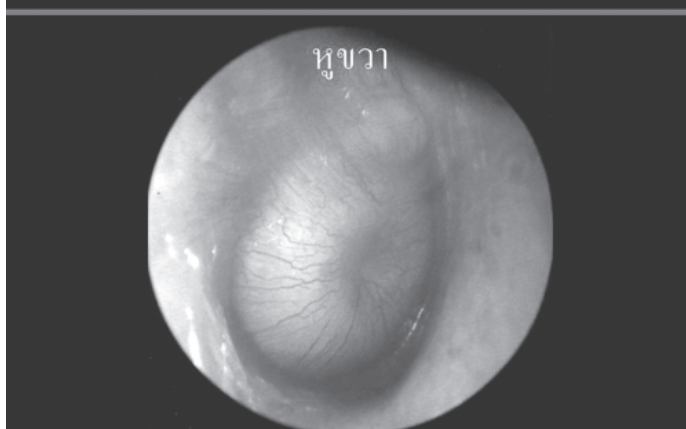
สาเหตุของโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน อาจเกิดจากเชื้อไวรัส [ได้แก่ respiratory syncytial virus (RSV), influenza] หรือเชื้อแบคทีเรีย (ได้แก่ *Streptococcus pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*).

โรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลันนี้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะทำให้มีน้ำขังในหูชั้นกลาง (otitis media with effusion) หรือแก้วหูทะลุ (tympanic membrane perforation) เกิดหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง (chronic otitis media) รวมถึงมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้ เช่น

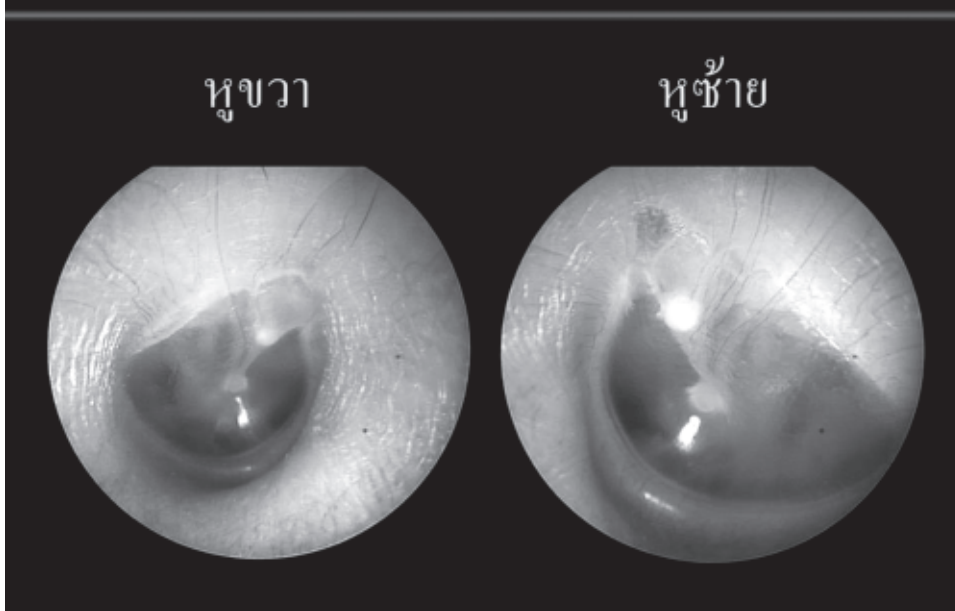


ปารยะ อาศนะเสน พ.บ.,  
รองศาสตราจารย์  
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล

### หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน (Acute Otitis Media)



### น้ำขังในหูชั้นกลาง (Otitis Media with Effusion)



โพรงกระดูกมาสตอยด์อักเสบเฉียบพลัน (acute mastoiditis), หูชั้นในอักเสบ (acute labyrinthitis), ฝีหลังหู (subperiosteal abscess), อัมพาตของกล้ามเนื้อใบหน้า เนื่องจากเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 มีการอักเสบ (facial nerve paralysis), เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) และฝีในสมอง (brain abscess).

### อาการ

1. ปวดหูข้างที่เป็น อาจรู้สึกแน่นๆ ภายในหู หรือ มีเสียงดังในหู.
2. ไข้สูง เด็กเล็กอาจร้องไม่หยุด โดยเฉพาะเวลากลางคืน และกระวนกระวาย อาจดึงใบหูข้างที่ปวด และอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และชักได้.

