

广东省残疾人康复中心

听力咨询：020—83842329

康复咨询：020—85957111

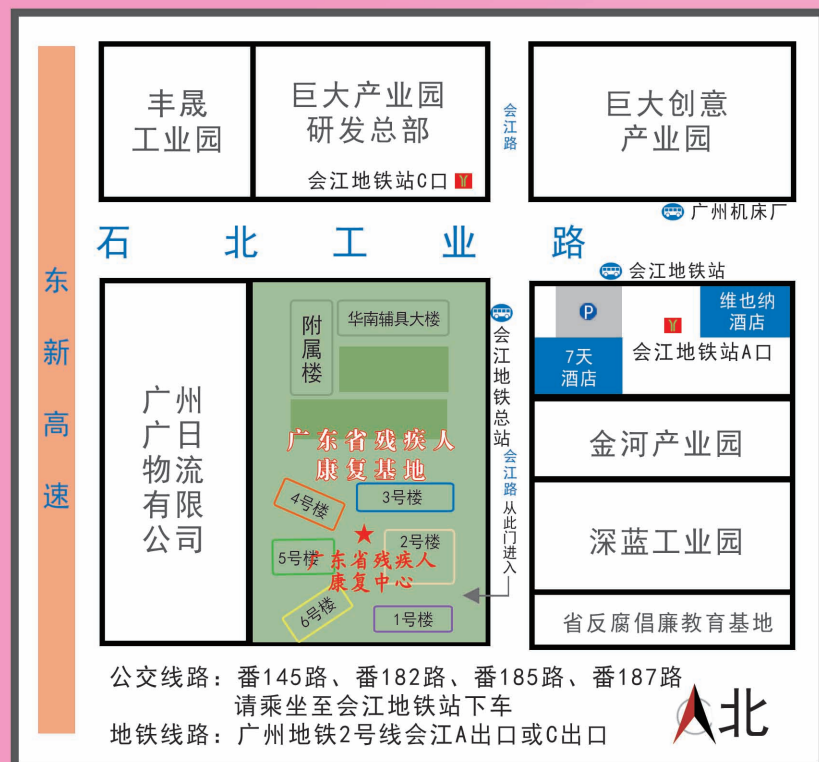
地址：广东省广州市番禺区大石街石北大道17号

广东省第二十四次 全国爱耳日宣传手册

科学爱耳护耳 · 实现主动健康

Ear and hearing care for all! Let's make it a reality

地址示意图



广东省残疾人康复中心简介

广东省残疾人康复中心(广东省残疾儿童康复教育中心)成立于1986年8月,是省政府批准成立的康复机构,为广东省残疾人联合会所属处级公益一类事业单位。

中心是集听障、智障、孤独症、脑瘫、视障儿童康复教育、训练,听力诊断检查、助听器验配服务、人工耳蜗调试服务以及残疾预防、残疾评估和成人康复服务等于一体的康复教育机构,同时承担全省康复教育技术人才培养、康复机构规范化建设、社区康复指导、康复科学技术研究和残疾预防技术指导的工作职能,是全省残疾儿童康复教育技术资源中心,也是全省残疾人康复服务工作示范窗口,累计为超6000名残疾儿童提供康复服务。其中,听障儿童和脑瘫儿童康复教育技术和水平位于全国前列,分别被指定为全国听力语言康复区域中心和全国脑瘫儿童引导式教育培训基地、资格认证考试试点机构。

中心占地面积约20000平方米,使用面积约30000平方米,共设有6栋康复大楼,分别为听障儿童康复大楼、脑瘫儿童康复大楼、孤独症儿童康复大楼、智障儿童康复大楼、视障儿童康复大楼及综合服务大楼。中心新址吸收了国际国内残疾儿童康复教育优秀建筑成果设计,结合残疾儿童的身心特点,每栋楼都具有符合其教育康复特点的功能,为残疾幼儿提供一个安全、卫生、舒适、健康的成长环境。中心发展定位为全省残疾儿童康复教育示范中心、康复技术资源中心、康复业务管理指导中心、康复人才培训中心、康复教育模式科研中心。

