

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

广东省第二十七次 全国爱耳日宣传手册

地址示意图



03 / 20
26
周二
TUE

全民科学爱耳 共护听力健康



广东省残疾人康复中心

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



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。



目录 CONTENTS

- 耳朵的核心生理结构及功能(耳是如何工作的?)
- 日常生活中的声音有多大?
- 日常生活中哪些行为容易损伤听力?
- 音乐会等娱乐场景中, 如何兼顾“听音乐”与“护听力”?
- 听力下降的早期信号有哪些?
- 出现听力下降, 怎么办?
- 如何自助进行听力筛查?
- 确诊听力障碍需要做哪些检查?
- 听力障碍 = 听力残疾吗?
- 联系我们

耳朵的核心生理结构及功能(耳是如何工作的?)

耳朵是精密的“声音接收器”，分为**外耳**、**中耳**、**内耳**三部分，三者协同工作让我们听见世界。

外耳包括耳廓和外耳道，耳廓负责收集声波，外耳道将声波传导至鼓膜，同时分泌耵聍（耳垢）保护耳道。

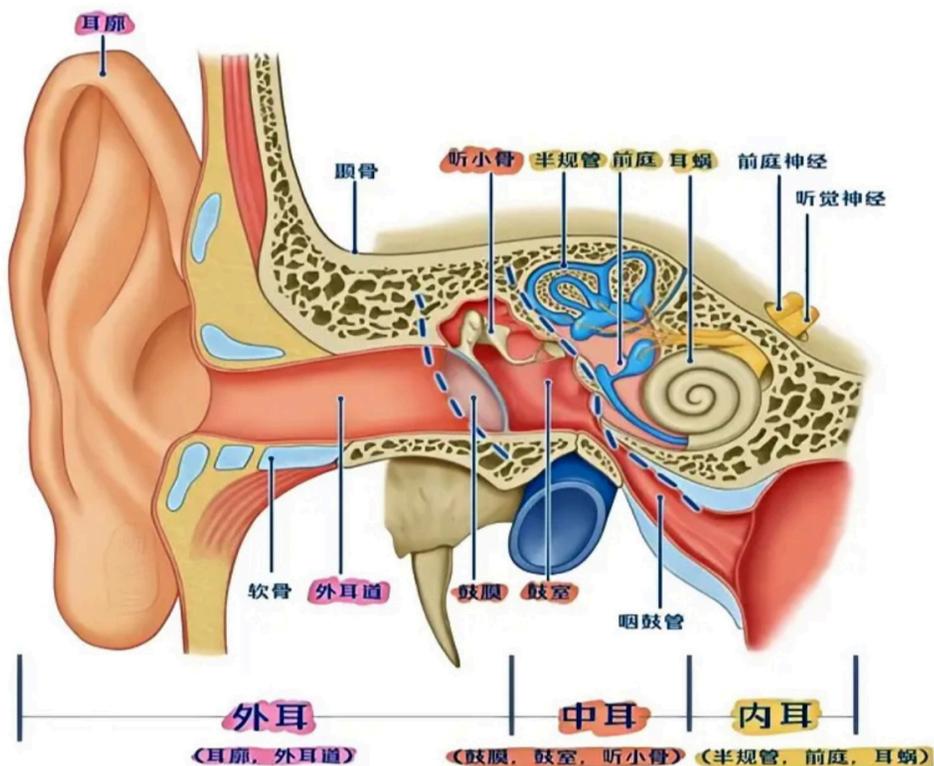
中耳主要由鼓室和三块听小骨组成。当声波撞击鼓膜引发振动，中耳的听小骨（锤骨、砧骨、镫骨）会放大振动，再传递到内耳。

内耳由前庭、半规管和耳蜗等构成。耳蜗内充满液体和听觉毛细胞。振动带动液体流动，刺激毛细胞产生神经信号，信号经听神经传递到大脑，大脑解码后我们就“听懂”了声音。内耳的前庭和半规管还能与视觉、本体感觉系统共同协作，维持身体平衡。

