

弱聽

甚麼是弱聽？

一般正常的聽覺閾限為-10 至 15 分貝。假如聽力較佳的耳朵只可察覺 41 分貝或以上之音量，聽力受損程度便會被界定為明顯的弱聽。

聽力受損的分類因應其嚴重程度和受損性質而有所不同，例如單耳或雙耳受損；傳導性弱聽〔外耳道或中耳腔受損〕或感音神經性弱聽〔耳蝸或聽覺神經受損〕；對接收高或低音頻的能力較弱等。不同的受損程度或性質，治療的方法也不同。

弱聽對兒童有甚麼影響？

聽覺

弱聽對兒童的影響因聽力受損的程度和性質而不同，輕微的在日常對話時出現聆聽困難，嚴重的甚至不能聽到飛機和修路工程等巨大噪音。

語言

聽力受損會影響兒童的語言溝通及發展。患有弱聽的嬰兒可能在出生數月後，便停止發出聲音或牙牙學語。其後，學習詞彙、文法及社交溝通方面亦遜於聽力正常的朋輩。另外，兒童亦會經常



出現音調及咬字發音的問題。

智力發展

證據顯示，如果沒有其他先天性的智力問題，弱聽並不會妨礙智力發展。然而，弱聽可能導致兒童在學習機會和社交生活方面受到限制，因而不能全面發展個人潛能。

社交及行爲發展

患有弱聽的兒童可能減少與他人的語言溝通或交流，因此妨礙與其照顧者及朋輩建立關係。當兒童漸漸長大時，由於未能有效地與朋輩溝通，加上自我形象低落，亦可能出現行爲問題。

有甚麼病症可能與弱聽同時出現？

患有弱聽的兒童可能同時有智力障礙、腦麻痺或視障問題。而聽力受損也可能是不同種類先天性綜合症的一部分。

弱聽的成因是甚麼？

約百分之五十至六十的弱聽個案與遺傳因素有關，包括基因突變、染色體異常如唐氏綜合症〔Down Syndrome〕，或其他遺傳性疾病如瓦登伯革氏症〔Waardenburg Syndrome〕等。

非遺傳因素方面，由懷孕到出生期間，均可能出現一些情況，影響聽覺系統，例如懷孕時胎兒受到感染或母親服用藥物的影響、生產過程缺氧、



新生嬰兒黃疸症、腦膜炎、腦創傷或腦腫瘤等。這些情況會導致耳蝸或聽覺神經受損，令兒童出現「感音神經性弱聽」。另外，外耳道或中耳腔受到感染或阻塞，例如嚴重的耳垢問題或分泌性中耳炎引致積液造成中耳閉塞〔或稱「膠耳」〕的情況，則會導致「傳導性弱聽」。

此外，若兒童有中樞聽覺處理障礙的問題，亦可能引起弱聽。中樞聽覺神經障礙是指腦部詮釋聽覺資料時出現問題。患者在處理說話聲音時，難於掌握有關的音調、音節及次序等變化。在嘈雜環境下問題更為明顯。

弱聽有多普遍？

資料顯示，全球每 1000 名初生嬰兒中，就有 1 至 2 名出現明顯的弱聽問題，其中因為耳蝸或聽覺神經受損而導致弱聽的約 1.4 名。

本港方面，根據「康復服務中央檔案室」2006 年 9 月的資料顯示，15 歲以下患有明顯的弱聽並在該處登記的兒童有 453 人。

另外，衛生署轄下兒童體能智力測驗服務的資料顯示，在 2006 年被診斷為有明顯弱聽的兒童中，男女比例約為 1 至 2 比 1。不過，本港有關弱聽確實普遍率，仍有待進一步研究。



有甚麼病症可能與弱聽混淆？

一些常見的發展障礙，其表徵可能與弱聽相似。例如自閉症、嚴重語言發展障礙、智力障礙及嚴重的行為問題。因此在診斷時必須考慮上述情況。

如何幫助患有弱聽的兒童？

醫藥治療

可針對導致弱聽的不同原因而進行相關治療，例如清除耳垢、使用抗生素治療中耳炎、利用導管清除中耳積液等。至於因遺傳或先天性綜合症導致的弱聽，則需接受遺傳輔導服務。

助聽器及其他輔助儀器

患有弱聽的兒童雙耳配戴助聽器比單耳配戴更為有效。但假如弱聽的成因是聽覺神經受損，則未必適合使用助聽器。為協助更理想地察覺聲音和與人溝通，除助聽器外，有時還會使用無線調頻系統等聽力輔助儀器。

聽覺訓練

聽覺訓練旨在透過聽力輔助儀器、良好的隔音環境及特別設計的訓練計劃，來強化患者的聽覺意識及盡量提高剩餘的聽力。另外，透過日常生活的訓練及教育計劃，可幫助弱聽人士掌握聲音與物件和概念的連繫。



