

听力减退_头部_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E5_90_AC_E5_8A_9B_E5_87_8F_E9_c22_608849.htm 听力减退概述：正常

听力是指听觉灵敏度的一个范畴它是健康青年正常耳听力测定的平均值不是绝对的数值当听觉系统的传音或感音部分发生病变或功能上出现损伤时即产生听觉障碍通常称为听力减退听力减退的程度有轻有重轻者为重听重者为聋一般所说的聋人是指实用听力几乎全失小儿自幼失听丧失了学习语言的机会则成聋哑 听力减退病因：耳聋按性质分为器质性与功能性两大类器质性聋根据损害部位可分以下几种（一）传音性聋 病变在外耳中耳少数蜗内的损害亦可表现为传音性聋（二）感音神经性聋 为耳蜗及蜗后的病变致使不能或难以感受声音根据病变解剖部位的不同又可分为四类 1．耳蜗性聋 由于各种原因如耳毒性药物中毒所引起的毛细胞病变以致声波的刺激不能产生正常的电活动 2．神经性聋 系由于蜗神经病变使毛细胞的电活动不能引起神经的应有兴奋或不能上传到脑干 3．脑干性聋 脑干的病变妨碍蜗神经的冲动上传到皮层中枢 4．皮层性聋 为病变妨碍传入信息的感受和综合分析的能力每侧的听觉系由两侧的皮层中枢所同理因此皮层性聋必须两侧中枢同时有病变方能致聋（三）混合性聋 系传音及感音部分同时同一原因或两种不同的原因而引起的耳聋如长期患有慢性化脓性中耳炎其细菌毒素可以侵入迷路引起蜗内损伤或在慢性化脓性中耳炎的基础上又患有腮腺炎等（四）功能性聋 无器质性病变如精神性聋其听力曲线不稳定但系“真聋”常见于癔病或神经官能症患者伪聋纯系装聋多为单侧性“

全聋”一传音性聋（一）外耳和（或）中耳畸形（二）外伤性1．鼓膜外伤2．听骨链外伤3．颞骨纵行骨折（三）炎症性1．急性非化脓性中耳炎2．分泌性中耳炎3．慢性非化脓性中耳炎4．急性化脓性中耳炎5．急性大疱性鼓膜炎6．慢性化脓性中耳炎（1）单纯型（2）肉芽骨疡型（3）胆脂瘤型（四）其他1．耳硬化症2．鼓室硬化症3．耵聍异物或外耳道肿瘤4．颈静脉球体瘤5．早期梅尼埃病二感音神经性聋（一）先天性1．遗传因素（1）单纯内耳发育不全（2）遗传性内耳退变（3）遗传聋伴身体其他部位畸形2．孕期因素3．产期因素（二）后天性1．传染病源性2．药物中毒性3．噪声性4．老年性5．突发性三混合性聋四功能性聋听力减退诊断：一病史对每一耳聋患者应尽可能找出耳聋原因详细询问病史对耳聋的诊断极为重要在病史询问中应着重注意以下几点（一）耳聋为先天性或后天性先天性者常为螺旋器及有关结构未发育或发育不良后天性者与内耳末梢感受器变性有关（二）有无遗传因素在重度小儿耳聋中约半数属于遗传性（三）耳聋是否伴有其他部位的异常伴有其他器官异常者多与先天性或遗传因素有关（四）是否伴有耳部其他症状对耳高音调耳鸣常示病变部位在中枢或全身病引起波动性耳鸣多发生在传音性聋或颈静脉球体瘤低调耳鸣多与中耳疾病有关单耳高音调耳鸣常示耳蜗供血不足耳胀闷压迫感可能与鼓室积液或耳蜗积水有关耳痛耳流脓示中耳有炎症（五）询问耳聋的特点如一侧性或双侧性双侧性聋多为全身因素如脑膜炎麻疹耳毒性药物中毒等单侧耳聋多为局部因素或为带状疱疹腮腺炎引起突发性聋和功能性聋常突然发生听神经瘤一般是单侧耳进行性耳聋美尼埃病为波动性聋另外要询问有无

