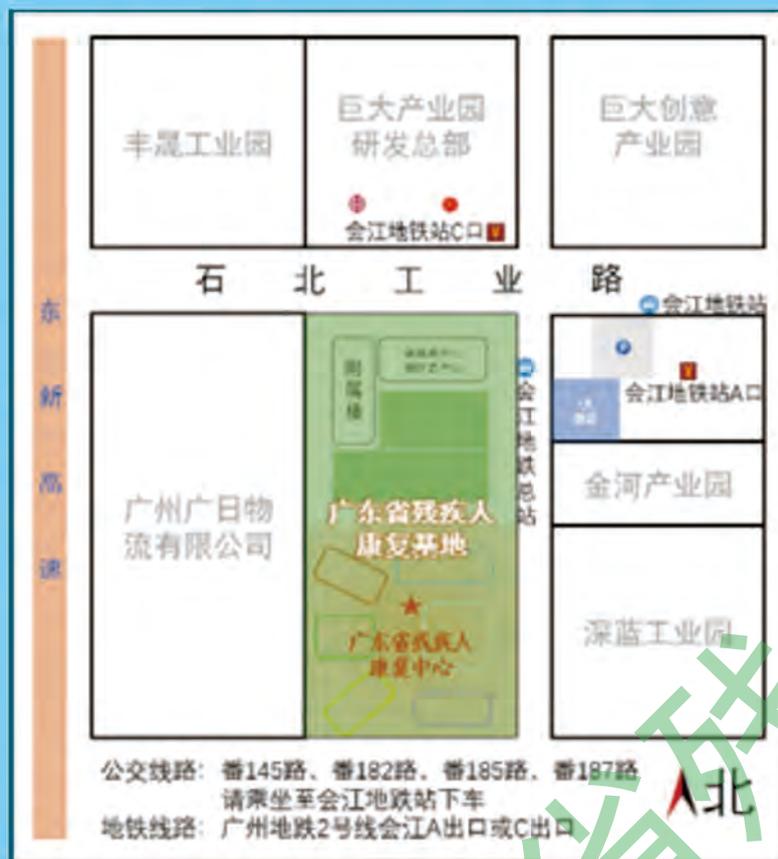


## 广东省残疾人康复中心



### 地址示意图

邮编：511430

康复咨询电话：020-83865311

地址：广东省广州市番禺区大石街石北大道17号

第二十一一次

 全国爱耳日  
NATIONAL EAR CARE DAY3.3

(广东省宣传资料)



## 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。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。计划达到五类残疾儿童约500名的收训规模。

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

听觉是人类最重要的感觉之一,它帮助人们获得交流信息,沟通感情,增进友谊,对人们的生活、学习、工作、社交起着至关重要的作用。当听力发生障碍时会产生巨大的困扰和烦恼,严重影响人们的身心健康和生活质量,造成沉重的经济和社会负担。

我国现有听力残疾人2780万,是世界上听力残疾人数最多的国家。导致听力发生障碍的影响因素如药物、环境、噪声、遗传、疾病等等,由此可见,听力障碍离我们并不遥远,有效的听力预防和保健措施,能避免听力残疾的发生或进一步下降。为不让听力损失影响您的生活,我们携手与您共同关注科普知识。





## 什么是听力障碍

听力障碍是指各种原因导致人的听觉困难，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 dBHL，听悄悄话有困难。
- 中度：平均听阈41-60 dBHL，可以听懂大声说话，但在集体谈话或噪声环境下听说话有困难。
- 重度：平均听阈61-80 dBHL，在近距离听到大声说话。
- 极重度：平均听阈 $\geq 81$  dBHL，已经不能仅仅依靠听力与他人交流了。

听力障碍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。



01



## 听力障碍的原因

**1.遗传因素：**由遗传因素导致的感音神经性耳聋多为重度或极重度耳聋。

**2.环境因素：**包括母亲孕期、儿童出生时或出生后受到的各种病毒或细菌感染和放射线等致聋因素。

**3.药物和化学制剂致聋：**药物致聋：氨基糖甙类抗生素致聋是我国听障儿中的主要病因之一。化学制剂：一些工业化制剂如铅、汞等损伤听觉器官；一氧化碳中毒导致血红蛋白携氧障碍，神经缺氧会累及听觉系统，对儿童尤为明显。

**4.噪声性耳聋：**成人多见，呈双侧或单侧高频听力下降。

**5.外伤。**



02



## 听力障碍临床分型及干预

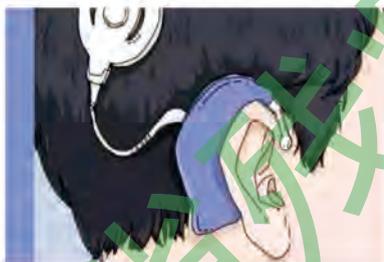
听力损失的临床分型指根据解剖部位结合病因、临床表现和检查结果可将听力损失（耳聋）分为以下三种类型。