保护耳朵要避免噪音刺激、不用尖锐物品挖耳，爱耳从呵护每一个细微结构开始。

耳部解剖结构

Anatomical Structure of the Ear



日常生活中的声音有多大？

日常生活中声音大小悬殊，我们用分贝 dB (A) 衡量响度：

0 分贝：

大部分人能够听到的最小声音，如静室呼吸；

20-30 分贝：

极静环境，如深夜卧室、图书馆角落；

40-50 分贝：

日常安静环境，如轻声交谈、冰箱运行；

60-70 分贝：

普通交流音量，如办公室背景声；

80-90 分贝：

嘈杂场景，如车流、破壁机工作声；

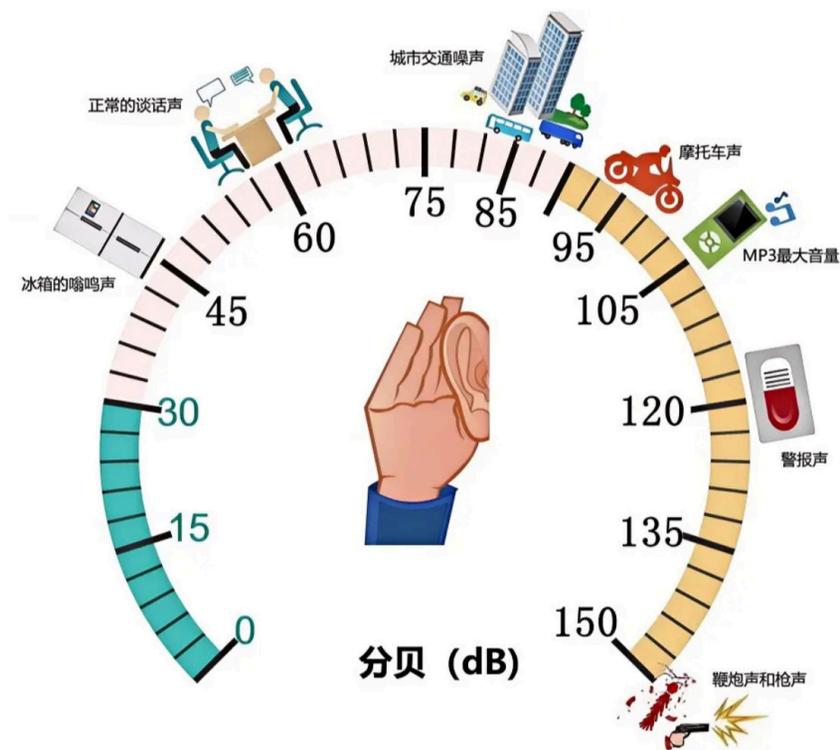
100-110 分贝：

强噪音环境，如摩托车启动、演唱会音响；

120 分贝以上:

危险响度，如飞机起飞、鞭炮爆炸。

小贴士：环境噪音超 85 分贝，就需减少停留时间或佩戴耳塞，保护听力。



日常生活中哪些行为容易损伤听力？

听力损伤通常是不可逆的。日常生活中，多种行为正悄然损害我们的听觉系统。

(1) 常见元凶：不当使用耳机

长时间高音量使用耳机，会直接损伤内耳毛细胞。请遵循“60-60-60”原则：音量不超过设备最大音量的60%，单次使用不超过60分钟，使用耳机时外界环境声应在60分贝以下。嘈杂环境中，建议使用降噪耳机。





