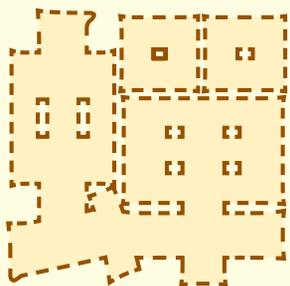
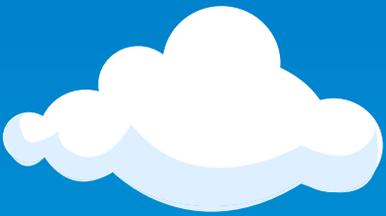


# 耳朵裡有





# 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

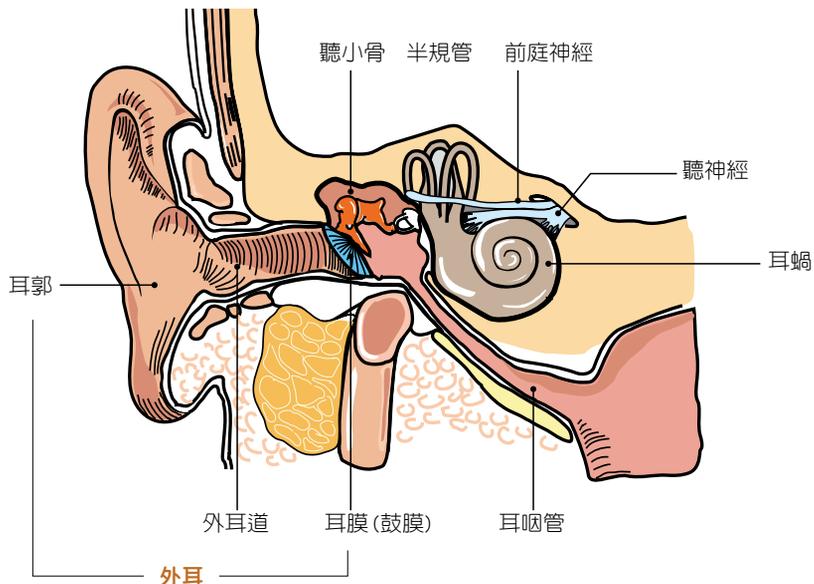
有一位中年婦女來看診，她說每天整個頭都好緊好緊，就好像孫悟空整天都戴著一個金箍咒，拔也拔不掉。有時候頭痛很厲害時，很想去撞牆！除此之外，還會聽到似有似無的嗡嗡聲，一直睡不著。

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……頓時幾乎把一輩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



黃俊豪醫師正以耳鏡為病人檢查耳部的不適。攝影／江珮如

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。

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，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，他的後顱窩（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。



因為耳鳴有各種可能，治療之前醫師都會請病人先進行檢查。圖為聽力師正在為病人做基本聽力檢查。

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



 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

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。

### 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



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

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！

# 耳鳴診療室

文 / 黃俊豪 大林慈濟醫院耳鼻喉科主治醫師

耳朵是一個精密的器官，耳鳴就是耳朵與聽覺系統生病了；據聞知名的畫家梵谷，就用「旋轉的星空」，來表達自己深受耳鳴與眩暈之苦。

耳鳴症狀多樣，以下再就幾個常見的耳鳴問題說明，讓大家更了解耳鳴的原因。

**Q：**有時候搭飛機，或到山上遊玩，會發生耳痛、耳鳴的症狀。有時候耳朵好像隔著一層水，聲音聽不太清楚，這是怎麼回事？

**A：**有些人先天耳咽管功能不佳，當外在空氣壓力的變化較大時，尤其是飛機下降或下山時，外耳道的空氣壓力逐漸增加，但是耳咽管肌肉收縮不良，無法讓空氣導入中耳腔，造成中耳腔的壓力小於外耳道的空氣壓力，屬於相對負壓。

有的人會用嚼口香糖、或者同時將鼻子捏起來與嘴巴閉起來，然後吐氣將空氣擠進去耳朵裡的「閉口捏鼻充氣法」緩解。不過，這些不舒服大概二至七天內就會消失，若拖了很久還沒好起來就有可能是中耳腔（鼓室）出血了，經過簡單的耳膜切開與吸除淤血後，不舒服很快就消失了。若沒有瘀血，做個簡單耳膜切開術，讓空氣能夠進入中耳腔，耳朵很快就暢通無比。

