

五

年前，我右耳開始有耳鳴，感覺好似耳內有蚊滋的聲音，『溫溫聲』的，好煩！但當時因游泳而導致耳朵入水，所以一直以為耳鳴與此有關，所以沒即時理會……」五十歲的吳女士一手摸着右耳，一邊詳細向記者憶述。

「……但情況一直未好過，終於忍受到〇五年，我去見耳鼻喉科醫生，但檢查過又無事。醫生以為我是因為耳垢堵塞才有耳鳴，便幫我吸耳垢。但吸出耳垢後，耳鳴情況只是好轉一陣子，不及又故態復萌。」吳女士說。

電視音量測試衰退

愈來愈嚴重的耳鳴，困擾着身為家庭主婦的吳女士，而且耳鳴期間總是感到暈眩。病徵輕微又普通，吳女士從沒想過聽力正在衰減中，直到親人投訴，吳女士才開始起疑。

「記得兩年前弟弟曾經說我『借咗聲耳陳隻耳』，好幾次在我身旁說話，我都好似聽不見！」

她的妹妹曾經耳膜受損致短期弱聽，身為過來人特別敏感，覺得情況跟她當初有點相似，所以亦勸她再去檢查清楚。「我都試過自我檢查，把



▲黃醫生指出，43%耳鳴都不能被確定原因，其餘則可能是耳朵組織或聽覺神經出現問題所致。

電視音量逐漸開大，正常的二十多度仍是覺得聲音太細小，開至三、四十度才覺得剛剛好，但家人卻說太大聲，我心中肯定聽力出問題！」

然而吳女士在求醫過程中，卻一直未能找到根治方法，「有的說『耳水不平衡』，然後處方藥物了事，有的則說耳膜退化，『無得醫』，令我十分氣餒……」

幾經轉折下，吳女士於年前接受「聽力評估測試」，她欲根治耳鳴及聽力下降的道路才露曙光。

聽力評估即驗即知

「聲音除了經空氣進入耳道，震動一連串組織來帶入聲音外，亦會震動耳骨神經線進入耳朵，所以評估聽力的測試就需分為耳導測試（Air Conduction）及骨導測試（Bone Conduction）。如果AC線低

耳鳴原因

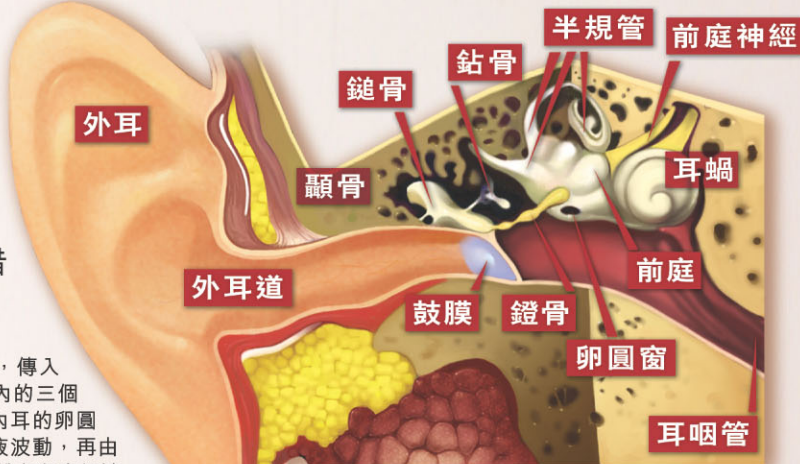
耳鼻喉科專科醫生黃漢威指出，耳鳴分為主觀性，即只有患者聽到而別人聽不到的聲音，此類約佔耳鳴的95%，原因未明。第二類則是客觀性，即患者聽到或聽不到一些別人聽到的聲音，佔耳鳴約5%，原因有以下五項：

- 1) 外耳問題：四十歲以下，普遍為外耳及中耳問題，如耳垢阻塞或外耳發炎；
- 2) 中耳問題：耳膜因重感冒、坐飛機或潛水等原因受傷，中耳發炎或鼻咽腫瘤；
- 3) 內耳問題：五十歲以上，與聽力有關的耳蝸及與身體平衡的半規管有毛病，如耳蝸毛細胞退化、耳水不平衡；
- 4) 聽覺神經問題：聽覺中樞及大腦問題，如聽覺神經腫瘤；
- 5) 非耳朵問題：貧血、服食過量藥物或因身體出現毛病引致過分憂慮會惡化成大病。