(2) 高频风险：暴露于高强度噪声

身处音乐会、工地或使用高噪音电器时，声音强度极易超过85分贝的安全限值。短期暴露可致暂时性听力下降，长期则造成永久损伤。务必佩戴专业防护耳塞或耳罩。

(3) 常见误区：忽视耳部健康

避免用力擤鼻涕或用硬物掏耳，以防引发感染或鼓膜损伤。

耳部出现耳鸣、疼痛、流脓等症状时，须立即就医。

(4) 潜在威胁：不良生活习惯

长期压力过大、睡眠不足、吸烟酗酒及心血管疾病，会影响内耳血液供应，间接损害听力。

守护听力，从远离伤害开始。

音乐会等娱乐场景中，如何兼顾“听音乐”与“护听力”？

娱乐场所护耳小指南：嗨得尽兴，也要听得长久！

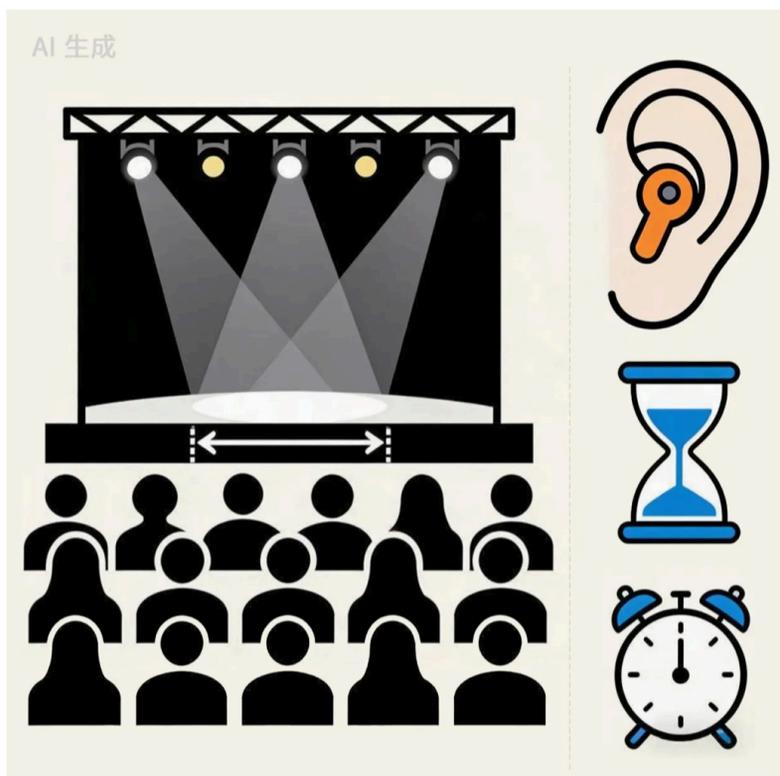
演唱会、KTV 很嗨，但高分贝会悄悄伤耳。想玩得开心又护耳，可以这样做：

离音箱远一点，选稍远的位置，声音更舒服。戴**专业音乐耳塞**，降低音量又不失真，别用普通海绵耳塞。

每嗨半小时，休息 5-10 分钟，去安静处让耳朵“喘口气”。

控制时长，连续在高分贝环境**不超过 1 小时**。调低音量，KTV 或耳机音量以“还能听到别人说话”为宜。

记住：如果离开场所后耳朵仍有闷胀感或耳鸣，说明声音已超标。长期暴露在85分贝以上会损伤听力，科学保护才能让美好声音陪伴更久。





听力下降的早期信号有哪些？

如果您也出现以下这些情况，就要当心：

“听得见但听不清”：

对方说话能听见声音，却常需重复，尤其在嘈杂环境。高频音如门铃、鸟叫可能最先听不清。

