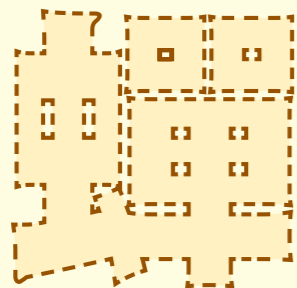


# 耳朵裡有



## 大林慈濟醫院耳鳴治療

風聲、雨聲、讀書聲，聲聲入耳，  
是古人對照內外境的心情寫意，  
但在萬物寂靜時刻，  
卻聽見鼓聲、蟬鳴、心跳聲、雜音無由響起。  
若這些雜音久久揮之不去，  
更會造成壓力、失眠和不堪其擾的夢魘。

耳鳴或聽力障礙是現代成年族群罹患率第三高的疾病，  
僅次於骨關節與心血管疾病。  
耳鳴有可能是腦部或耳鼻喉腫瘤的警訊，  
或梅尼爾氏症與眩暈的症狀，  
也有可能只是常見的蟲子跑入耳朵、中耳或內耳發炎、  
聽覺構造異常、聽力自然退化等等。

耳鳴的症狀多樣、原因複雜。  
對於大多數無法完全消除的耳鳴，  
整合性的減敏療法能讓病人學會放鬆放下，  
讓病患學習與身體自然發出的聲音和平共處，  
重新找回身心的平衡與安詳。

文 / 黃俊豪 大林慈濟醫院耳鼻喉科主治醫師、睡眠中心主任

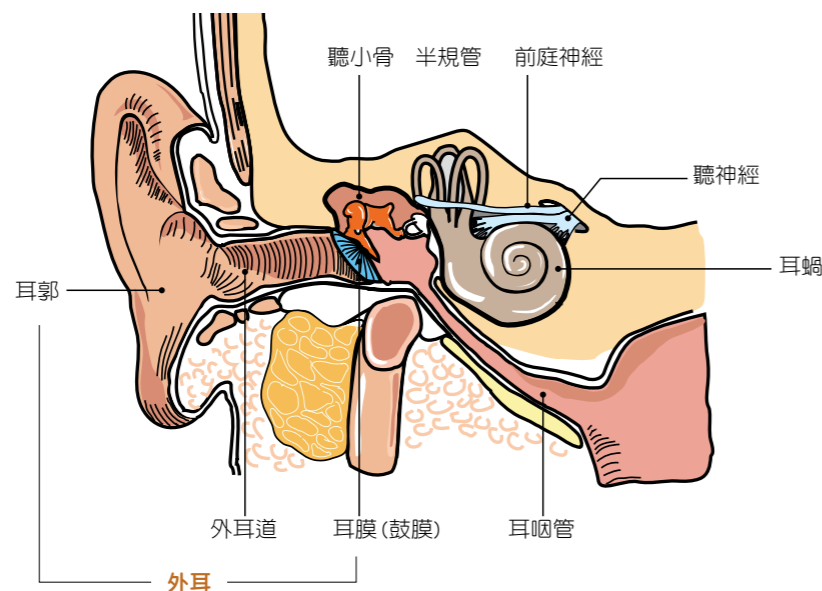
有一位中年婦女來看診，她說每天整個頭都好緊好緊，就好像孫悟空整天都戴著一個金箍咒，拔也拔不掉。有時候頭痛很厲害時，很想去撞牆！除此之外，還會聽到似有似無的嗡嗡聲，一直睡不著。

安排了耳朵與神經的基本檢查都沒有發現異常，我問她最近有沒有什麼事情讓她覺得操心？不問則已，一問她的情緒就急轉直下，訴說著小孩如何地讓她操心、老公多麼地讓她傷心；自己每天為了這個家，忙到天昏地暗，沒空休息，日夜顛倒，為了錢和生活張羅……頓時幾乎把一辈子的痛苦全部都倒出來，說著說著，眼眶也泛紅了起來。