糖尿病高血压高血脂动脉硬化性心脏病梅毒史等（六）其他如外伤史爆震史职业噪声史手术史传染病史等由于急性传染病致聋者发病年龄多在4岁以下约半数在2岁以下与急性传染病易感年龄有密切关系在病重时常已发生耳聋但不要被察觉愈后又未进行听力检查和语言训练常导致聋哑 二体格检查根据病史对耳聋患者可做重点或全身方面的检查前庭功能检查对耳聋的定位诊断有价值全身应酌情对神经系统心血管系统内分泌系统等做必要的检查 三听力检查 听力测定是诊断耳聋的主要方法随着检测仪器的不断改进和发展不仅可以精确地测定听觉功能而且可以区别器质性聋与功能性聋在器质性聋中可以根据听觉的各种异常表现进行定位诊断（一）音叉试验 1．任内试验（Rinne test）亦称气骨导试验用于试验的音叉以256Hz512 Hz为宜频率太低（128Hz）患者可能将震动感误认为骨导；频率太高（2048Hz）人虽系传音性聋亦可表现为气导>骨导此外如一耳为重度感音性聋另一耳正常或为传音性聋则可能出现任内试验假阴性即受试耳的听觉系对侧耳所感受可用韦伯试验加以验证如为假阴性则韦伯试验偏向对侧耳传音性聋的严重程度还可从不同音叉的任内试验转阴性情况来判断轻度传音性聋仅有128 Hz音叉为阴性转变为任内试验阴性的音叉频率越高则传音性聋越严重 2．韦伯试验（Weber test）亦称骨导偏向试验将音叉的柄端置于头额部正中线的一点上让受检者指出那一耳听到声音或听到的声音较强测试结果有韦伯正中和韦伯偏向一侧两种传音性聋时偏于患侧或较重侧感音性聋时则偏于健侧或较轻侧 3．施瓦巴试验

（Schwabach test）亦称骨导对比试验系比较受试耳与正常人的骨导听力传音性聋的骨导延长感音性聋的骨导缩短 4．盖

来试验（Gelle test）此法为试验镫骨是否活动的方法故又称橙骨活动试验先将振动的音叉置于受检耳乳突部用波氏（Politzer）球塞紧外耳道口若镫骨活动则向外耳道加压时骨导音减弱是为盖来试验阴性（G）若镫骨固定则骨导音无变化为盖来试验阳性（G+）此法在耳硬化症及中耳先天畸形鼓室硬化症的诊断以及鼓室成形术前测试听骨链功能等方面均有重要价值（二）听力计检查 听力计检查包括听阈和阈上功能检查两部分听力计发放出特定强度和频率的纯音脉冲音和各种掩蔽音能测试从125赫到10千赫或更高频率的听阈它不仅判断耳聋的程度性质而且能诊断耳聋的部位听阈不等于听力听力是包括感受声音到分析其意义以及各种阈上现象的全部能力听阈是能引起听觉的最小有效声压它能在很大程度上反应听力1．纯音听阈测试 纯音测听法系指应用纯音听力计测试听力的方法听力计的测试方法有主观测听法和客观测听法用于主观听力测试的听力计有纯音听力计语言听力计Beckesy自描听力计儿童听力计等用于客观听力测试的听力计有皮肤电阻听力计阻抗听力计电反应听力计等 纯音听力计测试听阈包括气导听阈和骨导听阈测定听阈乃受检耳对某一频率纯音感知的最小声压级（SPL）在听力计上以听力级分则（dBHL）来表示正常人听阈是通过对健康青年测试所得的各频率平均听阈的声压级在听力计上以零分贝听力级（dBHL）来代表即听力零级 听力测试时要求避免环境噪声的掩蔽作用应在隔音室内进行测试一般要求测听室内总噪声级不应超过30分贝如利用自由声场测试则环境噪声不能超过10分贝一般气导耳机因内装有海绵垫圈可隔声约20分贝 听阈测定包括气导和骨导两种通常先测试气导两耳分别进行若两耳有不同

