



令人煩擾不安的耳鳴

大多數成年人一生中難免都遭遇過耳鳴問題的困擾，所幸大部分耳鳴都會在幾天或幾星期內自行消退。但如果耳鳴的症狀持續，而且問題根源並非出於耳鼻喉部位，該如何是好？這期就讓筆者藉三個案例分享，來與讀者解說一下吧！。

患者求診後，在排除耳鼻喉等器官問題導致耳鳴的可能性後，腦神經外科醫生就會為患者詳細檢查其腦部及頸項，了解是否因為神經或血管病變而引發耳鳴。

33歲林先生

頸椎間盤突出 擠壓脊髓中樞神經

33歲任職文員的林先生一向生活健康、身體正常，唯獨在工作時偶爾有頸緊膊痛的小毛病。他最近三個月出現兩邊耳鳴的徵狀，看過了家庭醫生和耳鼻喉科醫生，雖然做了詳細檢查並且服了藥，但耳鳴還是日夜不間斷的纏擾着他。經由朋友介紹下，林先生向腦神經外科醫生求診做進一步診斷。磁力共振醫學造影顯示，林先生頸椎的第五、六和第六、七兩節頸椎間盤突出而擠壓到脊髓中樞神經，因而導致耳鳴症狀。由於情況只是輕微，並不需要動手術，只需要六個月的藥物和脊醫治療，林先生的耳鳴症狀便消失了。六個月後的磁力共振造影結果亦顯示，他的兩節頸椎間盤突出之情況大有改善。

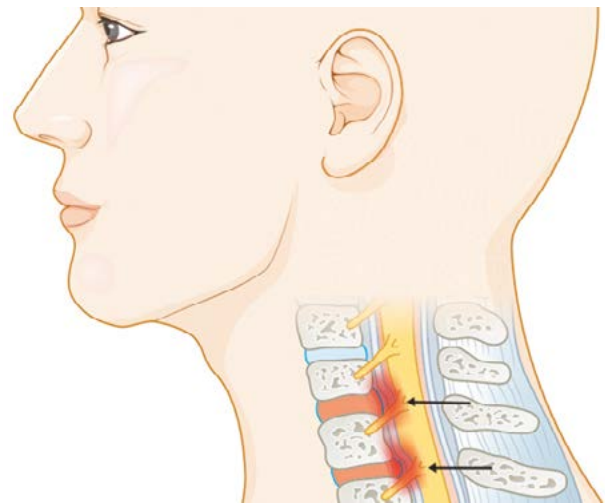
46歲張女士

動靜脈畸形血管交叉重疊 造成血管型耳鳴

46歲的張女士在女兒陪同下求診。困擾了她三個月的左邊耳鳴與其他一般的耳鳴不同之處，

就是與心臟脈搏同步的耳鳴。臨床檢查顯示，醫生可以利用醫學聽筒在張女士左邊的頭顱和頸項上，聽到與心跳脈搏同步的雜聲，那就是典型由動靜脈畸形血管交叉重疊所造成的血管型耳鳴。

經過磁力共振血管造影檢查確診後，張女士接受了兩小時的微創針孔腦血管導管手術。腦血管外科醫生利用極微小的鈦金屬絲線圈，堵塞張女士左耳附近的不正常靜脈竇和腦動脈血管的重疊交替，以堵截不正常的動靜脈血液交叉流動，從而杜絕耳鳴。手術後一天，張女士在女兒陪同下高興的出院回家去。醫生說，除了耳鳴以外，由不正常動靜脈畸形血管而導致出血性中風的風險，亦隨之解除了。



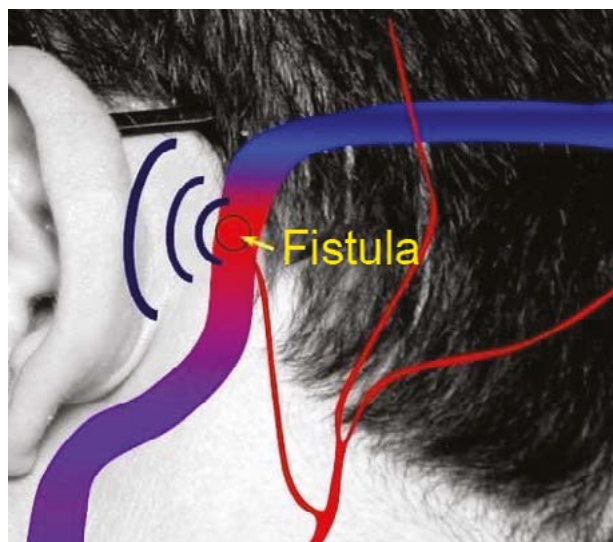
頸椎的第五、六和第六、七兩節頸椎間盤突出而擠壓到脊髓中樞神經，因而導致耳鳴症狀。

56歲梁先生 罹患聽覺神經腫瘤

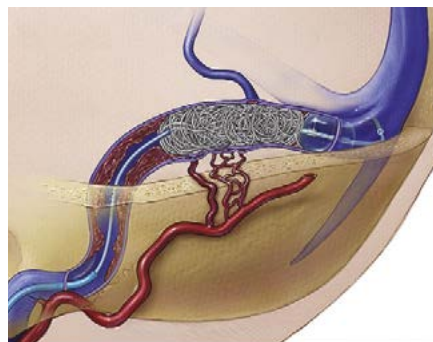
56歲的梁先生是位商人，最近六個月右耳日夜不間斷的受到耳鳴困擾，從耳鼻喉科醫生的磁力共振造影檢查顯示，其右邊聽覺神經線上長了一個五毫米的小腫瘤。雖然其他檢查亦顯示梁先生的聽覺神經功能暫時維持正常，可是醫生說隨着聽覺神經腫瘤慢慢生長，梁先生右耳的聽力會逐漸喪失。

經轉介至腦神經外科後，腦神經外科醫生和梁先生商討了三個治療方案，分別是：（1）保守觀察；（2）數碼導航刀放射治療；（3）保存聽覺神經功能的腦神經外科微創手術。

雖然三個治療選項各有利弊和風險，梁先生最後還是選擇了進行微創手術。在四小時的全身麻醉下，神經外科醫生在手術中不間斷地監察着梁先生聽覺神經傳導的功能。在顯微鏡下，醫生小心翼翼地利用一至二毫米極微細的手術儀器，將五毫米的腫瘤從聽覺神經分開切除。手術後，梁先生的聽覺和面肌神經功能都能夠保持完好，他再也沒有日夜耳鳴的困擾了。



動靜脈畸形血管交叉重疊所造成的血管型耳鳴。



利用鈦金屬絲線圈去堵塞不正常靜脈竇和腦動脈的重疊交替，堵截不正常血液交叉流動。

（本文照片由彭家雄醫生提供）



腦神經外科醫生最常見的耳鳴原因：

- 頸椎間盤突出而導致神經受壓。
- 頭顱內腦血管或頸椎血管先天或後天性病變。
- 聽覺神經腫瘤。