### 1. 传导性聋

传导性聋指病变存在于外耳或中耳，声音在抵达内耳之前的振动受到阻碍，内耳功能正常但因为刺激微弱耳不能产生神经冲动，而导致的听力损失。干预措施①保守治疗：此种情况指的是各种炎症所致的传导性耳聋，主要以抗菌素为主，可以通过静脉点滴或局部滴药，使炎症消退，也可应用激素和抗组织胺药物，减少渗出，使听力尽快恢复。②手术治疗：如外、中耳畸形、各种压迫咽鼓管疾病、耳外伤均可通过不同的手术方法使听力恢复。外中耳畸形患儿也可考虑骨导助听器或振动声桥和骨锚式助听器。

### 2. 感音神经性聋

感音神经性聋指耳蜗、听神经或听觉中枢等部位的病变，引起对声音感觉和认知功能障碍的听力损失。干预措施①助听器：听力损失程度 $\leq 80\text{dBHL}$ ，建议选配助听器，并行听觉言语康复训练。②人工耳蜗：重度听力损失患儿配戴助听器3~6个月无效或者效果不理想，应行人工耳蜗植入；极重度聋患儿可考虑直接行人工耳蜗植入；并行听觉言语康复训练。



### 3. 混合性聋

任何导致传导性聋和感音神经性聋的因素同时存在，均可引起混合性聋，它兼有传导性聋和感音神经性聋的特点。先行中耳治疗，若效果不佳，可考虑选配助听器，并行听觉言语康复训练。



## 如何尽早发现小儿听力问题

### 0-3岁小儿听力减弱的早期表现

- 1-3个月：对突然而来的巨响声音毫无反应。
- 3-6个月：不会寻找或望向声源。
- 6-9个月：不会望向讲话中被提及的人或物体。
- 9-12个月：不懂得跟从一个动作的话语指示，例如“把球拿给我”等。
- 12-15个月：未能说出第一个单字，例如“爸、妈、车、灯”。
- 15-18个月：对妈妈在邻房的呼唤无动于衷。
- 18-24个月：未能运用两个字的。
- 24-30个月：能说出的字少于100个。
- 30-36个月：未能运用4-5个字的短句。



### 3岁以上儿童听力减弱的表现

采用简单的“测听法”，可以大致掌握孩子的听力状况，如果发现情况可疑，应及时到医院或听力康复机构检查。总之，只要家长在平时照料自己的孩子时，注意观察与听觉有关的行为，及早发现儿童听力异常的蛛丝马迹并非很难。如听力有障碍应及时（越早越好）干预并进行康复训练，因此，每一位家长对孩子听力发育状况的仔细观察都是“重任在肩”。

1. 与孩子交谈时，孩子经常会问“什么”或“你再说一遍”，或者表现出没有听清的状态。
2. 孩子与人交谈时，有眼睛紧盯着讲话人的嘴的习惯，这是耳聋人特有的一种“读唇”的表现。

3.在呼唤孩子时，孩子无反应或反应迟钝，而且孩子对声源的位置判别能力很差。如果在孩子的右方喊他时，他不能确定把头或身子转向呼唤人的位置，而是转向相反的左方或者其他方向。

4.发音不准确，讲话不清楚，韵母音很重，家长常误认为孩子是在发音器官上出现了问题。

5.看电视或听收音机时，离电视或收音机的距离很近，或喜欢将电视机和收音机的声音开得很大。



## 发现孩子听力障碍应该怎么办

当发现孩子的听力和正常孩子不同，就应该及时到医院或有关机构进一步确诊。一般说来，耳聋程度越轻，对孩子的不良影响越小，就越容易被忽视；耳聋程度越重，对孩子的不良影响越大，就越容易被发现，也越能及早处理。无论耳聋严重到何种程度，都要及早干预，“早发现、早诊断、早干预”对确保听障儿童康复效果至关重要。



