

長者聽力退化勿輕忽 以免錯失治療時機

◎林口長庚耳鼻喉部耳科主治醫師 胡志宇



學歷

高雄醫學大學學士後醫學系
美國密西根大學顱骨實驗室
進修
澳洲 Cochlear 人工耳蝸進修

專長

外耳疾病、中耳疾病診斷及
治療耳鳴、眩暈症診斷治療
聽力及聽覺輔具諮詢



一位年約 70 歲婆婆跟先生及女兒前來就診，家屬發現婆婆聽力時好時壞，且不定時有耳朵分泌物，之前聽朋友說戴助聽器可能有幫助，因此也嘗試了一段時間，但感覺聽力仍無法完全改善，經檢查後發現有慢性中耳炎及耳膜破裂，病人及家屬討論後決定接受手術治療，術後 1 個月左右耳朵已不再有分泌物，且聽力不再起伏，家屬才發現原來老年人的聽力問題不只是退化，可能有其他可治癒的原因！

根據衛生福利部統計，台灣 60 歲以上有聽力損失的長輩，佔國內聽力損失人口數的 75%，顯示聽力損失是老化的問題之一。聽力問題除了影響老年人口的溝通能力外，亦會造成家屬及照顧者的壓力，長期也可能損及心理健康。

老年人因為聽力受損，導致聲音傳送到大腦訊號變少，相對的也會造成聽不清楚，而我們的大腦因聽力部分運作較費力，就會自動重組或補償，因此大腦也較容易聽覺疲勞。因聽力變差影響溝通或造成誤解，也會導致人際關係變差，或拒絕與外界接觸，缺乏腦部刺激，因而加速退化，亦會影響健康（如憂鬱症、失智症）。美國約翰霍普金斯大學科研調查發現，聽力退化加速大腦老化更容易罹患失智症，失智風險較正常聽力老人高 1.24 到 1.27 倍，隨著聽損程度越重，風險也越高。

耳朵是聽力接收的器官，有些病人從年輕時就

有耳漏（耳朵有分泌物流出）的症狀，直到數十年後聽力開始退化就醫才發現有慢性中耳炎及耳膜破裂、肉芽性中耳炎、慢性顱骨乳突炎甚至膽脂瘤（又稱珍珠瘤）的問題，上述疾病是有耳漏症狀的病人須經耳鼻喉科醫師檢查鑑別的常見問題，而早期耳漏症狀常可由保持耳道乾燥及投予局部耳滴藥改善，但若有上述疾病，及早手術可避免反覆發炎感染的情況；而膽脂瘤若輕忽，則可能造成聽小骨鏈破壞、顱骨骨頭侵犯、顏面神經麻痺及腦膜炎，因此早期診斷及適時手術治療可預防後續併發症。

耳鳴可能是良性的，但也會是其他疾病的臨床表現；耳鳴合併單側耳悶塞感可能是鼻咽癌的症狀，此時必要的鼻咽內視鏡檢查及 EB（Epstein Barr）病毒指數可決定是否進行鼻咽部切片；單側耳鳴、聽損及頭暈需要進一步檢查內聽道、腦幹等，聽神經瘤、血管瘤壓迫第 8 對腦神經可能導致症狀，電腦斷層檢查及核磁共振可以及時診斷上述疾病；搏動性耳鳴經耳鼻喉科醫師理學檢查發現按壓頸部動靜脈聲音會變小，進一步檢查排除血管憩室、血管瘤則是必要的，如有以上症狀應及早就醫。

其實聽力問題在耳鼻喉科門診可藉

由純音聽力檢查及鼓室圖作初步的判斷，最常見的是老年性聽損，而純音聽力檢查可發現典型的高頻聽力損失較嚴重，此時適當的聽力輔具可以讓病人重獲聽力。目前聽力輔具種類眾多，根據病人聽損嚴重度、配戴方便性及美觀等有所不同選擇。噪音性聽損者常在 4,000 赫茲頻率（汽笛高頻聲音）發現較嚴重的聽力障礙，因這群病人通常還在職並是家中經濟支柱，在噪音環境下配戴耳罩、耳塞可避免進一步之聽損，若已造成溝通障礙，也可能需要聽力輔具的幫助。

我們常聽到患者問：「耳垢該不該清？如何清？」，其實耳垢是耳道皮脂線的分泌物，大部分會經由耳道內纖毛擺動而排至耳道口，若一味地使用棉花棒反而可能將其往內推造成填塞而影響聽力，甚至造成發炎症狀，因此若懷疑耳垢填塞，耳鼻喉科醫師也可適時提供協助！

聽力受損不只是影響聽力，亦會影響生活品質、安全及健康。建議若發現聽力受損應儘早介入，避免聽神經萎縮、語言聽辨能力變差，導致輔具使用效果有限，因此早期診斷，適當的輔具協助可以增進老年的生活品質！