**Q：**小孩子被打耳光或婦女被家暴，除了皮肉傷之外，他們常常會抱怨頭暈暈的，耳朵也嗡嗡叫，這是腦震盪嗎？

**A：**一般民眾都會想到是腦震盪，其實，這些症狀真正的受傷部位是在耳朵。

除了家暴之外，車禍撞擊、水上遊戲、跳水、潛水等等都可能造成外傷性的耳鳴。耳朵若受到外力的撞擊，輕者耳朵附近的皮膚或肌肉挫傷，造成痙攣與疼痛，以及縮放型低頻音耳鳴；重者造成耳膜破損、中耳腔內部的聽小骨斷裂，造成傳導性聽力損傷與持續性低頻音耳鳴；更重者內耳的耳蝸受損，產生感覺神經性聽力損傷，產生持續性高頻音的耳鳴，或者內耳的前庭半規管也受到震盪，進而產生頭暈或眩暈。最嚴重者，造成腦部出血、昏迷，死亡等等，實在不可輕忽。

## Q：各種耳鳴症狀要怎麼分辨？

**A：**耳鳴的症狀有許多分類法，可以聲音節奏、持續時間和頻率高低來括分。

1. 以聲音節奏的有無，可分搏動性或非搏動性耳鳴。

搏動性耳鳴就如同聽到和心跳節奏一樣的聲音，這通常是耳朵附近的血管發生異常有關，例如耳朵附近血管狹窄、耳朵或腦部長血管瘤等等。當然，此類耳鳴也有可能是正常生理現象，例如：失眠者對自己耳朵附近血流產生的聲音比較敏感、激烈運動後可以聽到心臟跳動的聲音等等。這類耳鳴，若很快就消失了，則不用太過擔心，若持續很久，就要進一步檢查。

非搏動性耳鳴可分為縮放型與非縮放型。縮放型的耳鳴通常是耳朵附近或口咽部肌肉痙攣，而非縮放型耳鳴的原因，需要再進一步評估。

2. 以聲音持續的時間則分為間斷性或持續性。

間斷性耳鳴通常是耳蝸、聽神經、中樞聽覺系統以外的構造產生異常，例如：耳垢滾動、外耳道阻塞、耳咽管功能不佳或發炎、口咽部肌肉痙攣、顫顎關節炎、失眠等等。這類耳鳴，通常時好時壞，每次發生時間不會很久。

持續性耳鳴通常和耳蝸、聽神經、中樞聽覺系統本身發生異常有關，例如：基因變異、噪音傷害、內耳部或腦部外傷、聽神經瘤、藥物毒性、突發性耳聾、外淋巴瘻管、梅尼爾氏病、內耳發炎、阻塞型睡眠呼吸中止症、缺氧、老化等等；在藥物毒性部分，比較常見的是酒精（乙醇）、高劑量阿斯匹靈（水楊酸）、氨基糖苷抗生素、利尿劑、白金類抗癌藥、一氧化碳、重金屬、奎寧等等。另外，耳朵或腦部附近血流不順或長血管瘤、鼻咽部腫瘤、耳硬化症、中耳腫瘤、慢性中耳炎、腦中風後遺症等等也會發生。這類耳鳴，通常不會消失，但聲音強弱會有些許變化。

3. 以聲音頻率的高低來分：高頻耳鳴指的是耳鳴的聲音頻率四千赫茲以上，通常和耳蝸、聽神經、中樞聽覺系統異常有關；低頻耳鳴：指的是耳鳴的聲音頻率四千赫茲以下，通常和耳朵附近構造異常有關，和耳蝸、聽神經、中樞聽覺系統異常無關。

### **Q：**耳鳴與幻聽、聽覺敏感、響度重振有何不同？

**A：**「耳鳴」、「幻聽」都是沒有外界聽音的刺激時，人們還是感覺有聽到聲音。「耳鳴」的症狀多樣，大部分是虛幻的感覺，是聽到非語音、單調的聲音，少部分是聽到真實的聲音，有一些是患者聽到自己耳朵附近構造產生的非語音、單調的聲音，他人（醫師）也有可能聽到。