05



## 老年性耳聋

老年性耳聋是指由于年龄的增长，人体的听觉器官同身体其他各组织器官一起发生的缓慢、进行性的老化过程，并出现听力减退的生理现象。

老年性耳聋是人类机体老化过程在听觉器官上的表现。虽然包括听力在内的人体老化是无法抗拒的自然现象，但老年性耳聋出现的年龄、发展速度、听力损失的程度及生活的影响等方面却因人而异。除了与各种有害因素（疾病、药物毒性、噪声、精神创伤等）有关外，遗传因素在老年性耳聋发生机制方面的作用越来越受到关注。据估计，40%-50%的老年性耳聋与遗传有关，遗传背景的不同在一定程度上决定了老年性耳聋发生年龄、程度、进展的差异。相关研究显示，老年性耳聋有家族聚集性现象，携带某些基因能使老年性耳聋的患病易感性提高。



## 老年性耳聋的主要表现有哪些？

- \* 双耳高频听力下降。
- \* 起病隐蔽，进展缓慢并逐渐加重。
- \* 患者常主诉“能听到声音，但听不清楚”，即言语分辨率明显下降，这一现象在嘈杂环境中尤为明显。
- \* 患者常抱怨“小声听不到，大声又觉吵”。
- \* 60%的老年性耳聋伴有类似蝉鸣的高频耳鸣，偶尔有火车轰鸣样的低频耳鸣，耳鸣初期呈间歇性，后逐渐发展为持续性，在喧闹环境或注意力集中时消失或显著减轻，而在安静时或夜晚时尤其明显。



06



## 突发性耳聋

现代社会竞争日趋激烈，人们承受的压力越来越大，导致突发性耳聋的发病率呈逐渐升高的趋势。突发性耳聋的高发人群为中青年人，其发生与病毒感染、过度劳累、精神压力过大、生活不规律等因素有关。

### 1. 什么是突发性耳聋？

突发性耳聋是一种突然发生的，原因不明的感音神经性听力障碍。患者的听力一般在数分钟、数小时或1-2天内从轻度听力减退发展至重度听力障碍。

### 2. 突发性耳聋的主要表现有哪些？

\***耳聋**：多为单侧耳聋，偶有双侧耳同时或先后发生。发病前多无先兆，少数患者则先有轻度感冒、疲劳或情绪激动史。

\***耳鸣**：可发生于耳聋之前或之后，经治疗后多数患者听力可以提高，但耳鸣长期存在。

\***眩晕**：一部分患者可伴有不同程度的眩晕，多为旋转性眩晕，伴恶心、呕吐，可与耳聋同时出现或于耳聋发生前后出现。

\***其他**：少数患者可有耳闷堵感、压迫感或麻木感。



## 听力障碍的预防

预防胜于治疗。人类有11%的信息来自听觉，听力对人的重要性不言而喻。听力障碍一旦发生，将严重影响患者与他人之间沟通的顺畅程度，给人造成极大的痛苦甚至终身不能恢复。因此，平时注意听力障碍的预防和耳部保健显得尤为重要。

### 1. 中耳炎的预防

中耳炎是导致听力障碍的常见病因，因此做好中耳炎的预防非常重要。中耳炎预防要点如下：

①预防感冒；②避免辛辣刺激性食物和烟酒刺激，避免烟雾等不良气体刺激呼吸道；③以正确的方式擤鼻涕；④及时治疗急性上呼吸道感染或急性传染病；⑤治疗鼻部及咽部慢性疾病，如鼻窦炎、慢性扁桃体炎、腺样体增生等；⑥保持外耳道洁净与干燥，避免污水入耳，不随意挖耳；⑦飞行期间应不时进食或主动做咀嚼吞咽动作，促进咽鼓管开放，调节气压。如果发生中耳炎，一定要及时就诊、积极治疗。



## 2. 噪声性耳聋的预防

生活中的噪声种类很多，如果不注意防范，久而久之听力会受到不同程度的损害。预防噪声性耳聋最主要的办法是做到尽量远离噪声或减少暴露时间。可注意以下几点：

①正确使用耳机，选择质量好、杂音小、音量可自由灵活调控的耳机。遵守“60—60—60”原则，即音量控制在最大音量的60%以内，连续时间控制在1小时(60分钟)以内，外界声音最好不超过60dB。

②尽量不去或少去电动游乐场、KTV、影厅等噪声较大的场所。

③适当控制家庭影音电器，广场舞音响的音量。

④进入爆震区前，应使用耳塞、耳罩、隔音帽等防声器材或用棉花球塞于耳道内。若缺乏防护材料，可用两手指分别塞入两侧外耳道口内，同时卧倒，背向爆震源，可起到一定防护作用，爆震时如张口呼吸或做吞咽动作也可减少中耳损伤。