人工耳蝸

假若患者的感音性弱聽相當嚴重，而其聽覺神經正常，則可考慮接受人工耳蝸手術。此手術將外置的聲音接收器，連接植入於內耳的電子裝置，直接刺激聽覺神經，以接收聲音。但若弱聽的成因為中耳腔疾病、耳蝸變形、聽覺神經受損或中樞聽覺傳導受損，則並不適合使用人工耳蝸。另外，植入人工耳蝸後，需要接受一連串有關聽覺及語言的復康訓練。

語言及溝通訓練

聽覺口語治療的重點，在於通過聆聽來加強兒童的語言發展。訓練目的包括改善發音技巧及聲音質素，使用環境、聽覺及視覺的提示來加強理解，以及學習社交溝通技巧。在聽力康復過程中，家長的參與十分重要，他們應盡量使用說話與兒童溝通。

為家長及孩子提供輔導

在診斷時為家長提供心理輔導，並教導他們多運用身體接觸、視覺刺激及面部表情，以強化親子關係。

患有弱聽的兒童是否需要接受特殊教育？

學前期

本港有特殊幼兒中心和早期教育及訓練中心，專為患有明顯弱聽的兒童提供學前訓練計劃。另外，其他特殊幼兒中心或幼兒中心兼收弱能兒童計劃亦獲額外資源，以幫助患有弱聽的兒童。



學齡期

本港有專為弱聽患者而設的特殊學校，但近年趨勢顯示，越來越多患有弱聽的學童入讀主流學校。透過政府給予的額外撥款，或由特殊學校所提供的外展服務，主流學校可提供各項教育支援措施，使患有弱聽的學童達到更佳的學習效果。

患有弱聽的兒童，其溝通方式包括口語、手語、雙語運用〔同時採用自然手語及口語〕，以及全面溝通。應以口語或手語作為第一語言，仍是具爭議性的問題。至於選擇那一種方式，家長要作多方面的考慮，其中一個主要因素，是能否盡量利用兒童剩餘的聽力。

本港有甚麼服務幫助患有弱聽的兒童？

及早識別

由 2000 年起，衛生署轄下家庭健康服務及醫院管理局的初生嬰兒部，開始為全港初生嬰兒進行普及聽力檢查計劃。透過使用畸變產物耳聲發射測試〔Distortion Product Otoacoustic Emission〕或自動聽性腦幹反應測試〔Automated Auditory Brainstem Response〕，為嬰兒檢查聽力。至於衛生署的學生健康服務，則為自願參加健康檢查的小一至中七學生提供聽力測試。

診斷服務

衛生署轄下兒童體能智力測驗服務及學生健康服務、教育局的聽覺服務組及醫院管理局的耳鼻喉科均有提供弱聽診斷服務。



治療及進一步治理

醫院管理局有為弱聽患者提供手術及醫藥治療。自 1995 年起，三間人工耳蝸內植中心相繼成立，它們分別設於瑪麗醫院、威爾斯親王醫院及伊利沙伯醫院。截至 2004 年，約有 500 名成人及兒童接受了該項手術。接受手術的患者中，年齡最小的為 18 個月。另外，本港多間醫院、教育局、志願團體及私人機構，均有提供語言及聽覺訓練。至於助聽器及其他輔助儀器，則可於教育局或私家診所選配。

家長支援及訓練

香港聾人福利促進會、人工耳蝸內植中心、特殊學校及衛生署的兒童體能智力測驗服務等多個政府及非政府機構，均設有家長資源中心、支援小組及家長培訓計劃，為患有弱聽人士的家庭提供協助。

患有弱聽的兒童長大後情況如何？

患有弱聽兒童的發展，取決於多方面的因素，包括聽力受損的性質與程度、發病及確診年齡、開始使用聽力輔助儀器的年齡、個別兒童的發展特徵、心理社交狀況，以及所接受的教育及訓練等。及早診斷和適當的治療及訓練是達致理想效果的重要因素。



相關網頁

香港聾人福利促進會

<http://www.deaf.org.hk>

耳聽心言基金

<http://www.heartalk.org>

教育局特殊教育資源中心

<http://www.edb.gov.hk/serc>

Hearing Loss Association of
America

<http://www.hearingloss.org>

Australian Hearing

- 載有關於聽覺的知識、刊物
及相關連結

<http://www.hearing.com.au>

Audiology Awareness Campaign

- 載有大量與聽覺有關的健康
教育資料供大眾瀏覽

<http://www.audiologyawareness.com>



衛生署兒童體能智力測驗服務
二零零八年五月出版
版權所有，不得翻印