而「幻聽」屬於是虛幻的感覺。「幻聽」是聽到音樂或者語音的聲音。病人會感覺聽到一些音樂、他人和自己說話的聲音，或者他人和他人說話的聲音（精神分裂症患者常有的症狀）。

「聽覺敏感」指的是聽力正常者，對於一般音量或低音量的聲音刺激，會覺得很難忍受，通常是中樞聽覺系統與負責情緒反應的邊緣系統，對於聲音的刺激產生過度反應。

「響度重振」，指的是聽力不佳時，耳朵聽到的聲音被異常放大，造成很不舒服的現象，這是因為受損的周邊聽覺器官（耳蝸），能夠接受聲音的動態範圍變小，換言之，低音量的聲音聽不到，較大聲的聲音，又會造成不舒服。

### **Q：**耳鳴會影響聽力或腦部功能嗎？

**A：**有許多耳鳴的患者很怕耳鳴會讓他們的聽力退化越來越快，因為耳鳴讓他們無法專心聽別人說話，越來越聽不清楚。

但是，「耳鳴會讓他們的聽力退化越來越快」的想法是錯誤的！聽力分為兩種，一是周邊聽覺器官（耳蝸）對於聲音接受的閾值或敏感度、另一種是聽覺中樞對於聲音的理解與分析能力，正確的說法應是周邊與中樞聽力損傷會造成耳鳴，而聽力退化是受到環境與基因的影響，耳鳴則是一起出現的症狀，耳鳴本身會干擾聽覺中樞語音辨識的能力，但不會讓聽力退化越來越快。

耳鳴除了會影響聽覺中樞之外，也會影響其他腦部的功能。耳鳴會讓人注意力不佳、焦慮、憂鬱、睡眠障礙等等，由此可見，耳鳴會影響和專注力與個性有關的額葉、和情緒有關的邊緣系統（杏仁核、海馬旁迴等），也可能影響和睡眠有關的松果體等功能。這些區域受到影響之後，又會讓患者耳鳴更加嚴重，造成惡性循環。

## Q：耳鳴會好嗎？

**A：**非感覺神經性耳鳴指的是和耳蝸、聽神經、中樞聽覺系統無關的耳鳴，這類耳鳴通常診斷出來病因之後，給予適當的衛教或治療，耳鳴通常很快就會消失不見。

血管異常造成的搏動性耳鳴，例如：耳朵附近血管狹窄，大多是因為動脈硬化，需要運動、減重、少吃油膩食物、控制血壓、血糖、高血脂、服用抗凝血或抗血小板藥物等等，以減輕動脈血管硬化情況。若是耳朵或腦部長血管瘤，可以接受血管栓塞或開刀治療。若是耳朵或頸部的靜脈回流不順，可以接受血管結紮處理。

非搏動性但屬於縮放性耳鳴的是耳部附近肌肉痙攣，可以從事放鬆運動、熱敷、按摩、服用肌肉放鬆劑。

間斷性的耳鳴方面則可能是外耳道有耳垢或小蟲，直接清除即可；耳咽管功能不佳，必須常嚼口香糖或做「閉口捏鼻充氣法」讓空氣能經由耳咽管進入中耳腔，恢復中耳腔的空氣壓力；外耳炎或中耳炎時，必須使用適當的藥物治療；顳顎關節炎引起之肌肉痙攣等等，除了放鬆運動、熱敷、按摩、服用肌肉放鬆劑之外，還要加上消炎止痛藥治療。

持續性耳鳴只有一部份是屬於非感覺神經性耳鳴，例如：耳朵或腦部附近血流不順或長血管瘤，治療方式如上所述；若是鼻咽癌，則需要接受放射線與化學藥物治療；若是得了慢性中耳炎，耳硬化症、需要接受藥物或開刀治療；中耳腫瘤則需要接受放射線或開刀治療。其他一大部分的持續性耳鳴都屬於感覺神經性耳鳴，此類耳鳴的治療，不容易好起來，治療上會先嘗試特殊藥物治療，若效果不佳，則需要進一步接受整合性的「三合一耳鳴舒緩治療」，包含：特殊窄頻聲音遮蔽治療、心理減敏治療、耳部針灸治療，如此才能達到最佳之療效。🕒