不

聲音進入結構精密的耳朵，震動耳膜再傳入耳蝸，最後經神經線接上大腦分析，我們就能即時聽到各類聲音，明白箇中內容，聯繫上多姿多采的世界。

但當道路受阻，機件退化、故障或神經短路，聲音就悄悄溜走。你是否曾經被人質疑「借咗聲耳陳隻耳」？

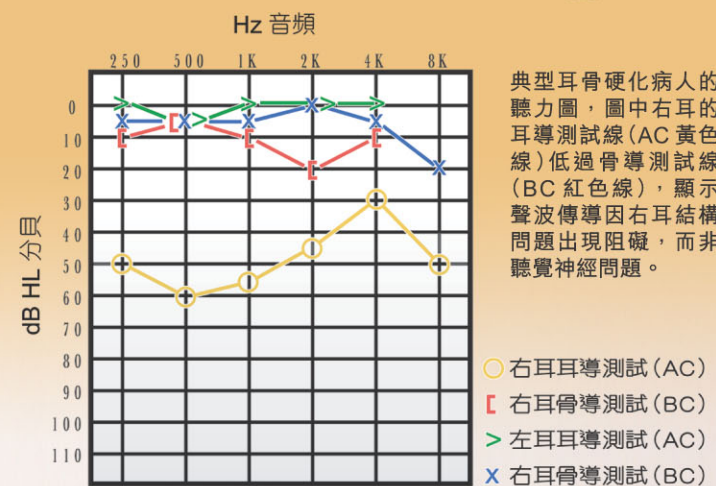


▶外耳收集聲波入耳道，傳入鼓膜產生振動，經中耳內的三個聽小骨加以擴大，傳到內耳的卵圓窗上，引起內耳的淋巴液波動，再由聽覺神經線傳送到大腦，進行聲音解讀。

做聾耳陳!



▲測試者需要戴上耳筒及聆聽不同強弱的頻率聲音，然後按掣示意是否聽到，最後得出一個聽力評估結果。



典型耳骨硬化病人的聽力圖，圖中右耳的耳導測試線（AC 黃色線）低過骨導測試線（BC 紅色線），顯示聲波傳導因右耳結構問題出現阻礙，而非聽覺神經問題。

患有弱聽問題的人，多數是因常被人投訴「撞聲」，或生活上如電視音量愈開愈大聲，才開始懷疑自己聽力有問題。

過BC線，即表示傳導方面有問題，如果兩線都偏低，即很可能是聽覺神經有缺損。」耳鼻喉專科醫生黃漢威解釋。

結果顯示，吳女士右耳只能聽到七十分貝聲音，屬於中至嚴重弱聽；左耳則能聽四十分貝，屬於輕度至中度，而她的AC線低過BC，顯然是傳導性的弱聽問題。因為她是逐漸弱聽，又有耳鳴及暈眩病徵，加上其他耳朵結構正常，醫生認為她患上的是「耳骨硬化」。

耳骨硬化傳導受阻

與生俱來便有「聽覺」的我們，不用費力地張開或啟動甚麼，就能自然地聆聽世界各種聲音，但其實這種「聽力」的組成條件十分複雜精密。

「耳朵分三部分，外耳及中耳若有組織缺損，聲音傳遞就被打住而未能傳入內耳；但若果內耳的感官細胞或神經有病變，即使聲音傳入內耳，亦未能接收或成功傳送至腦部。」黃漢威醫生詳細解釋：「而吳女士的『耳骨硬化』就屬於中耳的傳導性問題。」

「耳骨硬化（Otosclerosis）」即中耳內由鎚骨、鉗骨及鐮骨組成的聽小骨發生骨質生長問題而硬化，因而失去其傳遞聲波能力。不過硬化情況絕大多只數發生於鐮骨

(Sapco) 上，多數會造成中至嚴重的弱聽。

「臨牀統計病患不算多，每一位弱聽者中，約有一至兩位是耳骨硬化導致，不過多發生於外國人身上，病發年齡始於三十歲，真正病因仍是一個謎。」黃醫生說。

抗拒助聽 誓換耳骨

「初時評我為耳膜退化的醫生，看到聽力圖後才說耳骨硬化導致，弄得我一頭霧水，當初還以為無得醫。」吳女士氣憤地說。

雖則吳女士不幸患上弱聽，



顯微鏡檢查可排除外耳及中耳結構或傳導問題，如果想知道耳骨是否硬化，則要再作檢查。

外耳問題

感覺神經性(Sensorineural Hearing Loss)：

- | | |
|--------------|----------|
| 1) 內耳遺傳性疾病 | 6) 中風 |
| 2) 內耳感染過濾性病毒 | 7) 突發性耳聾 |
| 3) 頭部外傷 | 8) 年老退化 |
| 4) 長期噪音 | 9) 藥物中毒 |
| 5) 耳神經纖維瘤 | |

傳導性(Conductive Hearing Loss)：

- | | |
|---------|----------|
| 1) 外耳發炎 | 5) 中耳積水 |
| 2) 耳垢堵塞 | 6) 中耳腫瘤 |
| 3) 耳膜受傷 | 7) 耳咽管病變 |
| 4) 中耳炎 | 8) 耳骨硬化 |

