



突發性聽障

Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss

高雄榮總耳鼻喉頭頸部

01. 突發性聽障聽起來很可怕，這是怎麼發生的？和聽力退化有什麼不一樣嗎？

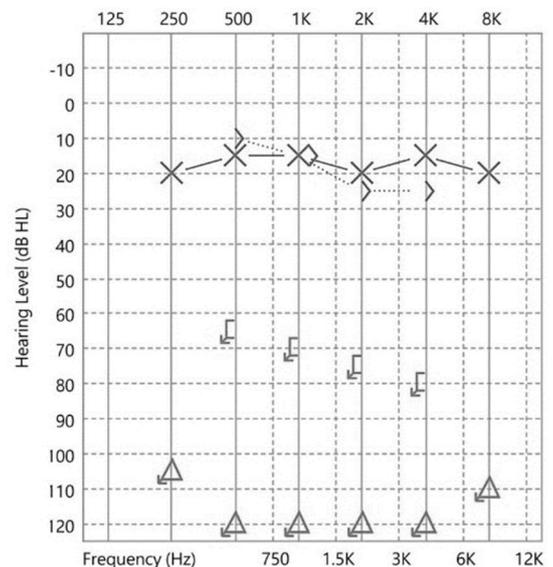
「**突發性聽障**」代表了一個原因不明的聽力突然喪失的事件，常發生在 43 到 53 歲的**中年族群**，男女比例接近，和老年性逐步的聽力退化不同。醫學上對這個疾病有明確的**3-3-3**定義：**三天內發生**，聽力檢查紀錄到**連續三個頻率超過 30 分貝**的聽力喪失。除了**聽力喪失**或**聲音扭曲、耳鳴、耳悶**之外，大約有三到六成的病人同時發生了短暫的**眩暈**症狀。然而，很多患者並沒有警覺自己正在經歷程度不一的聽力喪失，他們常覺得自己只是感冒了或是睡不好，但到了一段時間過後才發現自己兩側的聽力差距很大，而那時已經超過**兩周以內的黃金治療期**，無法獲得最大的治療效益了。

在所有第一次發生突發性聽障的病人之中，有**1%**和所謂的「神經性病灶」有關，像是前庭神經瘤、中風等等。有**10%到 15%**的病患可能來自於一些能夠確診的疾病，像是梅尼爾氏症、創傷、自體免疫性疾病、內耳感染症或耳蝸癩管等。其餘的都屬於**原因不明的聽神經失能**，而且幾乎都只影響**單側耳**。也因此，目前並沒有很強烈建議患者接受全面性檢查，只有在初步治療無效後，才考慮安排**核磁共振**確定聽神經跟腦部的狀況是否正常。

02. 我最近覺得耳朵怪怪的，要怎麼知道我有沒有突發性聽障？

因為突發性聽障無法預測，患者可能會在假日時遇到這樣的狀況而無法獲得聽力檢查證實是否有聽力減退。您可以先用**雙耳試著輪流聽聽看手機的聲音是否一致**，是否有音量落差或音質扭曲，這是一般大眾最簡單評估聽力的方式，也有很多患者用這個方式來自我評估治療中、後聽力是否恢復正常。如果只是單純的耳悶、耳痛，沒有出現聽力或其他突發問題，您可較為放心的依您方便的時間再前來就診就好。

若您懷疑的確出現**新的、短期內的雙耳聽力差異**，或者合併有**急性的暈眩或平衡障礙**，您應盡速尋找有聽力檢查的耳鼻喉科幫您確認中耳、外耳狀況以及聽損的嚴重程度，以及盡早開始接受治療。有些患者只是**耳屎堵塞**或是感冒造成**中耳積水**，這些都是較能透過局部治療或藥物改善聽力的疾病，**聽神經功能大致是正常的**；但若您的中耳、外耳檢查一切正常，但雙耳聽力檢查又有明顯的異常，您就可能真的是發生突發性聽障了。醫師除了安排聽力檢查幫您確定聽力落差程度之外，也會評估您是否有其他的顱神經病灶，以同步評估是否也有腦部中風的可能。