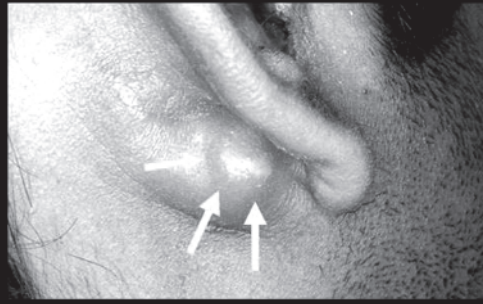
## โพรงกระดูกมาสตอยด์อักเสบ

### เฉียบพลัน (Acute Mastoiditis)



## ฝีหลังหู

### (Subperiosteal Abscess)



3. หูอื้อ ระดับการได้ยินลดลง โดยอาการดังกล่าว มักจะมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนนำมาก่อน.

4. อาการปวดหู, ไข้ และหูอื้อ จะลดลง หลังจากเยื่อแก้วหูทะลุ และมีหนองไหลออกมาแล้ว.

## อาการแสดง

1. เยื่อแก้วหูแดง และบวม มักจะโป่งออกมาจนไม่สามารถเห็นโครงสร้างปกติภายในหูชั้นกลางได้.

2. อาจมีอาการปวด และกดเจ็บบริเวณกระดูกมาสตอยด์หลังหูผู้ป่วย.

3. บางราย อาจมีเยื่อแก้วหูทะลุ และมีหนอง, เลือด หรือหนองปนเลือดไหลออกมา.

4. ผู้ป่วยบางราย อาจมีอัมพาตของกล้ามเนื้อใบหน้า เนื่องจากเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 มีการอักเสบ.

## การรักษา

### 1. การรักษาทางยา

1.1) รับประทานยาต้านจุลชีพ (antibiotic)

เพื่อกำจัดเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุ ในผู้ป่วยโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลันที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ยาต้านจุลชีพที่แพทย์ควรเลือกใช้เป็นอันดับแรก ถ้าผู้ป่วยไม่ได้แพ้ยา penicillin คือ amoxicillin แต่ถ้าผู้ป่วยแพ้ยา penicillin อาจพิจารณาเลือกใช้ยาในกลุ่ม macrolides เช่น clarithromycin, azithromycin, midecamycin.

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อ first line drug ถ้าผู้ป่วยไม่ได้แพ้ยา penicillin อาจพิจารณาให้ second line drug เช่น amoxicillin/clavulanate, cefuroxime, cefprozil, cefpodoxime proxetil, cefdinir หรือ cefditoren pivoxil ถ้าผู้ป่วยแพ้ยา penicillin อาจพิจารณาเลือกใช้ยาในกลุ่ม fluoroquinolones ซึ่งควรรับประทานยาต้านจุลชีพเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10-14 วัน.

1.2) ไม่ว่าจะมีอาการทางจมูก เช่น คัดจมูก, คัดจมูก, น้ำมูกไหล หรือไม่มีก็ตาม ควรใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการอักเสบทางจมูก เช่น รับประทานยาแก้แพ้ (antihistamine), ยาหดหลอดเลือด (oral decongestant เช่น pseudoephedrine) และพ่นจมูกด้วยยาหดหลอดเลือด (topical decongestant เช่น ephedrine, oxymetazoline) อาจร่วมกับการ

ล้างจมูก หรือการสูดไอน้ำร้อน เพื่อทำให้การอักเสบภายในจมูกลดน้อยลง ซึ่งจะส่งผลให้เยื่อบุบริเวณรอบรูเปิดของท่อยูสเตเชียนยุบบวมลง ทำให้ท่อยูสเตเชียนเปิดได้กว้างและกลับมาทำงานปกติได้เร็วขึ้น ทำให้สารจากการอักเสบ หรือหนองที่อยู่ในหูชั้นกลางสามารถระบายออกจากท่อยูสเตเชียนนี้ได้สะดวกขึ้น.

1.3) รับประทานยาแก้ปวด หรือลดไข้เท่าที่จำเป็น.