“你说什么？”：

与人对话时，频繁要求对方重复或提高音量。

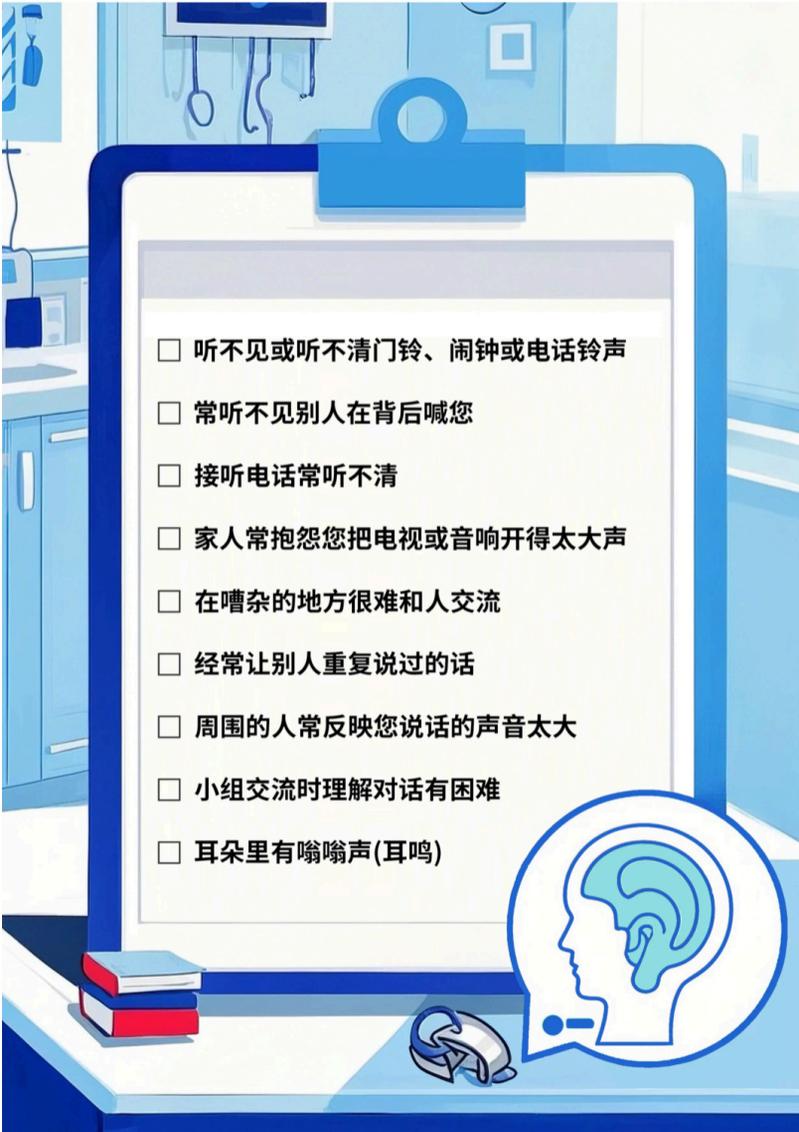
“音量越调越大”：

家人抱怨你电视、手机音量开得太大。

“耳朵里嗡嗡响”：

时常伴有耳鸣（如蝉鸣、电流声）。

这些往往是内耳毛细胞受损的早期信号。别当成“年纪大了，正常现象”，建议及时做听力检查，早发现、早干预效果更好！

- 
- 听不见或听不清门铃、闹钟或电话铃声
 - 常听不见别人在背后喊您
 - 接听电话常听不清
 - 家人常抱怨您把电视或音响开得太大声
 - 在嘈杂的地方很难和人交流
 - 经常让别人重复说过的话
 - 周围的人常反映您说话的声音太大
 - 小组交流时理解对话有困难
 - 耳朵里有嗡嗡声(耳鸣)

出现听力下降，怎么办？

听力下降不仅影响我们的交流，也影响着生活质量和身心健康。发现听力下降，切勿拖延。首要任务是去**正规医院耳鼻喉科**进行专业的检查，医生会根据患者病因进行科学的干预。

(1) 对可治疗的病症，如耳垢（耵聍）堵塞导致的听力下降通过取出耳垢恢复听力，中耳炎可以通过药物或手术方式恢复听力。

(2) 对无法逆转的听力损失，需根据损失程度、性质及对生活的影响等选择适合的干预方式。轻度至重度的听力损失患者可以佩戴助听器，需要注意的是助听器需要由听力师进行专业验配和调试后佩戴；如果助听器效果不佳的重度至极重度听力损失患者可以考虑植入人工耳蜗。