作为省级中心,在大力发展康复教育服务的同时,还将重点完善五类残疾儿童康复教育模式,探索家庭康复指导工作模式,加强全省基层康复机构规范化行业化管理,以辐射带动为导向,持续打造中心业务品牌。将省中心逐步建设成为集康复服务、技术指导、业务管理、研究开发、学术交流、资源信息、人才培养和宣传普及等功能于一体的综合性、示范性的现代化康复教育研究中心和资源中心。

前言

据2021年世界听力报告显示:听力损失目前影响着全球超过15亿人,世卫组织估计,到2050年,将近25亿人可能患有某种程度的听力损失,其中至少7亿人将需要康复服务。

2023年爱耳日特别强调要普及科学爱耳护耳知识,增强大众主动健康意识,引导社会公众学习听力健康知识,养成科学用耳行为,在家庭、公共场所等自觉减少噪声排放,形成良好的生活习惯和生活方式;主动预防噪声污染、耳毒性药物等有害因素对听力造成伤害;定期进行听力健康检查,发现听力异常时,主动就医接受听力医学诊断,并积极配合规范治疗和康复;树立耳聋防治理念和信心,努力成为听力健康的第一责任人。

了解耳部和听力保健常识,加大重点人群听力残疾预防与康复知识宣传,及时有效的听力预防和保健措施,降低听力残疾风险,积极有效、正确的干预措施将使听力损失者受益,并为社会带来经济收益。

2023年3月3日爱耳日,与您携手共同关注听力健康!

第二十四次全国爱耳日 宣传教育活动 宣传口号

1. 关爱听力健康，建设健康中国
2. 努力实现人人享有耳及听力保健服务
3. 将耳及听力保健服务融入初级卫生保健
4. 预防听力障碍，共享美好时代
5. 实施康复救助，实现听力残疾儿童“人人享有康复服务”
6. 及早康复，及早聆听
7. 重视听力筛查：从新生儿到老年人
8. 关爱老年人听力健康，科学佩戴助听设备
9. 了解助听设备，助力更好聆听
10. 科学使用电子设备，远离噪声损伤

2023年3月3日



什么是听力损失？

是指各种原因导致人听觉困难，听不到或听不清环境声及言语声。其程度包括以下几种：

- ☆ 轻度：平均听阈 26-40 dB HL，听悄悄话存在困难
- ☆ 中度：平均听阈 41-60 dB HL，噪声环境下听说话有困难
- ☆ 重度：平均听阈 61-80 dB HL，大声说话才能听到
- ☆ 极重度：平均听阈 81 dB HL，听大声说话存在困难

听力损失会直接影响人们的生活、工作和学习；对于儿童，则可影响其语言能力的发展，严重者可因聋致哑。





听力损失患者存在的问题

听力贯穿人的一生，听觉在生命的各个阶段都是至关重要的功能；听力损失一旦发生，就会给人们造成极大的、甚至终生的痛苦，严重影响生活质量。

一、听力问题

听力损失患者在听别人讲话时，往往遇到困难特别是在噪声环境中遇到的困难更大。他们听一些非言语信号如闹钟、警报和电话铃声等也会有困难；在使用及调节助听装置时也会遇到一些问题。



二、交流问题

许多患者在参与社会交往活动中，特别是当人们很快地改变谈话内容时往往不能听明白谈话内容。他们与配偶、家人、朋友及同事进行交流时也存在许多困难。大部分患者接听电话时也不能进行正常的谈话。



三、社会问题

由于患者存在听力损失，因此他们的就业范围及工作机会相对减少，受教育的机会也减少了。同时由于在公众场合及噪声环境中存在着交流困难，限制了他们的社会活动及交往，他们的娱乐活动如看电影、听音乐会等也会随之减少，患者感到被社会及他人忽视了。



四、社会关系问题

听力损失患者与他们的配偶及家人交流的数量和质量往往减少，患者常抱怨配偶及家人不能理解他们，而配偶及家人则对患者的期望太多表示不满。



五、心理问题

听力损失患者往往存在许多心理问题，如内向、孤独、不合群、缺乏自信或过分自信、焦虑、担忧、悲伤、愤怒、沮丧、自责、感到有压力、易疲劳、不愿接受听力损失的事实并企图掩盖。

