

女嬰植入雙耳人工耳蝸 國內首例健保完全給付

文／編輯部



本院全方位聽覺健康中心陳冠華主任（右二）呼籲，嬰幼兒出生時一旦確診雙耳極重度聽損，建議盡早植入雙耳人工耳蝸。

｜ 案例分享 ｜

十個月大女嬰言言，出生時新生兒聽力篩檢雙耳未通過，於本院全方位聽覺健康中心追蹤檢查，確定為極重度聽力損失（聽力損失大於90分貝），連飛機起降時發出的巨大聲響都聽不到，將嚴重阻礙聽力及語言發展，醫師建議家長需趁早考慮為言言進行人工耳蝸（電子耳）植入。

陳冠華主任說明，對於重度以上感音神經性聽力損失（大於70分貝）的病人而言，助聽器音量已經不足，須植入人工耳蝸方能改善聽覺；然而，人工耳蝸自費一套需花費100萬台幣，家屬在巨大經濟壓力之下，僅能先預訂植入單耳（健保只給付一耳）。幸運的是，衛福部健保署於112年7月1日起放寬政策，改為健保給付未滿18歲重度聽損者雙耳人工耳蝸，為

了讓言言能夠擁有雙耳優勢，家屬很快決定要更改為雙耳植入，並順利於同年7月20日進行雙耳健保人工耳蝸植入手術，術後隔天開機，言言即有聽到聲音轉頭尋找聲源的反應；植入2個月左右即已開始有口語發展，可回應家長並與家長互動，言言也成為全國第一位健保給付雙耳植入人工耳蝸成功的個案。

盡早進行雙耳植入人工耳蝸 把握聽語發展黃金期

醫界文獻顯示，人工耳蝸植入手術已被認為是極重度聽力損失病人最有效的治療方式。根據研究，比起單耳，雙耳植入人工耳蝸在安靜環境下可提升11%的語音辨識度，吵雜環境更可提高16%，對聲音品質、音樂賞析能力也有極大的助益。

根據國民健康署統計，台灣新生兒先天性聽力損失發生率為千分之三，其中約10%至15%個案屬於重度。本院全方位聽覺健康中心陳冠華主任表示，換算下來，全台每年新增40名重度聽損新生兒；嬰幼兒聽語發展的黃金期從6個月開始至學齡前，大腦才會發展出最佳的聲音解析度、語音辨識度及清晰的口語發展，對於雙耳極重度聽力損失的嬰幼兒來說，2歲前盡早進行雙耳植入人工耳蝸是比較理想的治療選擇。

18歲以下納入健保給付 讓聽損兒擁有雙耳聆聽的未來

陳冠華主任強調，在歐美日韓等國，已把「嬰幼兒雙耳人工耳蝸植入」當作是先天性極重度以上聽力損失的標準治療。然而



陳冠華主任說明，對於重度聽力損失的病人，助聽器可提供外界音量已經不足，須植入人工耳蝸改善聽覺。

在台灣，過往受限於健保給付限制，多數家庭只能選擇植入一耳，另一側使用助聽器，雖然可於安靜環境下溝通，卻始終無法達到最佳的聽覺表現，在吵雜環境中常有「聽得到但聽不清楚聽不懂」的現象，甚至對專注力、情緒穩定度、學業表現，以及建立人際關係造成莫大的限制。112年針對18歲以下兒童，衛福部健保署於7月正式宣布雙側人工耳蝸植入納入健保給付，可大幅減少聽損兒童家庭的經濟負擔，預估每年將有數百名嬰幼兒受惠。

本院全方位聽覺健康中心團隊提出呼籲，嬰幼兒出生時一旦確診雙耳極重度聽損，經過專業團隊檢查評估，核磁共振及電腦斷層分析，確認無手術禁忌症，建議應於兩歲前盡早同時植入人工耳蝸，已植入一耳之個案，也應盡快評估另一耳植入之效益。雙耳聆聽才能使聽損兒的聽覺及語言能力發展不受限制，讓聽力損失不再成為人生的絆腳石，能夠及早重獲新聲，迎向更美好的未來。🙏