

## 輕、中度聽障

前言:新生兒先天性雙側重度感音性聽障之發生率約為 1/1000, 如果加上中、輕度或單側性聽障, 則發生率高達 3/1000; 而嬰幼兒聽語發展之黃金時段是在 3 歲以前, 又以前 6 個月之聽力對聽語之正常發展最重要, 故需早期診斷與治療。

原因: 主要為兩大類

1. 傳導性聽力障礙發生原因: 小耳畸型、外耳道閉鎖、中耳聽小骨異常等。

2. 感音性聽力障礙發生原因:

遺傳因素: 基因和染色體異常, 只有此類會造成遺傳。

孕期因素: 懷孕時, 因母體感染(先天性梅毒、巨細胞病毒)或服用藥物而影響到胎兒。

產期因素: 因生產時或產後幾天內發生病變所造成。例如: 早產、新生兒缺氧或黃疸過高等。

定義: 廣義聽力損失分貝 (dB): 為 500 赫茲、1000 赫茲、2000 赫茲、4000 赫茲的平均值

1 輕度聽損為 21-40dB

2 中度聽損為 41-55dB, 以上兩類雖未達聽覺障礙, 但易被忽略及察覺(例如單側)而依「殘障鑑定標準」將聽障嚴重性分成三大類:

1 輕度聽障 優耳聽力損失 55-69 dB

2 中度聽障 優耳聽力損失 70-89 dB

3 重度聽障 優耳聽力損失 90dB 以上

### 何時需配戴助聽器?

人類的語言發展有所謂的關鍵期, 大約是三歲以前。如果這段期間沒有適當的聽覺刺激, 將會造成語言發展的遲緩或異常。更因而造成個人在社會上溝通方面極大的障礙。因此及早發現幼兒聽障而予以治療或復健非常重要。

助聽器只是輔助的工具, 達到放大聲音的效果並不能治療聽力受損, 但如果藉由助聽器的補償, 經過適當的聽語訓練, 可以使聽覺潛能充份地發揮, 改善失聰的現象; 一般雙側聽力障礙, 則需配戴助聽器以達學習及語言發展的效果, 但若為單側, 因尚有另一耳接受聲音, 並不太影響學習及語言發展, 是否配戴助聽器依個人狀況而異, 但需定期追蹤以防聽力惡化, 影響學習。

根據不同種類的聽障, 選擇不同的助聽器, 如小孩的外耳及中耳結構上發育異常, 但內耳功能是正常的, 即傳導性聽力障礙, 則需選擇骨導式助聽器; 但若是感音性聽力障礙, 則用一般氣導式助聽器即可。

不同程度聽力損失的兒童, 在接受適當的聽語訓練後, 會有下列的表現: 1. 聽力損失不超過 65 分貝的兒童, 配戴助聽器後, 經過良好的學習, 可以發展出接近正常人的聽能技巧, 語言發展及構音清晰度與聽力正常者無異。 2. 聽力損失在 65 分貝到 95 分貝的兒童, 經過學習後, 雖然聽能、語言的表現仍會有構音的錯誤, 或某些腔調的不正常, 但是仍然可以達到聽辨聲音、了解語言的能力。