



台灣聽力語言學會電子學報

The Speech-Language-Hearing Association, Taiwan

- 主題文章：常保對內耳前庭功能檢查的熱情！
- 撰 稿 者：周寶宣



主題文章

常保對內耳前庭功能檢查的熱情！

周寶宣

光田醫院耳鼻喉部 兼任聽力師

總想說：臨床聽力師在執行各項內耳前庭功能檢查時，千萬不要落入”恰似”線上作業員般、依樣畫葫蘆的工作框架中。

入行至今，屈指一算竟已 36 年了。經歷了從最初的傳統眼振圖檢查(ENG)當道、靜態的姿勢平衡儀檢查(static posturography)、旋轉椅檢查(rotational chair test)、動態的姿勢平衡儀檢查(dynamic posturography)、電腦化眼振圖檢查(computerized ENG)、影像眼振圖檢查(VNG)、頸性前庭誘發肌性電位檢查(cVEMP)、眼性前庭誘發肌性電位檢查(oVEMP)，以及目前各大醫學中心正處於「軍備競賽」中的 vHIT(video Head Impulse Test)等。臨床聽力師對前庭功能的檢查部位已從只涉及到水平半規管(horizontal SCC)、擴及到前半規管(anterior SCC)、後半規管(posterior SCC)、橢圓囊(utricle)、球囊(sacculle)；從上前庭神經(superior vestibular nerve)到下前庭神經(inferior vestibular nerve)，檢查工具已漸臻完備。

在接觸眩暈個案的初始，個案史首為重要，尤其需釐清眩暈的性質，是為 imbalance（不平衡）、dizziness（頭暈）、vertigo（眩暈）、presyncope（昏厥前期）或 syncope（昏厥）等等。在進行各項前庭功能檢查之前，診斷性聽力學檢查(diagnostic audiology)需優

先於各項前庭功能檢查，一則可排除耳蝸後病變(retrocochlear lesion)，二則可協助確定病灶耳，三則當個案有聽力的症狀或聽力有變化，可協助疾病的分類與診斷，因有些平衡的疾病會合併有聽力的症狀，有些則沒有。

而要完備前庭功能檢查的完整性，定需要對外耳、中耳、內耳、聽神經與中樞聽覺路徑、周邊前庭系統與中樞前庭系統的構造及生理功能熟稔。也需對各類聽力障礙學、前庭疾病的病因、臨床徵候與相對應的合宜的檢查項目瞭若指掌；更需與時俱進，隨時更新、提升最新的相關研究報告與檢查儀器，以充實臨床聽力師的彈藥庫，在不多浪費多餘且無需的資源（時間、人力、健保等）得到 on-target（命中紅心）的診斷，讓主訴暈眩的個案得到妥善的醫療照護！

臨床聽力師面對每位需接受前庭功能檢查的個案，正如同進行一項統計推論！根據個案的病史、從耳鼻喉科醫師處得來的相關床邊(bedside)檢查所得的初步診斷作為假設前提，再根據各項聽力學檢查與前庭功能檢查的結果，來驗證先前所下的初步診斷是否吻合。每個個案都是個命題，都需嚴謹對待！

一直以來，臨床聽力師大多埋首於各項前庭功能檢查，甚少著墨於已無法使用醫療處置（內科和／或外科療法）的單側或雙側前庭功能喪失的個案，而這些個案將因此畏懼外出，減少與外界的接觸，影響其社交生活與生活品質甚鉅，此將是臨床聽力師未來亟需耕耘的藍海！

銀髮社會的來臨，長期照護的需求遽增，臨床聽力師對於銀髮族除了提供聽力篩檢、聽力檢查、聽覺輔具的使用，改善其溝通的品質之外；對於有前庭功能受損的個案，給予其前庭復健的介入，並早期篩檢出易有「跌倒(fall)」傾向者，為面對這股浪潮臨床聽力師可伸出雙手，提供專業服務之處。



編輯

發行單位：台灣聽力語言學會

發行人：葉文英

主編：張晏銘

編輯顧問：曾進興

網址：www.slh.org.tw

發行日期：2020.10.05

聽語學報：第九十三期

執行編輯：鄭庭語

助理編輯：陳奕秀