以上这些问题并非单独存在。听力及交流问题是引起社会、社会关系及心理问题的主要原因，而心理问题又可使社会、社会关系及交流问题进一步恶化。





听重点人群听力损失的病因及预防

影响听力的致病因素贯穿一生，包括与出生相关的不良事件和耳部感染、病毒感染、噪音暴露、耳毒性药物和生活方式的选择等。通过良好的耳和听力保健，许多听力损失的致病因素可以在一生中预防。



图片来自 2021 世界听力报告

一、儿童期听力损失的主要病因及预防

主要病因：遗传因素是儿童先天性听力损失的重要病因，其可在出生时即出现听力损失，也可导致儿童期迟发性听力损失。中耳感染是儿童期听力损失的主要病因，由于儿童独特的解剖特点，咽鼓管短、平、宽，细菌病毒容易侵入导致中耳炎，反复发作可造成听力损失，进而影响语言发育。此外，遗传因素导致的儿童期迟发性听力损失也值得重视。



预防：接受遗传咨询、耳聋基因检查，提高对遗传性先天性听力损失的认识，同时对优生优育有一定的指导意义。预防感冒、避免平躺喂奶或呛奶、洗澡或游泳时防止呛水和耳道进水、避免随意掏耳朵等，可减少中耳炎的发生；防止儿童头部外伤；减少娱乐噪声；加强体质锻炼、减少脑膜炎及流行性腮腺炎等病毒感染；谨慎使用耳毒性药物等可有效预防儿童期听力损失。

二、青少年期听力损失的主要病因及预防

主要病因：据世界卫生组织统计，全球 11 亿年轻人（年龄在 12-35 岁之间）因在娱乐场所接触噪音而面临听力损失的风险。因此，不良用耳习惯已经成为青少年听力损失的主要病因，常表现为噪声性聋和突发性聋。青少年由于长时间使用耳机或音量过大（大于 80 分贝），可引起耳蜗毛细胞受损，从而引起噪声性聋；此外，沉迷电子游戏或熬夜、生活作息不规律、压力过大或身心过度疲惫，往往容易导致突发性聋。



预防：平常注意保持良好的用耳习惯，要科学使用电子设备，使用耳机时每次不超过半小时、并控制音量，预防过度使用造成的听力伤害；规律作息，适量运动，保持心情舒畅，降低耳聋发生的风险；一旦发现听力异常，及时到医院就诊。



三、老年期听力损失的主要病因及预防

主要病因：随着年龄的增长，听觉系统的机能也会逐渐发生退化，但听力损失的产生和程度还与本人的生活习惯、膳食结构、基础性疾病、环境噪声以及遗传等方面的因素有着密切的关系。



预防：老年人若要维持健康的听觉能力，一定要戒除喜嗜烟、酒的不良习惯，保持低盐、低脂、低糖的饮食方式，远离高分贝和长时间的噪声刺激，慎用对耳和肾脏有毒性的药物，积极预防和治疗高血压、高血脂、高血糖等可能导致血管硬化的疾病，保持规律的作息时间和平和豁达的心态。适度的体育锻炼和集体活动对保持听力健康也有着非常积极的意义。



听力损失有效和及时的干预

科学爱耳护耳，主动学习听力健康知识，养成科学用耳行为，在家庭、公共场所等自觉减少噪声排放，形成良好的生活习惯和生活方式；主动预防噪声污染、耳毒性药物等有害因素对听力造成伤害；定期进行听力健康检查，发现听力异常时，主动就医接受听力医学诊断，并积极配合规范治疗和康复；树立耳聋防治理念和信心，努力成为听力健康的第一责任人。



一、早发现：定期听力检查

早发现是解决听力损失和相关耳部疾病的第一步。定期进行听力健康检查，可以对下列人群进行系统的听力筛查，如果发现听力异常，要主动就医接受听力医学诊断，并积极配合规范治疗和康复。