這位病患罹患的是壓力性頭痛，我除了安慰她說她的腦子裡沒有長東西之外，並好好接受治療，後來，經過身心醫學科醫師與臨床心理師的治療後，她的頭痛症狀就好多了，耳鳴也跟著好了。

### 日夜顛倒壓力大 頭痛耳鳴族群大

壓力性頭痛很常見，如同這名中年婦女一樣，此種頭痛並沒有腦部結構上的問題，而是因為壓力過大，引起賀爾蒙與自律神經系統失調，以及產生一些身體不適的症狀，例如：肌肉緊繃、耳鳴、情緒暴躁、失眠、憂鬱等等。其中，伴隨壓力性頭痛而來的耳鳴，是因為頭頸部肌肉緊繃



聽覺系統很像音響理論，聲音透過外耳收集後，在麥克風（耳蝸）裡被轉化成電子訊號，經由電線（聽神經）傳至音響主機（聽覺中樞）中，最後產生聽知覺。

或痙攣，而產生陣發性、縮放型、低沉的聲音迴盪在耳邊，久久無法散去！

有許多家長也會聽到讀國中、小的孩子常抱怨早上起床後、上學前會有頭痛的症狀，坐車容易暈車，害怕去學校等等，帶去給醫師看，醫師也認為是壓力過大，不過，再怎麼治療好像症狀也沒明顯改善。過了幾年，耳鳴、眩暈也出現了，有時輪流，有時一起出現，不過聽力都很正常，到底是怎麼一回事？原來，這些小孩與年輕人是罹患了偏頭痛或偏頭痛性眩暈，背後原因是因為腦幹與後腦部位的基底動脈血管在精神壓力或某些食物的刺激下產生不正常的收縮，導致腦幹、後腦、內耳部位暫時性缺血與缺氧，發生偏頭痛、偏頭痛性眩暈、耳鳴等症狀。這種耳鳴的特徵也是陣發性、縮放型、低頻的聲音。



黃俊豪醫師正以耳鏡為病人檢查耳部的不適。攝影／江珮如

有些是日夜顛倒的關係。我就曾經碰過剛上完大夜班就直接來診間的護理人員，說她的耳朵每次到清晨時都會嗡嗡叫，雖沒有頭暈，但常常想睡卻睡不著，有一點頭痛、但聽力檢查正常，這是因為沒睡好造成的交感神經過度活躍的現象；另有長年熬夜準備公費留學考試的碩士生，一直覺得有聲音在腦內環繞。這個聲音似有似無，有時像心跳搏動，有時是短暫性、縮放型、低頻或高頻聲音。後來，經過調整生活作息與給予藥物的治療，讓他的生理時鐘又回到正常的狀態，這些耳鳴的聲音就慢慢消失了。

另有容易為一般民眾或醫師所忽略的就是常期鼻塞、鼻中膈彎曲的中鼻甲症候群、眼壓過高等。這和一般壓力性頭痛最大的不同在於疼痛的部位，一般壓力性頭痛大都是整個頭、後腦勺、或者單側耳朵上方等部位疼痛；而鼻塞、中鼻甲症候群、眼壓過高這些病因，大都在鼻根、眼眶、額頭或者單側耳朵上方的地方疼痛。在初步判斷再加上眼壓與鼻腔的檢查之後，很快地就可以確認病因了。