性质和程度的听力损伤可测试听力较好的一耳测气导时先从1000赫开始每5分贝一档由低而高逐渐增加声强直到受检者从耳机内刚能听到声音为止为了减少误差可以测试2 - 3次测得确切听阈后记录在听力图上依次测试 2 000 / 4 000 8 000赫的高频音再测 500 250 125赫的低频音测完一耳再测另耳 骨导听阈测定用骨导器进行骨导器应放在受检耳乳突的相当于鼓窦处在测试过程中一般不摘下气导耳机方法与气导测试相同但不一定从1 000赫开始一般仅进行250 - 4 000赫之间各倍频程声音的测试骨导的最大输出一般听力计为60 - 70分贝 如两耳听力相差50分贝上下查较差耳听力时声音即可从较差耳传至较佳耳这时较差耳所听到的声音实际上是较佳耳所听到的这种听力叫越边听力查骨导时只要两耳听力不同（5 - 10分贝）就有可能发生越边听力在听力图上这种听力曲线叫影子曲线为了避免得出影子听力图在测较差耳时就要加噪声掩蔽非测试耳通常先试用60分贝的噪声测试中还可酌情再做适当调整但过强的噪声同样可以越边传至受检耳而影响该耳的真实听阈 2

．纯音阈上听力测试 利用听阈级以上强度的声信号（纯音噪声语言）进行听觉功能测试的方法称为阈上听力测试或称超听阈检查法可通过纯音听力计出Beckesy自描听力计也可用语言听力计阻抗听力计和电反应听力计进行检查 阈上听力测试能进一步对听觉神经通路的病变作出定位诊断为鉴别耳蜗聋产经性聋以及中枢性聋提供听力学方面的资料且对了解耳聋患者的实际交往能力功能性聋的诊断职业性噪声聋的预防以及助听器的选配和调试等均有一定价值（1）双耳交替响度平衡试验：先测试纯音听阈以聋耳听阈不超过50分贝且与健耳之差不低于25分贝为宜测试时在健耳或较佳耳逐次增加声

强每次10 - 20分贝继之调节病耳或较差耳的阈上刺激声强度直到感到两耳响度相等为止于听力表上分别记录两耳响度感到一致时的分贝值并将两耳的分贝值划线连接当双耳在同一听力级上响度感到一致时表示有复响若虽经调试两耳不能在同一级上达到响度一致表示无复响（2）短增量敏感指数试验：本试验是测试受试耳对阈上20分贝强度的连续声信号中出现的强度微弱变化（1分贝）的敏感性计算其在20次声强微增变化中的正确辨别率将受检耳听到的增音数乘5即得短增量敏感指数耳蜗病变敏感指数可高达80 - 100%正常耳及其他耳聋一般为0 - 20%（3）音衰减试验：也叫阈音衰减试验有些听力减退耳对一持续音只能听很短的一段时间这种听敏度衰减现象称为音衰减测试方法很多但基本原理相同Carhart音衰减试验是先用断续音测出某一频率的听阈从感觉级0分贝开始于开始时以跑表计时让受检者在听到和听不到声音时作出表示记下0分贝的听取时间如不满60秒则中断纯音并加5分贝重新开始计时如此继续进行直至受试耳在1 min内始终能听到刺激声为止计算测试结束时刺激的声强级和听阈阈值的差值正常耳及传音性聋耳无明显衰减衰减30分贝以上者为蜗后病变10 - 25分贝者为耳蜗损害（三）自动描记测听 此系Bekesy（1947）介绍的一种新测听法故也称Bekesy氏自描听力计测试法这也是一种主观测听装置对纯音听阈测定感音性聋病变定位以及功能性聋的诊断均有一定价值检查时仪器发出频率渐变的纯音并自动描记检查时用脉冲音和连续音从低频（125赫）至高频（8000赫）也可从高频向低频递变声音强度的增减键由患者自己控制受试者听到声音时按减弱键听不到声音时按增强键这样脉冲音与连续音可分别描绘为锯齿形曲线根据两条

