

## 高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

科別	耳鼻喉頭頸部	編號：7830015
主題	認識-突發性耳聾	2001.11.13 訂定
製作單位	85 病房	2018.04.23 三修

### 一、耳朵怎麼突然間聽不見了？

醫學上稱為「突發性耳聾」，屬於耳鼻喉科急診病症，需儘快積極治療。通常病人的聽覺原本是正常的，突然間一耳、極少數是兩耳聽不到聲音，症狀開始時，可能有耳鳴現象，有時會出現頭暈、耳部阻塞感、感覺聲音似乎有些遙遠等，通常在接聽電話時，必須換另一耳才能聽見對方的談話（本來以為是電話壞了！猛然發覺原來是自己的耳朵已經聽不見了！）

除了聽力下降外，還可能有高頻率的耳鳴聲音，以及暈眩的症狀



取自 <http://www.havemary.com/article.php?id=2991>

### 二、病因：

目前造成突發性耳聾的原因不明，現有檢查也難確定病因，一般有下列幾種可能原因：

#### (一)身體狀態突然改變：

如：工作及精神壓力、接受手術、長途旅行等。

#### (二)病毒感染：

如：流行性感冒、腮腺炎、麻疹、腺病毒、巨大細胞病毒等。

#### (三)血液及血管問題：

如：內耳內血管痙攣、腦中風、血栓、血管炎等。

#### (四)系統性及免疫性病變：

如：糖尿病、甲狀腺功能異常、全身性自體免疫疾病、腎病變等。

### 三、檢查：

(一)純音聽力檢查：檢查各種頻率的聽力。

(二)血液學檢查：檢驗血球數、紅血球沈澱速率、梅毒血清檢查、免疫缺乏病毒、血膽固醇、三酸甘油脂、血糖、甲狀腺功能。

(三)聽覺腦幹反應檢查：視病情需要安排。

### 四、治療方法：

採用合併式療法，目前健保規範住院療程約為五天，一般治癒率約 60%，若治療後聽力有改善者，預期未來聽力復原效果將較佳，若住院中未完全恢復，則出院後仍需繼續門診治療。

(一)住院治療，希望病人可以紓解壓力及充分休息。

- (二)對於病毒性或不明原因的自體免疫性疾病，依醫囑使用類固醇治療。
- (三)經點滴給增加內耳血液循環的血漿容積擴張劑及口服血管擴張劑，改善血液及血管方面問題。
- (四)配合抗焦慮劑緩解壓力、鬆弛肌肉，緩解眩暈症狀。
- (五)依醫囑提供維生素 B12 修復神經組織。
- (六)依住院期間相關檢查結果，適度調整治療計畫。目前採高劑量類固醇為有效且必要的治療方式，住院中醫師會視情況調整類固醇劑量。使用類固醇，可能會有血糖、血壓升高、心律不整或胃潰瘍情形，糖尿病者需特別注意血糖變化，若出現不適，請告知醫護人員。
- (七)其他療法：高壓氧治療連續 10-20 天，急性發作應於 3 個月內接受治療，慢性喪失聽力者應兩週內接受治療。

#### 五、注意事項：

- (一)應儘量臥床休息，保持情緒平穩，避免過多的活動及劇烈運動。
- (二)有眩暈症狀時，如需改變姿勢及下床，應放慢動作，預防跌倒受傷。
- (三)注射血漿容積擴張劑及口服血管擴張劑時，可能會有臉潮紅、心悸現象，這是藥物短暫性反應，請勿擔憂。
- (四)戒除菸酒、茶、咖啡，以調解自主神經系統及避免末梢血管收縮。
- (五)避免選擇醃、燻、醬、滷、漬等烹調方式製備食物，採低鹽飲食，減少耳內淋巴水腫之發生。
- (六)與人交談時宜以健側耳傾聽，並告知對方自己有聽力障礙情形，將有助彼此有效溝通。
- (七)出院後需依醫護人員說明繼續按時服藥治療。
- (八)「突發性耳聾」的治療，主要關鍵為愈早治療效果愈好，因此提高您的警覺性及儘早就醫，將有助於提高治癒率。

#### 參考資料：

- 古偉裕譯 (2013) · 耳鼻喉科疾病學-頭頸外科學簡要指引 (103 頁) · 臺北：合記。
- 張馨仁、方德詠、王拔群 (2013) · 「突發性耳聾」的迷思與實證—淺談 2012 年美國耳鼻喉頭頸外科醫學會「臨床治療指引」 · 台灣醫界，56(4)，23-26。
- 蕭名凱、賴文恩 (2014) · 突發性耳聾概況與其中風危險性之探討 · 家庭醫學與基層醫療，29(6)，163-167。
- Chung-Ching Lin, Juen-Haur Hwang (2015). Comparison of Oral Steroid and Intravenous Steroid plus Dextran Treatments on the Prognosis of Sudden Sensorineural Hearing Loss. *J Taiwan Otolaryngol Head Neck Surg*,50(1),19-26.DOI：10.6286/2015.50.1.19

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！