1.4) ควรทำให้ท่อยูสเตเชียนทำงานเปิด-ปิดอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ท่อยูสเตเชียนกลับมาทำงานปกติได้เร็วขึ้น เช่น

- เคี้ยวหมากฝรั่ง เพื่อให้มีการกลืนน้ำลายบ่อยๆ ซึ่งขณะกลืนน้ำลาย จะมีการเปิดของท่อยูสเตเชียน หรือ

- ทำ Toynbee maneuver คือบีบจมูก 2 ข้าง และกลืนน้ำลาย 1 ครั้ง (ท่อยูสเตเชียนจะเปิดและเกิดความดันที่เป็นลบในหูชั้นกลาง) และเอามือที่บีบจมูกออก และกลืนน้ำลาย 1 ครั้ง (ท่อยูสเตเชียนจะเปิด และทำให้ความดันที่เป็นลบในหูชั้นกลางหายไป).

ขณะที่เป็นหวัด หรือไซนัสอักเสบซึ่งมีการติดเชื้อในจมูก ไม่ควรบีบจมูก และเป่าลมให้เข้ารูเปิดของท่อยูสเตเชียน (Valsalva maneuver) เพราะจะทำให้เชื้อโรคในจมูกเข้าไปสู่หูชั้นกลางเพิ่มขึ้นได้.

## 2. การรักษาโดยการผ่าตัด

**2.1) การเจาะเยื่อแก้วหู (myringotomy)** เพื่อระบายหนองในหูชั้นกลางออก อาจต้องใส่ท่อ (myringotomy tube) คาไว้ที่เยื่อแก้วหู จะช่วยลดอาการปวดหูลงได้มาก มักทำในรายที่ให้ยาเต็มที่แล้วอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น เช่น ยังคงปวดมาก มีไข้สูง หรือต้องการหนองไปย้อมเชื้อ หรือเพาะเชื้อเพื่อหาชนิดของเชื้อก่อโรค ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือผู้ป่วยหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลันที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โพรงกระดูกมาสตอยด์อักเสบเฉียบพลัน, ฝีหลังหู,

เยื่อหุ้มสมองอักเสบ, ฝีในสมอง, อัมพาตของกล้ามเนื้อใบหน้า เนื่องจากเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 มีการอักเสบ หลังผ่าตัด ถ้าไม่ได้ใส่ท่อคาไว้ที่เยื่อแก้วหู เยื่อแก้วหูจะปิดได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์.

**2.2) การผ่าตัดโพรงกระดูกมาสตอยด์ (mastoidectomy)** มักทำในกรณีที่มีการอักเสบของโพรงกระดูกมาสตอยด์ มีหนองขังอยู่ในโพรงกระดูกมาสตอยด์ และไม่มีทางออก และให้ยาเต็มที่แล้วอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น โดยเป็นการผ่าตัดบริเวณหลังหู เข้าสู่โพรงกระดูกมาสตอยด์ และนำหนอง หรือการอักเสบที่อยู่ภายในออก.

## การป้องกันโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน

ทำได้โดยระวังอย่าให้ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจชนิดเฉียบพลัน เช่น โรคหวัด, โรคไซนัสอักเสบ โดยหลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำลง เช่น เครียด นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ โดนหรือสัมผัสอากาศที่เย็นมากๆ เช่น ขณะนอนเปิดแอร์ หรือพัดลมเป่าจ่อ ไม่ได้ใส่เสื้อผ้า หรือไม่ได้ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายเพียงพอ การดื่มหรืออาบน้ำเย็น ดากฝน หรือสัมผัสกับอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น จากร้อนเป็นเย็น เย็นเป็นร้อน หรือมีคณรอบข้างที่ไม่สบายคอยแพร่เชื้อให้เราทั้งที่บ้านและที่ทำงาน และหมั่นออกกำลังกายแบบแอโรบิก (การออกกำลังกายที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจเร็วขึ้นต่อเนื่องกัน เช่น วิ่ง, เดินเร็ว, ขึ้นลงบันได, ว่ายน้ำ, ขี่จักรยานแบบปรับน้ำหนักความฝืดได้, เตะฟุตบอล, เล่นเทนนิส, แบดมินตัน หรือบาสเกตบอล) อย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน อย่างไรก็ตาม ถ้าเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจชนิดเฉียบพลัน ควรดูแลรักษาเสียแต่เนิ่นๆ โดยรีบไปพบแพทย์ อย่าปล่อยให้เรื้อรังจนเกิดภาวะแทรกซ้อน คือโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลันขึ้น.