曲线的锯齿形状曲线坡度及两线的相互关系把Bekesy听力图分为5型：I型多为正常耳或传音性聋；II型多见于耳蜗损害；III型见于蜗后病V型既可见于蜗后病变亦可见于耳蜗损害；V型见于非器质性聋（四）语言测听 语言测听是以语言作为声信号利用阈上强度进行听觉检查的一种主观测听法语言测听作为听功能检查法的组成部分可以弥补纯音测听法的不足语言测听法是将标准词汇录人声磁带或语言唱片上检查时将语言信号通过收录机或唱机传入听力计输送至耳机进行测试主要测试项目有语言接受阈和语言识别率语言接受阈即言语可懂度阈或言语听阈是指受试者能正确重复语言词意50%时为最低听阈级语言接受阈相当于气导听阈其正确性和稳定性高误差比纯音测听小可用以核查纯音气导曲线语言识别率是指受试耳能够听懂测试词汇中的百分率将不同声强级的语言识别率绘成曲线即成语言听力图根据语言听力图的特征可鉴别耳聋的种类（五）声阻抗测听 声阻抗测听是测试鼓膜鼓室听骨链及听骨肌在传音过程中的功能声波到达鼓膜经听骨链传导该系统受力时产生的阻力即为声阻抗声能传递的流畅性称为声导纳对声能传递的顺应性称为声顺是导纳的一部分声能一部分被介质吸收传导一部分被反射回来声阻抗越大声顺越小则传导的越少反射的越多通过测量被反射的声能大小可以了解中耳传导机制功能状态 当鼓膜完整时耳塞探头将外耳道封闭使探头与鼓膜间的外耳道形成一封闭腔伴随耳道压力的改变鼓膜有不同程度的移位因而此封闭腔随之改变此时根据测定外耳道内的声压级可推算出腔的等效容积此即为鼓膜的声顺值进而可估测中耳传音结构的完整性或其功能状态

1．静态声顺值测定 静态声顺值测定是测试外耳道与鼓室压

力相等时的最大声顺测试方法为先测耳道内正200mmH₂O压力时的声顺值即C₁此时鼓膜僵硬阻抗加大然后再测试鼓膜的最大声顺值即鼓膜内外压力相等时所测得的毫升值即C₂由于这两个测定所得的等效容积包含了耳道容积因此C₁-C₂即为鼓膜的静态声顺值正常中耳系统静态声顺范围在0.3 - 1.6ml小于0.8或大于2.5ml应考虑异常但正常声顺值变异很大与年龄性别及功能状态等多种因素有关由于病理状态下声顺值有较大重叠如有耳硬化症并有鼓膜松弛者则显示为高声顺型；听骨链中断并有粘连者则显示为低声顺型分析时应加注意

2. 鼓室压声顺功能测定

该法系测定传音系统的声顺在不同气压下的动态变化故也称鼓室压测量所绘制的鼓室压曲线为鼓室压图或鼓室声顺图即代表鼓室的声顺功能采用抽气和灌气也即对外耳道加压继而减压的方式以更变鼓膜一听骨链的僵硬程度范围在正3.92 kPa (+ 400H₂O) 到负3.92 kPa(-400mmH₂O) 变动以观察鼓膜被压入或拉出时的声顺变化正常耳当鼓膜内外的压力相等时其声顺最大阻抗最小；当外耳道与鼓室之间有压力差别时其声顺变小阻抗增大

3. 声反射测定

一定强度的声刺激可引起双侧镫骨肌反射性收缩增加听骨链和鼓膜的劲度出现声顺变化在平衡计上显示并画出反应曲线用这一客观指标来鉴别该反射通路上的各种病变

(1) 镫骨肌反射阈试验

正常耳需要用较强音才能引出镫骨肌反射一般在听阈上70 - 80分贝如引不出镫骨肌反射就可能是：面神经麻痹（镫骨肌失支配）；单侧传音性聋 ≥ 30分贝时；听力减退声音响度不足以引出镫骨肌反射；听骨链中断如病变在内耳重振试验阳性只需用较弱的强度即可引出镫骨肌反射