新生儿和婴儿 学龄前和学龄儿童 在噪声或化学环境中工作的人员 使用耳毒性药物的人员 老年人

图片来自 2021 世界听力报告

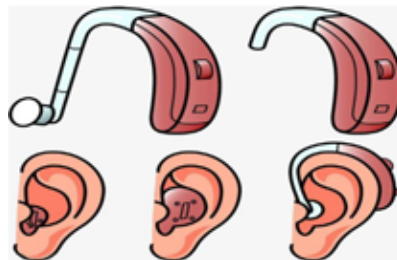
近年来，突发性耳聋呈现年轻化趋势。突发性耳聋是指突然发生原因不明的感音神经性听力损失，临床表现为突发性听力下降、耳鸣、眩晕等症状，可能与病毒感染、内耳供血障碍、自身免疫有一定的关系。不及时治疗容易发展成为永久性耳聋，治疗原则是越早就诊，效果越好。

罹患突发性耳聋当立即就医



二、早干预：及时有效的康复治疗

一旦确诊，早期干预是成功的关键。内科和外科治疗可以治愈大多数耳部疾病，并有可能逆转相关的听力损失。对于无法通过药物或手术治疗恢复听力的患者，需尽快选择合适的助听设备，及时进行听力康复，这是实现成功听觉康复的前提。一般情况下，不能恢复的中度以上听力损失患者应首选助听器进行听力补偿，还可借助相关的辅听设备，实现更好地聆听与交流；助听器无法获得满意的补偿效果时，可考虑植入人工耳蜗进行听力重建，从而达到提高生活质量、正常参与社会活动的目的。树立耳聋防治理念和信心，努力成为听力健康的第一责任人。



在使用这些技术的同时，要有适当的支持服务和康复治疗，以确保取得预期的效果，而且任何与治疗 and 康复有关的决定都要遵循以人为本的方法，并让患者的家人或照护者积极参与。使用手语和其他感觉替代手段（如语音阅读）也是许多聋人的宝贵选择；听力辅助技术和服务（如字幕和手语翻译）可以进一步改善听力受损者的交流和受教育机会。



康复疗法



手语



辅听技术



字幕服务

家长应了解不同年龄婴幼儿听力发育情况，以便早期发现患儿有听力损失。一般婴儿，在3个月后，听到声响时便会寻找声源，对母亲的声音有反应。6个月已有对声源的定向能力。9个月开始可模仿大人的语声，并说出单字。12个月会说1-2个有意义的字，18个月会清楚说一些单词，2岁以上的幼儿能说出有意义的词汇或短语。如果患儿没有达到上述正常婴儿标准，则应到耳科医生处检查。患有听力下降的人应有信心克服困难，力求保存原有的听力水平，使之不再下降，并利用现存听力，指导使用助听器，或指导植入人工耳蜗，加强语言训练，提高唇读能力，熟悉环境声。深入社会，熟悉社会，服务于社会，要有理想、有目标、有勇气地生活、工作和学习。



什力健康的投资：耳和听力保健

平时注意耳的保健，对预防耳病的发生从而保持正常的听力，具有重要意义。

第一、外耳保健

一、注意预防耳廓损伤。耳廓突出在头部两侧，外面被覆着较薄的皮肤，内为软骨组织。其血管表浅，并缺乏皮下脂肪组织的保护。

1. 注意预防耳廓冻伤。耳廓遇冷时，血管收缩，容易致发局部缺血、缺氧。对怕冷及末梢血液循环不良者，在过冷天气中，尤其是在室外工作，如站岗放哨，野外巡逻时必须戴棉制或毛制耳罩保护。

2. 耳针治疗时必须注意严格无菌操作，进针前要进行严密消毒，以防耳廓软骨膜炎的发生。疤痕体质者，请勿穿耳。

3. 注意避免接触过敏性药物及化妆品。

二、注意预防外耳道损伤。

1. 纠正挖耳的不良习惯。

耳道内有耵聍是正常的生理现象，不少人有挖耳的不良习惯，经常喜用发夹、火柴梗和绒线针等物挖耳，造成耳道壁的损伤；有的人挖耳时掌握不住深浅，或无意被旁人碰撞，有的竟戳进了中耳和内耳，致使耳聋。

纠正不良的挖耳习惯



2. 预防异物入耳道。

遇到蚊子、苍蝇、臭虫跳蚤、虱子、蚂蚁、小甲虫、小蟑螂之类的小虫飞入或爬入人的耳朵要及时就医。如果耳道受伤，则在清洗后，还需用些消炎药物涂抹耳道，预防感染。

加强宣传教育工作，教育儿童不要将诸如豆类、弹子、珠子和果核等异物塞入耳道，以造成局部损伤。如果不慎入耳应让孩子将脑袋倾斜，促使异物依靠重力掉出来。如不行，马上带孩子到医院就诊。