聽力圖檢查，上排 X 連線為左耳聽力，下排 △ 為右耳。右耳聽神經功能在數天內全面性掉到谷底，是嚴重的突發性聽障。

03. 我要如何開始我的突發性聽障治療？

若您在**黃金治療期兩周內**開始進行藥物治療，將能獲得最大的治療效益；目前並沒有強烈建議於兩周以上的症狀給予積極的藥物治療，但您仍可和醫師討論最適合您的治療方式。

所謂的積極藥物治療，就是指**類固醇**。類固醇具有抑制發炎的效果，我們試圖用來改善聽神經路徑的失活狀態，研究證實對突發性聽障有效果。類固醇給予的方式有下列三種：

1. 口服類固醇

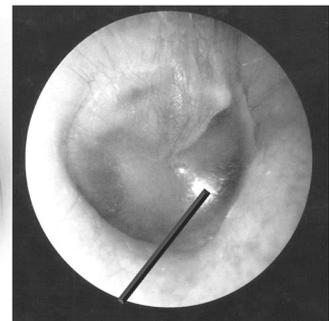
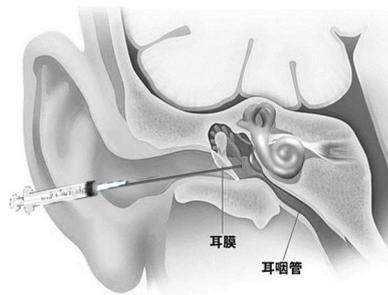
醫師會依照您的身體條件和體重計算一個適合的中高劑量，因此療程中一天需要服用的藥用量很多，但您可保有您正常的生活步調。一周的療程結束後，醫師會請您回診評估聽力改善狀況，若是情況一：您已有明顯恢復，醫師將會向您說明如何在一周內逐步調降您的藥物劑量。或是情況二：回診時聽力恢復不佳，您可以選擇繼續維持第二周的全劑量藥物使用，或是直接開始調降藥物劑量。目前對於藥物的最長使用時間並沒有明顯的準則，但類固醇的副作用會隨著服用時間拉長，因此醫師很少將您的全劑量類固醇使用時間維持超過兩周以上。**因此不論兩周後聽力進步與否，醫師都會開始調降您的口服類固醇劑量。**

2. 周邊靜脈注射類固醇

這也就是將類固醇以**點滴方式**輸注進您的體內，基本上醫師也是依照您的身體條件和體重計算後給予您一個適合的中高治療劑量。靜脈注射的缺點是您得**住院**，但通常在點滴給予一周左右就能完成第一階段治療，醫師會評估您住院當中的聽力恢復狀態，與您討論是否出院後可直接以口服劑型調降類固醇劑量，或是仍然建議再繼續一周的口服全劑量療程。若您的腎功能正常，有時醫師也會同步給予您血漿擴張劑試圖提昇內耳的血液灌流效率，但目前這項藥物的治療成效還沒有確立。

3. 耳膜內注射類固醇

除了前兩種給予方式，醫師也可以將高濃度的類固醇以**局部注射耳膜進入中耳腔浸泡**的方式，將藥物滲透進內耳中達到治療目的。耳膜內注射類固醇的量只有大約 1cc，醫師在輕度麻醉後，會請您**側躺**，將藥物以細針頭直接打入患側中耳內，再請您固定姿勢大約半小時。這半小時之內為了維持藥物效果，請您**避免用力吞口水、起身走動或講話**，否則藥物會被您的耳咽管排空至喉嚨，無法維持足夠的中耳滲透量，治療就失敗了。一般來說，醫師會建議您至少完成**兩周共四次**的療程，並跟您約好固定的注射時間，希望您能獲取較為平均的藥效。耳膜內注射類固醇的好處是**藥物只有局部作用，不須經過全身循環，副作用較低**，但反覆性的注射有可能會造成大約**5%至10%的耳膜長期穿孔未癒合**，且治療過程為侵入性方式，可能造成您暫時性的疼痛及眩暈。