(2) 镫骨肌反射衰减试验

用阈上10分贝的纯音持续刺激10

秒钟正常镫骨肌反射收缩保持稳定水平无衰减现象蜗后病变者听觉易疲劳镫骨肌收缩很快衰减衰减的程度到达收缩初期幅度的一半时所需的时间称为声反射半衰期蜗后病变半衰期不超过5秒钟 镫骨反射的用途较广并日益扩大目前主要用来了解中耳传音功能确定有无响度重振现象识别蜗后性与非器质性聋对周围面瘫作定位诊断和预后预测对重症肌无力作客观辅助诊断及治疗效果的评价（六）诱发电反应测听

（evoked response audiometry ERA）通过观察声音刺激所引起生物电的变化来测定听觉通路功能状态的方法称为电反应测听法由于声音刺激所产生的听觉系统一系列电位变化不受被检查者的主观意志支配因此是一种客观测听法电反应测听法包括耳蜗电图脑干诱发电位和皮层诱发电位等1．耳蜗电图出ECoshG）对声音刺激所诱发耳蜗电反应的描记即为耳蜗电图为近场电位记录包括微音电位（CM）和电位（SP）及动作电位（AP）三种电位耳蜗电图中各种电位的来源和特性不同因此意义也不一样例如微音电位与和电位是感受器电位对某些耳蜗病变可出现特征性变化但在蜗后病变时则正常动作电位是反应耳蜗功能最敏感的电位在耳蜗电位中占主要地位正常动作电位反应阈与主观听阈接近因此可作为客观听阈测定2．脑干电反应测听阳（BSR）脑干电反应测听属远场电位记录测试时患者无痛苦不受主观意志及意识状态的影响也可在睡眠麻醉或昏迷状态下进行用短声刺激记录到一组潜伏期为1-10ms的快反应电位来源于脑干命名为波I-VII波I来自听神经波II为蜗核波III上橄榄核波IV为外侧丘系波V为下丘波VI及波皿不稳定脑干电反应测听不需受检者作出反应就能得出客观数据为快速客观精确地估计听觉状况提供最新手段不仅用于

检查婴幼儿精神病患者伪聋者还可协助诊断某些蜗后及脑干疾病鉴别器质性聋与功能性聋等 3 . 皮层电反应测听 (CERA) 皮层诱发电位即慢顶电位由于该法受意识状态的影响做为客观测听不如脑干诱发电位应用广泛但对皮层功能的测定尚有一定价值声音诱发的各种皮层电位可按潜伏期长短来分辨在 8 - 50ms 间的电位称为顶叶快反应即为中等潜伏期成分 50 - 300 ms 出现的电位称为顶叶慢反应为长潜伏期成分近年来中潜伏期作为判断听力的指标研究的较多 (七) 儿童听力测验 1.1 - 6 个月婴儿听力检查 (1) 听睑反射测听 : 闻声后表现眨眼闭眼 (2) 惊跳反射 (MOrO 反射) : 闻声后全身惊动伸臂伸腿或头向后仰 (3) 条件反射测听 : 用铃声刺激后针刺足底重复 15 次后仅摇铃而不刺足底如仍缩足则说明听力大致正常 2 . 6 - 12 月幼儿听力检查 此时定向反射完善即闻声后眼头转向声源 3 . 2 - 6 岁小儿听力检查 可用定向条件反射听力计检查法如游戏测验法配景听力测验法等 4 . 阻抗测听或电反应测听 (八) 诈聋 (伪聋) 和精神性聋听力测验 1 . 诈聋测验 (1) 响度优势测验格 (Stenger 试验) : 此法适用于一侧性诈聋可用两支同频率的音叉或用听力计进行此法的理论依据是在正常情况下每当一侧的纯音响度处于优势时双侧就听不到同一频率的纯音用听力计时先测两耳的 500 1 000 2 000 Hz 或其中之一的听阈然后用上述音频之一的 60 分贝声强刺激 “ 聋 ” 耳再测该频率的健耳听阈如听阈改变较大则 “ 聋 ” 为诈聋 (2) 听诊器试验 : 取长橡皮管听诊器一副堵塞其一管该管戴于健耳另一未堵塞的管戴于 “ 聋 ” 耳检查者向听诊器头的喇叭口讲话并嘱其重复然后取下听诊器以手指堵健耳后重复讲话如患者说听不见则必属伪聋因用听诊器时 “ 聋 ” 耳已听到

