



引領聽障兒 走出無聲世界

文／耳鼻喉部 主治醫師 鍾雄光

正常嬰兒一出生，外耳、中耳及內耳的耳蝸均已形成，也就是說，嬰兒一出生就具有聽的能力。大腦的聽覺中樞分為3級，第一級、第二級在出生時即已發育完成，但第三級要在出生後受後天環境中聲音不斷的刺激，直到3歲左右才會大致發育完整，3歲以後，大腦的可塑性就會逐漸減弱。

依此而論，患有先天性聽障的嬰幼兒，若能及早診斷與使用助聽器復健，仍可使聽覺中樞正常發育；相反的，如果太晚介入，效果自然不好，想要發展出正常聽力，困難度相對較高。

觀察寶寶的聽力有無異常

受限於表達能力，一般小孩，尤其是嬰幼兒，往往無法表達自己的聽力問題，因此「小兒聽力障礙」極容易被忽略，若父母或老師警覺性不夠，便會造成診斷與治療時機的延遲。因此在日常生活中，大人應仔細觀察嬰幼兒對聲音的反應，舉例來說，從出生至兩個月大的嬰幼兒，會對突如其來的巨響，像是鞭炮聲或用力關門聲等，出現驚嚇反應。3個月至6個月大，會對各種聲音感到好奇，例如車聲、狗吠聲或門鈴聲等等。7個月至滿週歲的嬰幼兒，對有人呼喚自己的小名，應該就會有所反應，發育快一點的，也就開始牙牙學語了。1歲至2歲之後，可以說些簡單的字彙，甚至能遵循大人們一些簡單的指示。

圖／鍾雄光提供

概括而言，如果嬰幼兒有下列狀況，聽力很可能出了問題：

- 不會被大的聲音驚嚇
- 不會把頭轉到聲音來自的方向，尤其是輕柔的聲音
- 無法判斷聲音的來源
- 看電視時，音量需要轉得很大聲
- 環境稍微吵雜，就不理會別人的呼喚
- 語言發展較慢，咬字發音不準
- 溝通能力發展遲緩
- 耳部感染的次數頻繁

如果發現發育正常的孩子對聲音沒有正常的反應，或者需要較大的聲響或刺激聲才有反應，建議儘早帶到大醫院，尋求耳鼻喉科醫師及臨床專業人員進一步的評估。以現今醫學研究所知，出生6個月內就被診斷出有聽力障礙而立刻接受治療的嬰幼兒，其日後的語言發展，會比6個月後才被診斷出來的孩子，成效更好。學齡前後的小孩，即使是輕度聽障或只有單耳聽障，對學習仍有一定的影響，因此嬰幼兒聽障若能及早發現且做適當的治療與復健，就能有效改善其語言的學習能力，可以更順利的和別人溝通。總之，「早期發現與治療」是診治小兒聽障最重要、最有效的原則。

小兒聽障的高危險因子

從耳部完整構造來看，耳朵只是用來接收與傳導聲音，最終仍須靠大腦感受聲音。所以，當外耳、中耳、內耳聽神經及腦聽覺

中樞的任何部位有病變時，均會導致聽力障礙。造成嬰幼兒聽力障礙的高危險因子：

- 父、母親雙方是否有聽障的家族史？
- 母親懷孕的前3個月內，是否感染過德國麻疹、感冒或其他病毒性的疾病？
- 出生時體重是否小於1500公克？
- 出生後是否有黃疸病史？
- 出生後是否有缺氧現象？
- 是否有細菌性腦膜炎的病史？
- 檢查頭頸部有無先天異常？如小耳症、外耳狹窄及顏面骨狹小等。
- 眼珠藍色，額頭有白色頭髮

可能剝奪孩子聽力的殺手

幼兒聽障的兩大原因為：傳音性聽障（即外耳道、鼓膜或聽小骨的障礙）、感音神經性聽障（即耳蝸、聽神經或大腦皮質的障礙），以及這兩種的混合型。

傳音性聽障又可分為：1.先天性傳音聽障，如唐氏症、Treacher Collin氏症候群，皆可導致中耳傳音障礙，並且伴有耳廓畸形或頭部顏面骨發育不全，除了予以助聽器治療外，須評估手術效用。顎裂病人容易因中耳積水導致聽障，建議裝置中耳通氣管。2.後天性傳音聽障，如耳外傷、耳道異物、耳垢及中耳炎等，其中以中耳炎、中耳積水最為常見，治療方式包括鼓膜穿刺術、中耳通氣管或鼓室成型術等。

導致感音神經性聽障的原因有：1.先天性感音神經性聽障，例如母親懷孕時，胎兒

在子宮內感染了德國麻疹、梅毒、巨細胞病變等病毒，或者胎兒出生時缺氧、黃疸過高、早產等。2.後天性感音神經性聽障，原因有外來感染性，如腮腺炎、麻疹、細菌性腦膜炎或中耳炎後遺症等；自體免疫性，常是兩側不對側的漸進性聽障；外傷性，例如車禍耳部外傷或耳部手術後遺症所致；藥物毒性，如胺基酸醣類抗生素、紅黴素、鏈黴素等；一些惡性腫瘤，如白血病等，或是用於治療惡性腫瘤的化學藥物，都可能導致感音神經性聽障。此外，因罹患重度地中海貧血而必須頻繁輸血的幼童，也可能因為長期接受排鐵劑而使聽力受損。

幫助聽障兒進入有聲世界

治療幼兒聽力障礙，原則上有5大方向：

- **藥物治療**：如中耳炎，多數可藉藥物改善。
- **手術治療**：長時間、反覆性中耳炎，可考慮裝中耳通氣管。外耳道先天畸形者，亦可藉由手術改善。鼓膜穿刺術及鼓室成型術等，均為常用的手術治療方式。
- **助聽器**：多數感音神經性聽障患者，可藉由裝置助聽器獲得幫助。
- **人工電子耳**：少數極重度聽障患者，原因來自內耳，無法藉由助聽器改善時，可考慮手術植入人工電子耳。
- **聽語復健**：任何程度的聽障，患者在裝置

助聽器後，均需接受聽語復健及特殊教育，才能幫助他們對生活及學習有較良好的適應。復健團隊包括耳鼻喉科醫師、聽力師、社工人員、聽語教師、父母及所有家屬，團隊成員都可以協助父母，父母和聽語教師之間尤需密切互動與溝通，在聽語教師的指導下，父母會學習到許多教學技巧和有關聽力方面的知識，因此不僅要在教學上積極參與，也必須明瞭有關子女的聽力變化及助聽系統的狀況。在教學課程中，教師會營造良好的聽覺學習環境，避免其他干擾，給予家長正確示範，同時引導家長參與活動並充分練習。

經由正確的診療與學習，聽障兒就能漸漸融入家庭與社會，在自然的情境中發展語言，並且和一般孩童一樣，盡情發展潛能，甚至達到和其他人良好的溝通與互動，進而在有聲世界成為獨立的一份子。☺



圖 / 鍾雄光提供