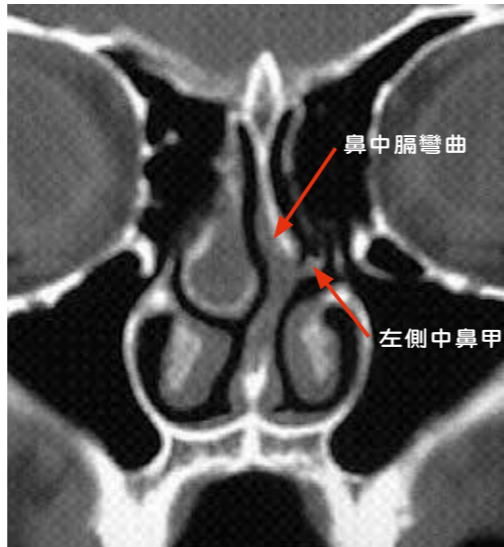
無論是壓力或者中鼻甲症候群造成的頭痛，通常會伴隨耳鳴的症狀，這是因為頭痛時，頭頸部的肌肉也會過度收縮或痙攣，就在肌肉縮放之際，會發出很小聲、似有似無的、低沉的嗡嗡聲，傳入我們的耳朵而被聽到。同時，這類患者大多會過度焦慮，又增強了頭痛的症狀，造成惡性循環，讓頭痛與耳鳴加劇。還好，這類患者在服用肌肉放鬆劑、抗焦慮劑、心理諮商或者手術治療後，頭痛與耳鳴的症狀，通常會有明顯地改善。

### 只有自己聽得到 成年族群受困擾

「耳鳴」這個語詞，英文是 tinnitus，指的是在沒有外來聲音刺激時，生物體自己聽到某些不屬於語音的聲音。這並不是現代才有的疾病，其實在國內外很古老的書籍《山海經》、《黃帝內經》中都有出現過，甚至在公元前六百年，埃及出土的羅馬紙莎草文件就有記載耳鳴。

聽覺系統聽起來有點複雜，簡單說來，耳蝸、聽神經、聽覺中樞很像我們常用的麥克風、電線、音響主機，聲音在麥克風（耳蝸）裡被轉化成電子訊號，經由電線（聽神經）傳至音響主機（聽覺中樞）中，進一步處理，最後產生聽知覺。依據統計，聽力障礙與耳鳴在成年人族群中，僅次於骨關節疾病與心血管疾病，耳鳴的臨床表現也是非常多樣化，可以是單側或雙側、搏動性或非搏動性、間歇性或連續性、低頻或高頻、以及各種不同的音色。有些聲音可以被醫師聽得到，通常評估與診斷起來比較容易，但是，大部分的耳鳴聲音只有患者自己聽得到。和耳蝸、聽神經、中樞聽覺系統本身無關的耳鳴，是因為我們的耳朵聽到了異常的聲音，這是屬於真實的聲音刺激了我們的耳朵，但是這種聲音很微弱，除非醫師用聽診器來聽，不然只有患者自己聽得到。

另一方面，與耳蝸、聽神經、中樞聽覺系統本身有關的耳鳴，屬於「感覺神經性耳鳴」，此種耳鳴大部分是續發於耳蝸或聽神經受損或老化，



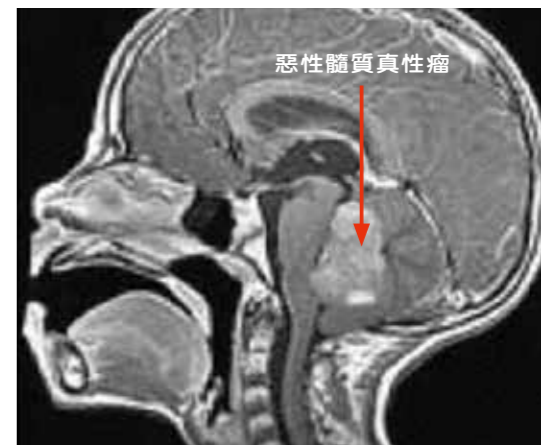
鼻中膈彎曲加上中鼻甲肥厚，兩者碰觸，猶如電線短路，易引起三叉神經痛，疼痛沿著鼻子、眼睛往上到額頭甚至延伸至頭的側邊，有低沉嗡嗡叫的耳鳴。

腦部大致上沒有其他明顯或重大疾病。不過，還是有極少數的病人是患有顳葉、額葉、基底核、小腦癲癇，還有些患者是因為中風、短暫性腦缺血而來，這些腦部病變會去干擾中樞聽覺系統的神經訊號，產生神經雜訊，讓人感到耳鳴。