2. 精神性聋测验 精神性聋的正确诊断常非耳科医师单独胜任的需要与精神病科医生合作全面分析作出正确判断有条件时最好用脑干电反应测听法这种测验既适用于诈聋也适用于精神性聋有下列情况可诊断功能性聋： 波V反应阈正常或低于主观听阈； 波V潜伏期与振幅正常听力减退鉴别诊断：一传音性聋（一）外耳和（或）中耳畸形 导致先天性耳畸形的局部因素尚不清楚但已知与遗传因素有关胚胎受精后28 - 42 d发生药物中毒可致耳畸形宫内影响的因素多在妊娠头三个月先天性耳畸形按Henner分类有3型 1. I型 畸形最轻耳廓外形正常或接近正常外耳道较狭小鼓膜活动度好但颜色可能变灰此型可能只有听骨畸形不波及外耳平均听力损失50 - 60分贝常被误诊为耳硬化症鉴别要点是本病耳聋为非进行性无家族史骨导测听无Carhart切迹 2. II型 畸形较I型严重程度不同的小耳伴随耳道狭窄或闭锁闭锁骨板位中耳腔外侧听骨畸形锤骨可包在闭锁骨板内 3. III型 畸形严重除II型的各种畸形外主要是中耳发育不良有时伴面瘫和咽鼓管缺失（二）外伤性传音性聋 1. 鼓膜外伤 在受直接外力或间接外力作用下鼓膜内外空气压力剧烈改变如爆炸掌击耳部等均可引起鼓膜破裂直接外力引起的鼓膜外伤一般有轻度传音性聋；而间接外力外伤引起者可能为混合性聋且耳聋的程度较重也可伴前庭低下的体征 2. 听骨链外伤 听骨链外伤多见于意外最易受伤的是砧骨最易受外伤影响的关节是砧镫关节头部外伤后的耳聋纯音测听气导损失可达50分贝骨导基本正常声阻抗检查声顺值增大镫骨肌反射消失听骨链中断的听力损失一般在50 - 70分贝（三）炎症性传音性聋 1. 急性非化脓性中耳炎：急性非化脓性中耳炎又称急性卡他性中耳炎致病原因主

要由多种原因导致的咽鼓管阻塞主要症状为耳堵塞感自听过响或有耳鸣无耳痛在打呵欠或接鼻涕时症状有片刻好转检查鼓膜失去光泽内陷鼓室积液时鼓膜呈蜡黄色有时可见液面声阻抗测听检查早期无积液时鼓室压图呈C型曲线积液时则呈平坦型曲线

2．分泌性中耳炎：分泌性中耳炎是具有积液的非化脓性中耳疾病本病名称较多一般用分泌性或渗出性中耳炎该病的病因及发病机理目前仍有争论一般认为本病的病因是多方面的学说有咽鼓管功能障碍感染变态反应免疫等主要症状除耳闷堵塞感耳鸣听力减退自听增强外听力减退耳闷可随头位改变而改变卧位时症状轻站立时症状重摇头时耳内有水流感鼓室积液时鼓膜呈蜡黄色或激黄色或可见发丝状液平面如行咽鼓管吹张可见鼓室内有气泡出现鼓室穿刺抽液可明确诊断

3．慢性非化脓性中耳炎：慢性非化脓性中耳炎也称慢性卡他性中耳炎一般认为该病是由于急性非化脓性中耳炎反复急性发作或急性期未能及时有效的治疗以及咽鼓管阻塞因素未能去除使之长期闭塞而致听力下降尤在儿童耳聋和堵塞感是主要症状感冒时听力下降明显多有低调持续耳鸣有的有自声过响鼓膜检查有多种表现常有鼓膜内陷光锥消失活动性差增厚萎缩变薄钙斑等

4．急性大疱性鼓膜炎急性化脓性中耳炎的诊断要点见本章第三节

5．慢性化脓性中耳炎的诊断要点见本章第四节

（四）其他

1．耳硬化症：耳硬化症是原发在迷路骨囊以新骨灶形成为病理特征的疾病有遗传倾向临床表现为横骨固定所形成的传音性聋本病起病年龄多在20 - 25岁女性患者妊娠期耳聋加重阳性家族史约50% - 60%多为双侧耳聋为进行性缓慢发展时进时停其他症状有：听觉倒错（在噪声环境中听觉改善）耳鸣和语言辨别力下降检查鼓

