

此時有聲勝無聲 兒童聽力篩檢 一定要做

聽力對兒童整體身心發展的影響至巨，但因兒童不會主動告訴家長自己的聽力好不好，若有聽力障礙很容易被忽視，以致經常是直到出現了語言或行為異常才被發現，錯失治療先機，令人惋惜。

兒童為何需要做聽力篩檢？

兒童做聽力篩檢的重要性可以分成兩方面來說：

1. 兒童聽障的發生率高於一些先天異常

兒童聽力障礙可以說是最常見的先天性異常。根據統計，新生兒有1/1000為兩耳重度聽障，另外大約有3-4/1000的新生兒有輕度聽障或單耳聽障；學齡兒童13/1000有26分貝以上的單側聽障，0.5-1/1000有75分貝以上的兩側感音性聽障。相較於一些「常見」的先天異常，如唇顎裂發生率約為1.2/1000，唐氏症發生率約為1.1/1000，嬰幼兒與學齡兒童聽障的發生率顯然高出甚多。

2. 聽障若延誤治療將造成語言發展遲滯

人類的語言學習發展有所謂的「關鍵期」，一般認為是在2-3歲左右，如果這段期間沒有接受足夠的聽覺刺激，可能就無法發展出正常的語言能力。有些小孩雖然長大後的聽力正常，但在這段關鍵期間因中耳炎或其他原因引起暫時性聽力障礙（quondam hard-of-hearing syndrome），也可能造成語言發展遲緩。

因此如何早期診斷出兒童與幼兒的聽障，並加以治療（手術或復健），對於他們日後的聽語發育非常重要。研究顯示，輕中度聽障的嬰兒，若能在6個月大之前得到診斷治療，將來仍可擁有較正常的語言和其他身心發展。反之，若遲至6個月之後才治療，將造成其語言和社會技巧的明顯遲緩。

聽力篩檢找到不少隱藏的聽障兒

為了及早確定幼兒聽力有無異常，英國自1960年代就嘗試兒童聽力篩檢計

畫，期望能藉由兒童對於聲音的行為反應，在嬰兒出生7-9個月大時，就可以發現聽力障礙的問題。但是，此舉只能針對高危險病患進行檢查，無法用於全面篩檢。

直到在1978年，倫敦大學David Kemp教授發明了耳聲傳射儀，全面性的兒童聽力篩檢才由不可能變為可行。1990年，首先在美國羅德島實施試驗性的新生兒聽力篩檢，之後逐漸推廣。

近十幾年來，我國衛生署國民健康局也持續進行大規模的兒童或嬰幼兒聽力篩檢，結果顯示國內聽障幼兒6成以上的聽障病因是可以確認的，其中包括遺傳因素、胚胎因素及周產期因素等，另有4成的原因不明。此外，在大規模篩檢中發現6.4%的兒童有聽力障礙，而且大部分與曾經罹患中耳炎有關。

孩子出生3個月內就應檢查聽力

針對嬰幼兒的聽力篩檢，美國國家衛生院曾提出幾個主要建議準則：

- 1.所有加護病房中的幼兒均需接受聽力篩檢
- 2.正常出生的嬰幼兒要在3個月大之前接受聽力篩檢
- 3.篩檢工具宜用誘發耳聲傳射，若有問題，再以聽性腦幹反應評估
- 4.必須有完善的幼兒聽障治療計畫，以便和聽力篩檢計畫結合
- 5.嬰幼兒聽力篩檢不可以取代其他篩檢計畫（如：學齡前的聽力檢查）
- 6.教育父母親及第1線的醫療基層人員如何在早期懷疑幼兒有聽障

不論幼兒的年齡多小，目前都已發展出各種聽力檢查方式，可以檢查幼兒聽力有無問題。幼兒聽力篩檢工具分為兩類：

1.主觀性行為聽力檢查：包括幼兒對較大聲響的驚嚇反應與尋找聲音反應，較大幼兒的行為觀察聽力檢查及視覺加強行為聽力檢查，與較大小孩的純音聽閾值檢查及語音聽力檢查。

2.客觀性電氣生理檢查：包括聽力阻抗聽力檢查、聽性腦幹反應、耳聲傳射。最近幾年發展出來的穩定狀態聽性誘發反應，可以正確估計幼兒的聽力閾值，特別是中重度聽損幼童的聽力閾值，作為替他們選配助聽器的參考。

自動化聽性腦幹反應檢查儀可為聽力把關

在耳聲傳射問世之前，醫學界是利用聽性腦幹反應為嬰幼兒做聽力篩檢，但是這種「傳統」的聽性腦幹反應檢查約需1-2小時，故就全面聽力篩檢的功能而言，耳聲傳射優於傳統的聽性腦幹反應儀。由於耳聲傳射只能透過對於耳蝸毛細胞活動性的檢測來「間接」估量幼兒聽力狀態，所以後來又發展出「自動化」聽性腦幹反應檢查儀，可在大約15分鐘內完成1次聽力檢查，並可檢測聽神經狀態。

國民健康局已將「自動化」聽性腦幹反應檢查儀選為新生兒聽力篩檢的基本儀器，本院也已購置此一儀器，配合政府政策，悉心呵護小寶貝們的聽力。☺