經耳膜注射類固醇至中耳腔

眾所周知，全身性的類固醇治療有可能伴隨著一定的副作用。再確定要接受治療之前，您必須向醫師確認幾項病史：

- 您是否有糖尿病？控制情況如何？
- 您是否有高血壓？控制情況如何？
- 您是否有胃潰瘍或胃食道逆流的病史？控制情況如何？
- 目前身上是否有急慢性的感染症尚未完成治療？
- 您是否有失眠或焦慮症？控制情況如何？
- 您是否有青光眼或嚴重的視覺問題？

以上幾項是短期使用中高劑量類固醇常見的副作用來源，您在服用之前必充分了解您的效益及風險，並向醫師如實描述，以確保您的用藥安全。醫師在開立全身性類固醇時，也會依照您的需求配合輔助藥物使用，例如：腸胃藥制酸劑、抗焦慮劑或請您回診新陳代謝科監測血糖等。一般健康的成年人很少因為服用短期類固醇造成嚴重副作用，但有時您若無法確認您是否已經有前頁描述的病症發生，因此在服用類固醇的期間小心的監測自身症狀是很重要的。針對突發性聽障，通常醫師使用類固醇的時間不會大於兩周，只要您安全停藥之後，一般都不會殘留或繼續影響您的身體。只有在自體免疫性的聽力喪失才會考慮使用一個月以上的長期類固醇，這才有可能出現著名的「水牛肩、月亮臉」副作用。

另外，因為醫師所使用的皮質類固醇本來就是人體內分泌激素中的一種，若您決定開始接受短期類固醇藥物，若沒有急性問題請您在治療期間內維持醫師建議的藥物使用劑量和頻率，不要貿然停藥或是自行調升劑量，這可能會造成急性腎上腺內分泌機能不足的危險，將導致您產生致命的副作用。

若您已完成上述注意事項的閱讀，釐清您的安全考量，您就可以和醫師討論您是否要開始類固醇治療。至於哪一種效果最好呢？經過長期的研究分析，已經證實在兩周內開始治療的話，三種給予類固醇的方式所達到的治療成效是沒有差異的；惟全身性類固醇的給藥方式較簡單但有可能有全身副作用風險，而經耳膜注射的全身性副作用風險較低但有可能造成耳膜穿孔。因此醫師較常建議一般人以全身性類固醇開始，若無法達到治療成效或出現副作用，再調整成耳膜內注射，可額外提升一至兩成的恢復率。您可以在和醫師討論後，自己選擇對您較方便或安全的治療方式。我們常用的治療流程有以下數種：

狀態	方案	第一周	若未完全恢復	第二周	若未完全恢復	第三至四周	注意事項
健康	1	口服類固醇		口服類固醇		耳膜內類固醇	不需住院
	2	口服類固醇		點滴類固醇		耳膜內類固醇	需住院一周
	3	點滴類固醇		口服類固醇		耳膜內類固醇	需住院一周
有慢性病	4	耳膜內類固醇		耳膜內類固醇			較安全
	5	劑量較低的點滴類固醇		口服調降劑量		耳膜內類固醇	需住院 風險較高

若您認為類固醇副作用或風險大於您所能接受的範圍，您也可以選擇保守治療或是再觀察一周而先不使用類固醇。有部分聽力損傷較不嚴重的患者仍可能在發生後兩周內自行恢復聽力，醫師能幫您協助安排聽力檢查追蹤。若您有嚴重的慢性疾病，類固醇的副作用的確可能高於預期效益，為了安全醫師不會貿然給予您類固醇。然而對於健康的一般人來說，超過兩周以上的突發性聽障，類固醇治療的效果就無法達到兩周內開始治療的水準，這是您必須要注意的。