混合性(Mixed Hearing Loss)：

同時患有傳導性與感覺神經性聽障

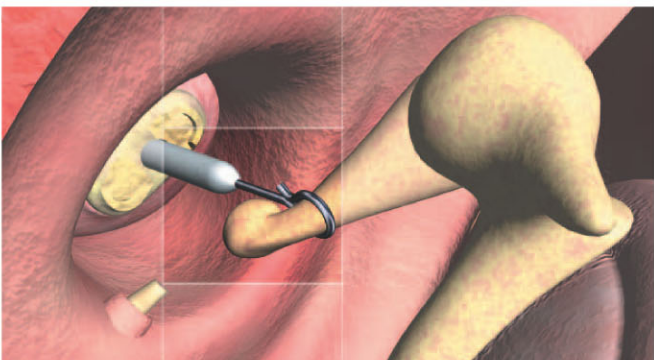


耳鳴只是一種病徵警號，告知耳朵正在發生問題，就如發燒一樣，要解除耳鳴就要先治癒病灶。

助聽器的作用是聲音轉換成電波並放大增強，再換回聲波送入耳朵。圖為各種不同大小的助聽器。

去年十二月初，完成兩小時「耳骨切除手術」的吳女士，剛從全身麻醉藥中甦醒過來，聽到同房病人正在通電話閒聊，她覺得聲量好大好大，要用手掩住耳朵才覺得舒服一點。

黃醫生解釋，原來手術中需要切開及揭起耳膜邊緣，然後置入極幼細的手術導管，切走鐮骨及換上人工耳骨；正因為耳膜曾被打開，在完全癒合前，吳女士的耳膜會較敏感，稍微大聲的聲音都會讓她難受。因此，術後為減低吳女士右耳膜的敏感，需要塞上棉花作保護，同時需要側身睡覺，以免壓傷剛動手術的耳骨，及讓人工耳骨安穩地與其他耳骨接合。



手術只需揭開耳膜及切走鐮骨，再換上人工耳骨即可。圖中已換上人工耳骨，接上小棒，把耳骨連回原來位置，就可以恢復聽覺系統。



下期預告：火燒心

胃痛、心口灼痛或打嗝病徵，十居其九都以為是胃病，其實當中有不少是「胃酸倒流」所致。

近年，香港「胃酸倒流」患病率不斷攀升，每年約有五萬名新症，四十二萬人有食物返流現象，而且年齡漸趨年輕化，全因生活或飲食習慣出現問題。

七十歲陳伯，年輕時又煙又酒又晚晚應酬，大魚大肉後不夠兩小時就睡覺，漸漸發現進食後就常打嗝，且食物湧上喉頭，更有「火燒心」的灼痛感覺，令他無法安眠……

因篇幅關係，醫療信箱暫停。讀者如有任何醫療上的查詢或疑問，可將問題電郵至 medicfile@singtaonewscorp.com

但問題只發生在聽小骨上，亦可算是不幸中大幸，因為原來此病只要長期戴「助聽器」，就能回復九成聽力，可說與常人無異。

「我知道這個病多數發生於兩邊耳朵，左耳硬化是遲早的事：」「吳女士無奈表達：「才五十歲，還有大半世人要過，我好抗拒下半世都戴着耳機做人……就好像近視人唔想戴眼鏡而做激光矯視一樣。但醫生就強烈建議我別做手術，先試戴助聽器，他都不明白我抗拒戴耳機心理……」

吳女士不死心，再尋找根治方法，經朋友介紹下來到黃漢威醫生處，重新做聽力評估及要求進行手術，徹底根治中耳骨硬化問題。

「其實九成此類病人，多數會選戴助聽器作治療，因為手術與助聽器一樣可復原九成聽力，但手術失敗的話卻有約有10%失聰風險，即使外國最有經驗的醫院亦有10%風險。」黃醫生坦白說。

可能性格的驅使，天性愛自由自在的吳女士，只要有根治辦法，她都會努力達成，橫豎最終病情都會因硬化而嚴重弱聽，情況與手術失敗引致的失聰並無分別，但若能成功則能重拾聽力，所以她決定勇敢一試，切除第三個出事的耳骨，換上人工耳骨，修復聽覺管道。

「兩星期後，已不再用棉花保護耳膜，不過在家中休息，亦要把電視音量收細，否則仍會覺得刺耳。十二月中覆診時再做聽力評估，我右耳已經可以聽回四十分貝聲音，即代表手術成功，好開心：「不過要持續觀察一年，看右耳的組織及神經是否健康，才可以再安排左耳做手術。」

「雖然左耳一定會好似右耳般硬化，但現在病情又未變嚴重，所以還可以等。」吳女士十分滿意地說，期待兩耳聽力回歸的日子，脫離「聾耳陳」的行列。囑