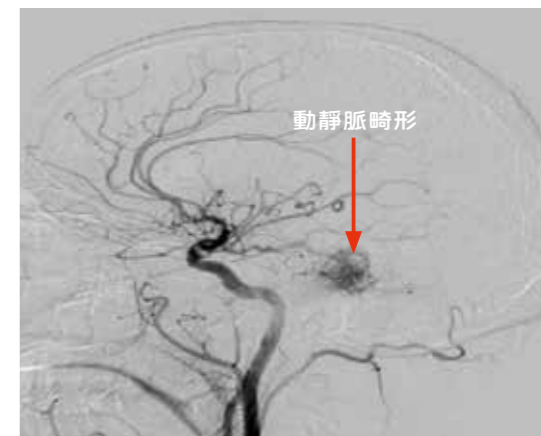
### 規律搏動性耳鳴 需小心腫瘤警訊

曾經有個小男孩被帶來醫院看病，因為他常說「我的耳朵會打鼓！」媽媽第一次聽到兒子這樣說時以為寶貝兒子是音樂神童，開始砸錢培養，可是過了好幾年，發現兒子除了耳朵有鼓聲之外，也常會頭暈、頭痛，我發覺他的耳鳴聲音屬於搏動性、低頻率的聲音，走路步態還算正常，但是，閉眼時肢體平衡感稍差，因為強烈懷疑他的腦幹部位有問題，所以就為他安排磁共振攝影檢查，結果，很不幸地，他的後顳窩（腦幹與小腦區域）長了一顆不小的惡性髓質真性瘤，需要接受開刀治療。

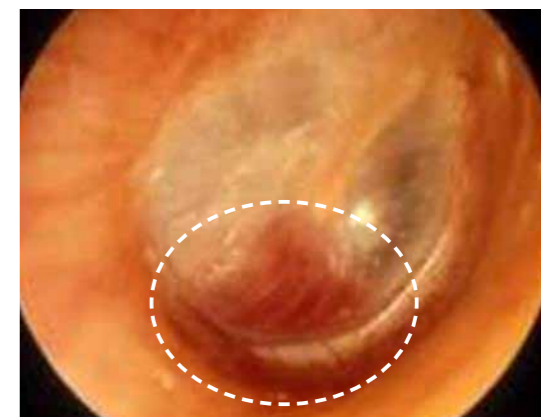
有一名念建築設計研究所的年輕人常常會畫圖到半夜，他抱怨每次熬夜醒來後，就會聽到耳朵有打鼓的聲音，也常覺得頭痛。我用聽診器去聽這位患者的脖子側面與耳朵後面，確實可以聽到類似心跳搏動、很低沉的鼓聲。我用手指壓住同側頸部的總頸動脈時，聲音會比較小聲一點。後來他安排頭頸部血管攝



一個小男孩因為常常聽到打鼓聲，經過檢查後發現後顳窩長了一顆髓質真性瘤。



透過頸部血管攝影檢查，一位經常頭痛耳鳴的年輕人，發現腦部顳葉處有一動靜脈畸形。



耳膜的下半部變成暗紅色，結果是耳膜後長了副神經瘤「鼓室球體瘤」。

影檢查，發現這位年輕人的腦部顳葉處長了一個不小的動靜脈畸形瘤，經放射線科的醫師幫他作血管栓塞治療後，他的耳鳴就消失了。

還有一位女士一直覺得右耳悶悶塞塞的，聽力有點下降，也會聽到很規律的鼓聲，她先去美容院請人幫她清耳垢，可是，美容師跟她說並沒有看到耳垢，於是她猜是不是耳朵洗澡時進水了？因為她也沒有坐飛機或者剛從山上回來，只是平常有一點點鼻塞。接著，我檢查她的耳朵、鼻子、咽喉、脖子，結果耳道裡沒有耳垢或積水，咽喉與脖子也沒有不正常腫塊；但是，很少見地，在檢查耳膜時，赫然發現本來應該是亮灰色的耳膜，其下半部分變成暗紅色，彷彿有個腫塊在裡面的樣子。我幫她安排顳骨部位高解析度電腦斷層檢查後，確定真的有一個約零點八公分的腫瘤在中耳腔的下方部位，經過開刀取出，病理報告顯示為「鼓室球體瘤」，它是長在中耳腔（鼓室）的一種副神經瘤。