04. 除了類固醇，我還有其他的治療方式可以選擇嗎？

目前對於突發性聽障的治療研究中，只有類固醇可能具有決定性的藥效，其他包括抗病毒藥物、血漿擴張劑、吸入性血管舒張劑、抗血栓劑及中草藥等，尚無令人信服的效果。較多病患選擇的輔助治療是高壓氧艙治療(Hyperbaric Oxygen Therapy, HBOT)。高壓氧艙治療目前對於突發性聽障尚無健保給付，病患須自費進行；本院地下一樓即有高壓氧艙設備，若您有需要，可向醫師詢問，安排於本院接受同步治療。一般建議作法是合併在類固醇治療的過程中，輔助共 5 至 10 次的療程。雖然高壓氧的治療角色還未確立，但小規模的研究指出類固醇合併高壓氧治療，比起單獨類固醇治療，可能可以提升嚴重突發性聽障患者的聽力恢復率。但只單獨用高壓氧治療突發性聽障是沒有好處的。

治療過程需密閉在一個艙體內，用面罩間歇性吸入大於 2 大氣壓的純氧，一次療程約需 2 至 2.5 小時；因為艙體關閉後無法馬上重新打開，所以對於安全性的要求非常高，若您有幽閉空間恐懼症、未治療的氣胸、心血管疾病、容易耳悶痛等等，都是高壓氧的高風險族群，在進行治療之前請與高壓氧中心的醫師及技術人員詳細告知，再確定您是否接受治療。

05. 治療結束後，我的聽力有多少恢復機會？

一般來說，突發性聽障治療後最先消失的是暈眩感，但耳鳴聲和聽力改善的程度在治療前都是無法預測的。醫師只能建議您適不適合和如何接受治療，並無法斷定您治療後的恢復機率。然而，經過長期的追蹤，我們發現輕度的突發性聽障不管有無接受治療大部分都完全回復，中度的突發性聽障若有類固醇治療較有機會完全回復，若不治療常常都只能回復部分；而重度的突發性聽障就算積極治療，常常都只能回復部分，很少有完全恢復的。整體數據上，完全恢復的病患約占三成，部分恢復的病患約占四成，完全沒有反應的也大概有三成之譜。藥物服用後越快感到改善的患者，治療效果越好；而年紀較長的病患和有出現暈眩症狀的病患治療效果比較差。少部分的患者治療結束後須好幾個月，聽力才出現恢復跡象。

有些病患會擔心自己單側發生聽損，是不是以後就會變成「臭耳人」，無法與人溝通。事實上，就算是您的單耳發生完全的聽力喪失，對側好耳仍能發揮溝通及偵測的功能，除了無法定位聲音來源之外，您的生活功能都還能維持正常，並不會達到殘障的狀態。只是，我們無法預測往後您的雙耳聽力是否會因年齡增長而出現嚴重退化。若您的雙耳聽力已經出現了溝通障礙而您對治療仍有期待，可以先使用助聽器幫忙；若效果不佳，也可以考慮在雙耳聽力都不佳的前提下手術植入人工電子耳，這些都是可能讓您再次獲得聽覺的輔助方法。

06. 治療過程完成前後，我還需要注意什麼？

因為您的突發性聽障，可能會造成您只能用一隻正常耳來聆聽，因此保護您的自身安全和保養僅存的好耳是最重要的工作。首先，您必須避免一切會造成好耳失常的活動，包括潛水、出入嘈雜場所、用力掏耳朵等。工作上若環境較吵，就必須常規使用耳罩或耳塞。再來，因為單耳聆聽會無法定位聲音來源，行走在路上或是駕駛時必須要非常注意周遭環境，以免危險。有些患者會使用助聽器，剩下的就是配合醫師的建議定期回診，視情況安排檢查，以及自我監測好耳的聽力水平是否出現急性異常。

若有任何疑問，請向您的醫師討論。高雄榮總耳鼻喉頭頸部感謝您的耐心閱讀。