



淺談耳中風的高壓氧治療

文／臺中榮總高壓氧治療中心主任 覃俊士

● 耳中風的簡介

耳中風也稱為突發性耳聾，病人多半會突然感覺到明顯聽力喪失，大多發生在單側，少部分病人會有雙側耳聾的症狀。耳科醫生認為耳中風是一種真正的耳科急症，可能是病人耳朵中的小血管出現堵塞、耳膜受傷、病毒感染或壓力所引起，其發病機制尚不明確。

耳中風診斷與患者聽力的全部或部分喪失有關，定義為聽力損失至少三十分貝、至少連續三個頻率受到影響、並持續至少三天。患者通常在睡覺醒來時首先注意到的症狀為聽覺阻塞 / 耳內脹滿的感覺；單側或雙側聽力喪失、可能會出現耳鳴、耳脹、偶爾也會有頭暈或眩暈的情形。

根據世界衛生組織的數據，它是全球最常見的殘障原因，因此殘疾導致年生產力損失的第三大原因，也是疾病負擔的第十五大原因，尤其在高收入國家，預計到二零二零年將上升至排名第七。一般只要早期發現，早期治療來改善症狀，多數人都可以恢復聽力。

● 耳中風診斷

由耳鼻喉科醫師進行詳細的檢查及診斷，所進行的檢查包括：

1. **耳鏡檢查**：檢查外耳和耳膜的結構是否正常，並排除外耳及中耳異常的可能性。
2. **純音聽力檢查**：病人要戴上耳機，醫師會調整儀器產生不同頻率的音波及音量，病人需按按鈕以告知是否聽到聲音。
3. **腦幹聽性反應檢查**：此檢查主要在查聽神經傳導路徑上是否有異常，如有異常就會影響聽力。
4. **核磁共振**：當前述檢查都已完成且尚未診斷出確切病因時，即可使用核磁共振做進一步診斷。

● 耳中風的治療：

耳中風是耳朵的急症，建議愈早治療，效果會愈好。

1. **抗發炎治療：**

治療耳中風以類固醇為主，分為口服、靜脈注射及耳內注射三種方式。耳內注射是近幾年發展的投藥方式，將類固醇注射進入中耳腔，藥物透過浸潤進入內耳，直接作用於患部。目前越來越受到耳鼻喉科醫生的歡迎，因為沒有像口服及靜脈注射類固醇的不利副作用，例如內分泌問題（即糖尿病失調）、骨質疏鬆症或體重增加，這些在全身類固醇治療中都是已知的副作用。治療方案旨在減少內耳的炎症狀態，同時增加血液的供應。



2. 高壓氧治療：

高壓氧治療應用於耳中風的原理是增加內耳的氧合濃度。內耳的耳蝸是一個極度依賴血氧充足供應的器官，然而由於耳蝸受到顛骨完整的保護，使得該器官的血液供應相對有限。血液主要通過迷路動脈供應到耳蝸，耳蝸毛細胞耗氧量高，對缺氧的耐受力差，這也是內耳容易因循環變化進而導致聽力喪失的原因，耳中風的機制與缺氧有關。因此，對耳中風患者採用高壓氧治療是一種合理的選擇，高壓氧治療可以改善內耳供氧，從而改善患者的聽力，如果可以早點進行高壓氧治療並結合其他的治療方式則效果更佳。我們二零一六年及二零二二年臨床研究報告的資料分析，在高壓氧合併類固醇治療中，發現在耳中風患者使用輔助高壓氧治療，經過五次治療後，聽力表現得到改善。重度聽力障礙和輕中度聽力障礙的患者比較，提高了 5.034 倍的聽力改善，尤其是嚴重的聽力喪失患者表現出更大的高壓氧治療效果。在所有不同頻率，聽力的恢復則是低頻的效果較好。另外從發病時間起，在十二天內開始高壓氧治療的患者效果是十三天後的 6.484 倍，具有統

計學上的差異。無論是在十二天內還是十三天後進行高壓氧治療，聽力恢復都有變好，但是如果能夠早期進行治療，聽力恢復的程度則是更好。

根據歐洲高壓醫學委員會的說法，對於嚴重或極重度聽力損失（ ≥ 70 分貝）的患者，使用高壓氧治療作為類固醇的輔助治療是合理的，但是僅限於不晚於症狀出現後的一個月。

現在，我們的耳鼻喉科都會對耳中風的患者進行類固醇的治療，同時盡快轉介至高壓氧治療中心來進行輔助高壓氧治療。二零一一年十月，美國海底暨高壓氧醫學會將突發性耳聾增加到其批准的適應症列表中。二零一六年四月，第十屆歐洲高壓氧治療共識會議獲得了足夠有力的證據來支持高壓氧治療用於突發性耳聾。但是，在國內中央健康保險局不支付這個適應症，患者仍然需要自費接受治療。希望我們提供的客觀數據能夠為高壓氧治療的推薦提供更清晰的參考，在各醫院的努力及中華民國高壓暨海底醫學會的幫忙下，如果有更多的證據可以證明高壓氧治療在突發性耳聾的療效，能為病人爭取更多的資源促使耳中風患者提早進行高壓氧治療。🏥