膜正常咽鼓管功能正常声阻抗检查鼓室压图早期为A型晚期为C型纯音测听检查骨导于2 000Hz下降出现Carhart切迹 2 . 鼓室硬化症：鼓室硬化症是中耳乳突慢性炎症过程的退行性变是中耳炎的一种后遗症其特征是中耳鼓膜上皮有局限的胶原组织斑块沉着斑块好发于听骨周围故常使听骨固定或引起砧骨长突和锤骨弓糜烂使听骨链中断最后导致严重的传音性聋鼓膜检查紧张部有钙化斑及瘢痕其大小不一大的可使鼓膜运动减弱或使鼓膜与鼓岬粘连 3 . 盯聆异物或外耳道肿瘤：外耳道盯聆异物或肿瘤只要有缝隙存在一般不会影响听力只有在外耳道有炎症或游泳洗头水进入耳道后可能有间歇性听力减退 4 . 颈静脉球体瘤：起源于鼓室下壁的颈静脉弯曲部当肿瘤侵入鼓室破坏听骨链时可引起传音性聋 5 . 早期梅尼埃病内淋巴轻度高压引起前庭膜膨胀而毛细胞尚未造成不可逆损伤时可以表现为轻度的低频传音性聋 二 感音神经性聋 （一）先天性感音神经性聋 1 . 遗传因素 （1）单纯内耳发育不全：主要有：Scheibe型最常见耳蜗球囊的感觉上皮呈早期胎儿型 Mondini - Alexander型耳蜗扁平仅基底周发育前庭结构发育不良 Bing-sie - benmann型为膜性内耳畸形或退变伴有中枢神经系统异常 Michel型内耳完全未发育为最严重的畸形 （2）遗传性内耳退变：内耳出生时未见明显病变后逐渐发生内耳退变可伴有身体其他部位的畸形听力损失以高频为主多伴有耳鸣发生于青少年时期有家族史 （3）遗传性聋伴身体其他部位的畸形：如Pendred综合征本征的特点为先天性聋伴散发性甲状腺肿 2 . 孕期因素 在母体中可因某些药物而损害胎儿内耳的螺旋神经节蜗神经或听中枢系统如奎宁水杨酸利尿药氨基糖苷类抗生素母体的急慢性传染病均

可导致耳聋 3 . 产期因素 难产早产缺氧等均可影响内耳或脑的发育而致聋 (二) 后天性感音神经性聋 1 . 传染病源性聋 脑膜炎流行性腮腺炎为最常致聋的传染病前者致聋的程度很重甚至全聋后者典型的听力损害为单侧感音神经性全聋而另一侧听力正常风疹病毒是影响胎儿听器发育的主要病毒不仅引起听力障碍而且会影响视力和心脏麻疹除可引起中耳炎外还可引起病毒性迷路炎多为双侧中度感音神经性聋听力损失高频重于低频 2 . 药物中毒性聋 耳中毒是指某些药物或化学制剂引起的位听神经系统中毒损害自抗生素大量应用于临床以来氨基糖着类抗生素已成为一种很重要的耳毒性药物应引起重视 醋柳酸等柳酸盐所致的听力减退多为双侧可逆性停药后一周左右即可恢复正常但也可引起单侧迟发的或不完全性永久性聋奎宁氯奎引起的听力减退以低频较明显听力减退常为不可逆性新的利尿剂快塞米和依他尼酸也有耳毒性作用反应停可引起胎儿缺肢传音性聋或感音神经性聋及前庭损伤 抗生素中的链霉素双氢链霉素新霉素紫霉素万古霉素卡那霉素庆大霉素多粘菌素等均具有不同程度的耳毒性链霉素引起的耳毒性作用最常见链霉素硫酸盐主要损害前庭系双氢链霉素主要损害耳蜗系统链霉素的耳毒性作用可在一个相当长的潜伏期后才出现症状听力损失主要为高频区 3 . 噪声性聋 噪声性聋可分为急性损伤和慢性损伤两种急性损伤系指强噪声或爆震所致由于这类强噪声多同时伴有冲击波故常伴有鼓膜破裂脑震荡昏迷等症状慢性损伤多为工业噪声所致的感音神经性聋工业噪声性听力减退的诊断可以从接触噪声史工业环境噪声调查听力检查等诸方面进行工作环境中噪声一般不超过90分贝时不会造成噪声性聋听力损失开始时是在4 000赫处