避免脏水入耳。耳道皮肤被水浸泡过久或擦耳时受伤，则常可产生疖肿，为了避免进水，可以在游泳戴耳塞预防。游泳爱好者在游泳后耳道积水时，可侧头单腿跳数次，水液将自动流出，然后用清洁的医用棉花轻轻地擦干耳道。



第二、中耳保健

一、注意鼻腔保健



鼻子和中耳鼓室是互相沟通的，咽鼓管正是沟通鼓室与鼻咽腔的唯一通气管道，也是鼓室的大门。咽鼓管一般总是处于闭合状态。这样可保证鼻咽部液体不倒流入耳内。人只有在打哈欠、做吞咽动作或用力擦鼻鼓气

时，暂时开放一下，所以要注意鼻腔卫生。

1. 训练正确的擤鼻法。医生表示，擤鼻涕擤不好，可能把鼻涕擤到中耳里去，使中耳发炎，甚至鼓膜穿孔。

2. 及时治疗上呼吸道急性感染，以及慢性鼻炎、鼻窦炎、增殖体肥大和慢性扁桃体炎等，以减少中耳感染的机会。锻炼身体，增强体质，预防上呼吸道感染。

3. 保持咽鼓管的通畅，及时治疗咽鼓管咽口的病变，对咽鼓管狭窄者，应早期治疗。

4. 前鼻孔、后鼻孔填塞物，以及鼻咽部手术时所用的填塞物应及时取出，以免咽鼓管口被长期堵塞，影响中耳通气和引流，引起中耳感染。



二、防止外耳道感染进入中耳

1. 注意外耳保健，可防止中耳的意外损伤和感染。

2. 鼓膜发生外伤性穿孔后，切忌用冲洗法来消除外耳道内的血液或血块，外耳道口宜用消毒棉球堵塞，以防止外来细菌侵入中耳，也忌用滴耳剂，如果去除外耳道内的血液血块或异物时必须注意严格的无菌操作。

3. 鼓膜有外伤性或炎症后干性穿孔者，必须防止水及液体进入耳内，并应及时进行鼓膜修补手术，以防继发感染。



三、其他

1. 游泳跳水时，应注意姿势，防止气压变化引起鼓膜穿孔。
2. 婴幼儿喂奶时，注意头位不应过低，避免呛食。不要在哭闹中喂奶，由于婴幼儿咽鼓管比较短而位置比较水平，分泌物和奶液容易经咽鼓管进入中耳，易引起中耳感染。
3. 腭裂和腭隐裂患者中，因腭帆张肌和腭帆提肌的作用受到障碍，咽鼓管功能不良，以致非化脓性和化脓性中耳炎的发病率较高。因此及时应进行整复手术，可以减少耳并发症。
4. 减少气压损伤性中耳类的发生。乘飞机、潜水或高压氧舱治疗中，要注意及时反复做吞咽动作，以调节中耳内外气压变化。在做捏鼻鼓气时应先擤净鼻涕。再做捏鼻鼓气，但用力不宜过大。

第三、内耳保健

由于耳外科手术的迅速发展，传导性聋或部分混合性聋，术后70%-80%可获得听力，增进达到实用水平。感音神经性聋目前尚无有效疗法，可采取预防措施控制耳聋的发生与发展。

一、预防声损伤性聋

声损伤性聋是指由于声音引起的听觉器官的损伤。依据造成损害的声音的性质可分为爆震性耳聋和噪声性耳聋。噪声创伤在现代社会中极为常见，已被认为是世界性七大公害之一。

1. 急性声损伤性耳聋是因一次突然发生的强烈爆震或声音引起的听觉器官损害，常见于从事战争和从事各种爆破性作业时，如从事开矿、采石、建筑等施工。生活中的一些意外爆震如锅炉、煤气罐、高压锅，以及家用电器中的电视机、电冰箱等，偶尔也可见于自然的爆炸事件发生巨响。对于长期从事与爆震有关的职业者应加强预防知识的宣教，以便发生急性事故时不致慌乱；平