不论是佩戴助听器还是植入人工耳蜗，患者都还需要进行听力康复训练，使助听设备的使用效果得到更大的提升。



如何自助进行听力筛查？

问卷筛查

听力筛查问卷可以帮助我们通过生活场景中的听觉表现，初步判断自己的听力是否正常，您可扫描下方二维码进行自测。

—— 扫码自测 ——



智能设备筛查

可通过智能手机和电脑下载相关应用程序，满足在家完成听力筛查测试的需求，用于了解自身不同频率的听力情况。



确诊听力障碍需要做哪些检查？

听力障碍诊断需到医院耳鼻喉科或有诊断资质的听力康复机构就诊。

首先，接诊医生会问询患者病史，如听力损失的发生时间、程度、对日常生活的影响；其他耳部症状；外伤史、噪声暴露史、耳毒性药物使用史、慢性病史、吸烟史、饮酒史等。





另外，会根据患者情况进行一些检查。

(1) 纯音测听

在隔声室中使用纯音听力计测试患者不同频率的听力阈值，是判断听力情况的金标准。

(2) 声导抗测试

包括鼓室图和镫骨肌反射，可以了解患者中耳功能状态，辅助病情的诊断。

(3) 耳声发射

耳声发射测试客观反映患者耳蜗毛细胞功能状态。

(4) 言语测听

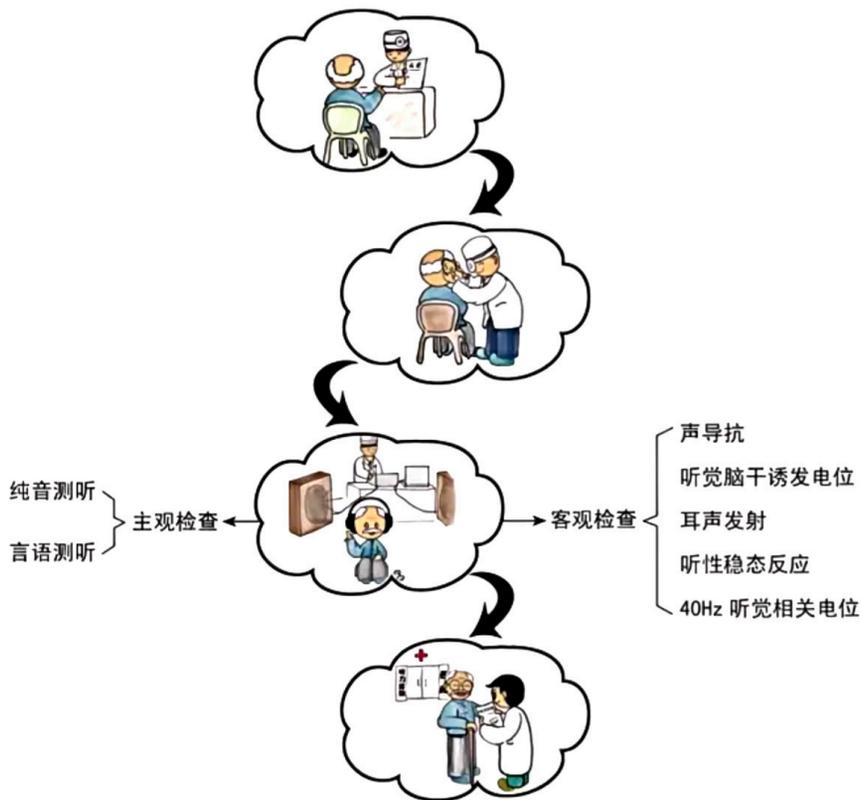
包括言语识别率、言语识别阈、噪声下言语测试等，可以了解听力问题给患者带来的交流困难。

(5) 听性脑干反应测试

患者无法配合完成纯音测听或需要客观反映患者听力状态，往往会使用ABR测试。

通过上述问询和多项听力测试的综合判断，医生可以诊断患者听力损失的程度、性质、类型，并给出治疗或康复建议。





听力障碍 = 听力残疾吗？

听力障碍 ≠ 听力残疾

听力残疾一定有听力障碍，听力障碍不一定是听力残疾。

如果您想要申请听力残疾评定，可在残疾人服务平台自行操作或咨询社区服务中心相关工作人员。

有条件的可以每年到专业机构进行一次听力检查，做好听力障碍预防工作。