大家運動時都有聽到自己心跳聲的經驗，因為激烈運動時血壓變化大，血管搏動產生的聲音會傳入耳朵被我們聽到。不過，若沒有激烈運動卻可以聽到自己心跳聲或有規率性的鼓聲時，那就要小心了！這是屬於搏動性耳鳴，有可能是耳朵附近或腦部有血管的異常或腫瘤，例如：後顳窩腫瘤、腦部動靜脈畸型瘤、中耳腔副神經瘤等等。這些耳鳴的聲音通常有規律性的搏動感，屬於比較低沉的聲音。這類患者除了耳鳴的困擾之外，還可能有生命危險！這些病灶就如同藏在身體內的不定時炸彈，有可能在某次運動或生氣時突然發生破裂而死亡，不可不慎。若有搏動性耳鳴時一定要請醫師好好檢查一下耳膜，看看耳膜後面的中耳腔是否有暗紅色腫塊，也要用聽診器聽一下頸部或顳骨部位管是否有雜音，有時還要安排頭頸部的血管攝影檢查，來確認是否真的有血管異常或腫瘤。

此外，有些不屬於規律搏動性耳鳴的情況，也有可能是長腫瘤造成的。

這幾年來我診斷出好幾位原位癌與第一期的鼻咽癌，這些病人的症狀其實都很輕微，有些人以鼻涕有血絲來表現，有些人只是覺得耳朵悶悶塞塞地、非搏動性的低沉耳鳴聲。所以，若有這些症狀，不要認為只是一般的耳咽管功能不佳，有耳鳴時，不管聽力正常與否，還是要及早接受檢查，以免有腦瘤或腫瘤渾然不知！

至於聽神經瘤的治療，醫師的考量在於病患年齡、腫瘤大小、開刀風險，醫界現在的建議若年紀較大、腫瘤較小、手術風險高時，建議做立體定位放射線治療，讓腫瘤縮小或停止長大；若年紀較小、腫瘤較大、手術風險低時，建議做手術治療。



大部分的耳鳴檢查後若沒有大礙，黃俊豪醫師總是親切又幽默的讓病人放寬心，與耳鳴和平共處，生活品質也更能提升。攝影／江珮如

## 令人又暈又眩的梅尼爾氏症


耳鳴與眩暈相關的疾病不少，值得一提的是梅尼爾氏病，梅尼爾氏病只是眩暈症病因之一，不能將所有的眩暈當成梅尼爾氏病；必須符合中等程度以上的自發性眩暈、耳鳴與耳塞感、感覺神經性聽力損失這三大症狀，且反覆發作兩次以上才能確診。

有位年輕的部落客，剛發病時習慣聽電話的左耳無法認出親人的聲音，隔天開始耳鳴與耳脹，原本以為是耳朵進水與開車到山上造成的，就這樣過了兩個多月，耳鳴越來越嚴重才去看醫師。有的醫師診斷為「突發性耳聾」，也有的醫師認為是「梅尼爾氏病」，不過，卻沒有眩暈症狀。

又過了好幾個月，開始經常眩暈發作，嚴重到要休學與辭職。有位家庭醫師介紹他來看我，我開了藥給他吃，隔天耳鳴的狀況就瞬間減輕很多，但是吃藥第五天時出現了鼓點聲，他以為耳朵又要進入什麼新的階段了……但是，這種聲音在第六天就消失了。第七天時，我幫他再做一次聽力檢查，他很驚訝地說：嘿，奇蹟！我的兩耳聽力變成一樣好了！他的突發性耳聾竟然在發病三年之後，已經確定錯過黃金治療期的聽力竟然又回來了！甚至還比另一耳好一些。他的耳鳴變小聲了，因為眩暈