时应佩戴防护用品，如耳塞、耳罩和防声帽等；在紧急情况下，可用小手指塞于外耳道内，及时就地背向爆震源卧倒，采用张口呼吸可减轻受伤的程度。

2. 慢性声损伤性耳聋是一种因长期接触噪声刺激所引起的听力损失，又称噪声性聋，由于生产作业的噪声引起的耳聋称职业性聋。其发生与噪声的强度、性质、暴露的时间、环境中的震动以及患者的年龄、体质等因素密切相关。

为了预防噪声性聋，应采取下列措施。

①降低声源强度，如改善设备和改进生产工具；改进技术操作；经常维修设备可以减少零件的撞击声，定期加润滑油可以减少摩擦声；用弹性衬垫或减震等缓冲装置，可减少机器的振动。

②降低传导声强，如用吸音性能好的材料将声源隔离；远距离操作和间接隔屏障操作，增加声源和操作者的距离，可减少噪声强度。或改变声源方向，使其不正对操作者；使用消声器排音器和吸音器，使声波在传播时得到控制。

③减少暴露时间，如工作人员轮换，在噪声车间工作一定时间后，可轮流到环境安静的车间工作；工间休息，实行工间体操和耳保健操，使工人能在噪声较少的环境中有适当的休息时间。

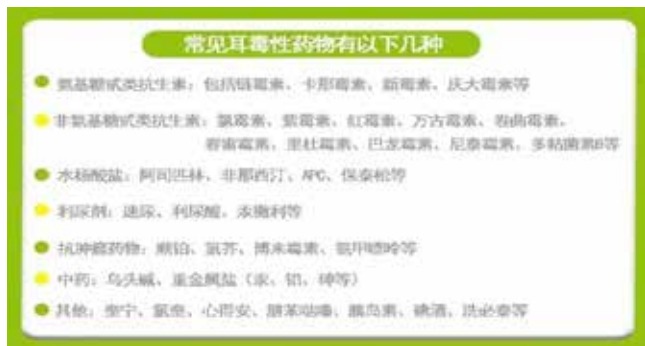
④注意护耳器的使用，使用耳塞、耳罩、隔音帽等防声器材或用棉花球塞于耳道内。

噪声环境下工作人员均应进行就业前体检。体检项目重点包括耳鼻喉科、纯音测听、内科和神经科。工人进厂必须有个人听力防护措施，应在职业档案内设有听力记录。在噪声环境下作业起始1年内体检1次。若听力正常则以后每2年体检1次，以一耳高频(3kHz、4kHz、6kHz)任一频率听力损失大于25dB应每年体检1次，以便对噪声敏感的人员及时调动工作。



二、预防耳毒性药物引起的内耳中毒

耳毒性药物是指该类药物的毒副作用主要是损害第八对颅神经(位听神经)。随着我国卫生医疗系统管理的规范化,药物性耳聋的发病率已呈现下降趋势。但在生活中,人们有时仍会接触到耳毒性药物,已知的耳毒性药物有近百种,常用者有氨基糖甙类抗生素、非氨基糖甙类抗生素、水杨酸盐类解热镇痛药、袢利尿剂、抗肿瘤、中药及其他,其中氨基糖甙类抗生素的耳毒性临床上最为常见,这些药物无论全身或局部用药,均可经血液循环进入胎儿体内损害听觉系统。



在使用这些耳毒性药物时, 必须注意:

注意调查研究,了解本人及家属对这些药物的过敏史及中毒反应史,有此类病史者,不应使用。

老年、原有听力减退和肾功能不良的患者、噪声环境中的工作人员应慎用耳毒性药物孕妇应禁用耳毒性药物。

耳毒性抗生素的局部应用也应慎重。

严格掌握耳毒性药物的性能及其耳毒性作用,如非必需,避免使用。避免联合或连续应用多种耳毒性药物。



根据病人的具体情况,适当掌握药物的剂量和疗程,一般认为耳蜗损害的程度与应用的剂量、总量和疗程有关。

用药期间要密切观察早期毒副作用的表现,一旦出现头晕、口角麻木、耳鸣和耳聋等症状应及时停药。在用药前、用药过程中,定期及用药后进行听力检测。

应用耳毒性药物的同时适当给维生素类药物,以及一些生物制品(氨基酸类、ATP、辅酶A、细胞色素C、核苷酸等),这些制品在预防和治疗这类药物中毒过程中有一定的作用。

三、预防气压损伤内耳

蜗窗膜破裂是突发性耳聋的原因之一,炮震、爆炸和潜水等所引起的气压剧变均可产生内耳损害。咽鼓管吹张时,中耳压力剧增也可损害内耳。在气压急剧变化的环境中工作的人员必须采用护耳器或其他相应的防护设备,以预防内耳损伤。

四、积极防治其他系统慢性疾病和慢性传染病

目前,国内外尚无由其他系统慢性疾病所致感音神经性聋的可靠发病率报道,在临床中,不少耳聋为找不到病因或与全身其他疾病有关的感音性聋。全身慢性病如:高血压、糖尿病、甲状腺功能低下引起的黏液水肿、多发性硬化症、慢性肾功能不全和急性白血病等均可引起耳聋。慢性传染病发生者,如:流行性脑脊髓膜炎、猩红热、白喉、伤寒、斑疹伤寒、流行性腮腺炎、麻疹风疹、水痘和带状疱疹、回归热梅毒、疟疾及流行性感冒等,可发生迷路炎或听神经炎而致聋。故应积极预防和治疗这些导致耳聋的疾病。



五、宣传优生优育

遗传性耳聋是指来自亲代的遗传物质，即基因或染色体异常所导致的听力损失，是导致新生儿和儿童听力损失的重要原因之一。遗传性耳聋患者的父母可表现为听力损失患者，也可以表现为听力正常人士，但他们中至少有一方携带致聋基因。

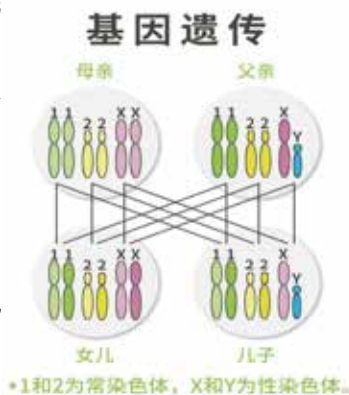
要减少遗传遗传性耳聋的发生就必须：

1. 加强遗传咨询，查清楚遗传的发病规律，防止纯合子发生提出预防措施，做好婚前指导。
2. 开展耳聋基因突变筛查，开展成人耳聋基因突变筛查以及新生儿听力筛查联合耳聋基因突变筛查，是遗传性耳聋的有效干预方式。

早期发现常见耳聋基因突变携带，根据该携带基因的遗传方式，指导男女婚育，告知其孕育下一代为听损患儿的风险以及如何去避免。

早期发现迟发性听力损失患者，比如大前庭导水管综合征，快速进行干预和预防，指导其生活需要注意事项，比如增强自身免疫力，避免感冒，避免跌倒、撞击等引起头部外伤，以防听力进一步下降。

早期发现药物性易感基因，指导避免服用耳毒性药物，对预防药物性耳聋的发生，具有重大的意义。



听障儿童家庭可以从哪里获取救助信息？

2018年6月21日，国务院正式出台了《关于建立残疾儿童康复救助制度的意见》。文件正式印发以来，各省高度重视，31个省出台了本省的救助制度。救助内容和标准由各地政府自行制定，其中18省将听力残疾儿童救助年龄提高到6岁以上17岁以内不同年龄段。

中国残联定期开展残疾儿童康复救助制度执行情况监测，通过第三方电话核查等方式督促各省明确专人负责受理救助申请，确定救助定点机构，尽力做到应救尽救、满足康复需求。

如有康复需求的听障儿童家庭可咨询户籍所在地区、县残联。也可登录中国残联、中国听力语言康复研究中心官网查询全国各地残疾儿童康复救助经办机构信息，与经办人联系咨询。

广东省残疾人联合会官网：<http://www.gddpf.org.cn/>

广东省残疾人康复中心官网：<https://www.gddprc.org.cn/>



广东省残疾人联合会公众号



广东省残疾人康复中心公众号