下降随着暴露于噪声时间的延长听力损失的频率范围逐渐扩展至中及低频

4. 老年性聋

凡60岁以上而无其他原因的双侧进行性感音神经性聋皆可诊断为老年性聋但实际上并非完全如此因老年性聋不具任何鉴别特征诊断老年性聋应从两方面着手一是观察身体有无其他老化的表现二是排除其他致聋的原因老年性聋的纯音听力损失和语言听力损失可不一致如纯音听力虽中度减退而语言识别率却可很低；也可相反纯音听力损失严重而语言识别率却很高老年性聋的变化可发生在耳蜗听神经和听觉中枢的任何一个部位因此听力检查结果可有相当大的差异有毛细胞病变时可有重振现象而以蜗后病变为主者则无重振

5. 突发性聋

突发性聋又称暴聋系在短时间内突然发生的感音神经性聋病变部位有的在耳蜗有的在蜗后发病时常无任何明显的病因多为一侧性听觉可部分丧失亦可全聋多伴有不同程度的耳鸣患耳有时有胀满感或堵塞感可伴眩晕本病发病原因至今未明有病毒学说变态反应及听神经炎学说内耳压力突变学说血管纹功能不良学说等对突发性耳聋患者应做详细的耳科检查及全身检查应除外其他耳疾及全身性疾病引起的感音神经性聋

三 混合性聋

由于耳的传音部分及感音神经部分同时或先后受到损害而引起的听力减退称为混合性聋混合性聋的病变可为同一疾病引起也可两种互不相关的疾病所引起如鼓室积液既可引起传音性障碍又可因圆窗膜活动受限而骨导下降化脓性中耳炎有传音性障碍当毒素经圆窗渗入迷路后又可引起感音性障碍耳硬化症有错骨固定者可产生传音性聋当有耳蜗硬化时则有感音性聋鼓室成形术时医源性的耳蜗损伤可导致混合性聋用氨基糖苷类抗生素治疗化脓性中耳炎时在传音性聋的基础上可增加感音性聋的成分

四

功能性聋 功能性聋系指无器质性疾病的耳聋包括精神性聋（癔病性聋）和诈聋（伪聋）（一）精神性聋 又称癔病性聋常由于精神受重大刺激或长期心情不愉快而发病患者常有其他功能失调的表现如癔病性瘫痪缄默症（不语症）等耳聋的特点为突然性单耳或双耳听力丧失耳部和神经系统无器质性病变（二）诈聋 诈聋又称伪聋装聋是有意识地以达到某种目的而装聋或有意夸大其听力损失的程度诈聋者皆十分机警时刻在注意他人的讲话和行动尽量克制自己不露痕迹检查时要认真排除器质性病变听力减退预防：一预防男性泌尿生殖系统感染 1. 注意全身健康接受计划免疫积极防治急性感染性疾病和全身疾病 2. 合理用药切勿滥用抗生素尤其是耳毒性抗生素 3. 及时治疗各种中耳炎 4. 加大治理噪声污染力度加强防噪声措施包括燃放鞭炮的管理 5. 进行婚育的遗传咨询做好围产期保健工作 6. 恢复体检中的听力检查项目 7. 开展新生儿听力普遍筛查项目每个新生儿都应在出院前接受听力quot..对未通过者需在42天内接受quot..对quot..未通过者应在3个月内进入听力损失的诊断程序并且应在6个月内明确诊断并对确诊者进行干预凡有听力损失高危因素的新生儿和婴幼儿即使筛查通过仍应跟踪随访听力至3岁 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com