 罹患耳鳴與聽力障礙的成年人族群目前僅次於骨關節與心血管疾病，受此困擾者不少，圖為黃俊豪醫師開設耳鳴舒緩特別門診，為病患進行團體治療。攝影／江珮如

好了，也恢復了工作能力。我給他的最終診斷為「梅尼爾氏病」，但每次發作也可算是「突發性耳聾」。

### 保養耳朵需用心 耳鳴如蟬放寬心

大部分的人，第一次碰到耳鳴時的反應差異很大，大部分不會直接向醫生說「我得到耳鳴了」。耳鳴的病患，通常會用覺得「耳朵塞塞的」、「耳邊有蚊子在飛」或「蟬在叫」、「很像聽到電風扇或馬達轉動的聲音」、「腦中有回音」等等形容，耳鳴或腦鳴這名詞，通常都是別人告訴他們的！

所以，當聽到有人說「很多隻蟬住在我的耳朵裡」的時候，千萬不要馬上覺得這個人有精神上的疾病。我看病時會要求病患不要說「那個聲

音」像什麼，而是要求他們直接模仿出自己聽到的聲音，原因有二：一是每個人描述與比喻的能力不同，醫師的領悟力也不同，用比喻的方式很容易造成失真與誤診；二是我希望病患要對自己的身體負責，能夠認真的感受自己身體的變化。

因為耳鳴大都是伴隨感覺神經性聽力損傷而來，所以，治療耳鳴最重要的事，就是要保護我們的耳蝸、聽神經、中樞聽覺系統，以防止聽力變差。聽力退化是一個複雜的疾病，原因相當多，會受到基因遺傳或突變（體質），以及環境因子的影響。因此最重要的就是要避免危害因子傷害聽力，例如：避免噪音傷害、飲食過量及高油脂與過鹹的食物，避免耳部或腦部外傷、耳毒藥物的傷害等等；並多運動改善身體血液循環與細胞缺氧狀態，減重，治療高血脂、高血糖、高血壓三高疾病等等。

耳鳴對於人們的困擾，不單單在於聲音的有或無、存在或消失，它還會造成人們工作不專心、焦慮、憂鬱、失眠、記憶力減退等等。在治療部分，非感覺神經性耳鳴與部份感覺神經性耳鳴，只要找到原因來對症下藥、或者手術治療，通常都會完全改善。不過，對於「大部分」的感覺神經性耳鳴無法完全消失，所以，近年來最好的耳鳴治療就是「整合性療法」，亦被稱為「耳鳴減敏療法」，針對個人狀況接受衛教、藥物、飲食、認知、音樂與助聽器等治療與意念控制、放鬆訓練等等，讓病患從了解到慢慢接納耳鳴，與之和平共存，或者「聽」而不見，一些相關的焦慮、失眠、身體僵硬等症狀，就會慢慢消失。

就如同偉大的思想家笛卡兒所說的：「我思故我在」。相反地，不去注意或故意忽略，則腦部就不必去處理它，近視的人大都有飛蚊症的經驗，當我們看白色牆面的時候，眼前的黑色細絲就會特別明顯，若我們不要把視覺焦點放在這些黑色細絲上，則這些黑色細絲就不會對我們造成困擾，同樣地，對於耳鳴，若醫師檢查後確認沒有長腫瘤或其中重大病因，病患實在不必一直去想它，也不必持續擔憂，自尋煩惱。採用「聽」而不見的策略，則耳鳴的困擾就會消失許多。

王羲之的『蘭亭集序』有一段詞：「此地有崇山峻嶺，茂林修竹；又有清流激湍，映帶左右，引以為流觴曲水，列坐其次。雖無絲竹管弦之盛，一觴一詠，亦足以暢敘幽情」。如此視聽雙重享受，實在暢快啊！耳鳴來襲，若能以此般心境迎之，亦不快哉！