⑤患有感音神经性耳聋和对噪声敏感者，应避免在强噪声环境中工作，在噪声环境中工作的人员应定期检查听力。

⑥隔音或消音设施有效消除或降低生活中的噪声。



## 3. 老年性耳聋的预防

老年性耳聋虽属生理老化，但在发病过程中，年龄性老化并不是主要因素，饮食习惯，环境因素，精神和心理因素，慢性疾病如高血压、糖尿病、高血脂等均可加速老年性耳聋的进展。对于老年性耳聋，目前尚没有有效的药物治疗方案，因此预防就显得格外重要。



### 老年人应该注意以下几点：

①科学饮食，合理营养，忌“三高一低”（高糖、高盐、高胆固醇、低纤维素）饮食；②经常参加力所能及的体育锻炼；③不吸烟、少饮酒；④保持乐观情绪，多参与社会活动，多与人交往，保持轻松愉快的好心态；⑤定期检测听力，一旦听力下降，要在医师指导下及时采取干预措施。有老年性耳聋家族史者尤其要注意上述预防措施。



健康饮食金字塔

#### 4. 突发性耳聋的预防

突发性耳聋高风险人群应注意以下几点：

①勿过度劳累，要劳逸结合，保持身心愉悦；②加强锻炼，增强体质，避免感冒，预防病毒感染；③保持均衡饮食，控制高血压、高血脂及糖尿病等慢性疾病；④如果发现听力突然下降，应及时就医，采取治疗措施。单纯突发性耳聋如治疗及时，一般可借助药物恢复或减轻。

#### 5. 药物性耳聋的预防

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，预防药物性耳聋的具体措施如下：

①严格掌握耳毒性药物的适应证，如非必要，应避免使用。如果因病情需要必须使用耳毒性药物，一定要遵从医嘱，有耳聋家族史者要提前告知医生。母系亲属中有因氨基糖甙类药物致聋者，应禁用此类药物。老年人、体弱、肾功能减退患者应慎用耳毒性药物，孕妇应禁用耳毒性药物。②应用耳毒性药物后，一旦出现头晕、口角麻木、耳鸣和耳聋等症状应及时停药。③避免联合或连续应用多种耳毒性药物。



## 怎样在噪音环境中保护孩子的听力

儿童对噪音的敏感度比成人高，高分贝的噪音会损坏宝宝内耳里的感音接收器，感音接收器一旦受损，就不能把声音传送给大脑了，渐渐地，听力在噪音干扰下会逐渐减退。

1. 避开生活中常见的噪音污染源，如电视机音量尽可能调小一点，不让儿童听高音量的立体声音响或者用耳机听MP3，更不要带儿童到歌舞厅等高分贝噪音的场所。

2. 如果生活环境周围有长时间的噪音，可以考虑给儿童戴上保护听力的耳塞，或者带着儿童远离噪音源。

3. 确保家里所有的加热设备和制冷电器在噪音方面都能够达到合格的标准。

4. 如果居住的房子处于车水马龙的环境中，又无条件搬离时，最好在房间布置和安排上做些小小的调整；更换密封性更好的窗户或门；选择静音的加热和通风设备。





## 保护听力，生活中远离十大不良习惯

### 1. 坐地铁公交时听耳机

在地铁及公交车等嘈杂环境中。很多人会不由自主调高音量盖过噪音，长此以往会对听力造成严重损害。每天使用耳机两小时，使用时声音超过60分贝，持续三个月就可能导致听力下降。专家建议，连续使用耳机不要超过60分钟，尽量用耳罩式耳机，而不要用插入式耳机。尽量在安静的环境下使用耳机，可避免音量过大，伤害听力。



我们来煲个电话粥吧!



### 2. 长时间“煲电话粥”

电话、手机等是现代社会中人们不可缺的沟通工具，许多年轻人喜欢“煲电话粥”，一打就是几个小时，频频接听或长时接听电话，是损失听力的一个有害途径。专家建议，打手机应长话短说，一次最好不要超过3分钟，此外，免提对耳朵伤害最小。

### 3. 用硬物掏耳朵

人的耳道内有耵聍是正常的生理现象，是耳道皮肤正常分泌物结合皮屑等形成的。我们吃饭、说话时可自动将其排出。有人习惯掏耳朵，反而容易让细菌进入耳道，增加感染的可能性。经常用硬物掏耳朵，容易碰伤耳道，还可能弄伤鼓膜。用棉棒、火柴棒等掏耳朵，将火柴头或棉绒遗留在耳朵里，对耳朵也会造成伤害。



### 4. 经常泡吧、去KTV

研究表明，37%的听力残疾与噪声损害密切相关，噪音会缓慢损伤人的听力。酒吧、KTV等音量较大的娱乐场所，应尽量控制去的次数和时间。值得提醒的是，感冒或过于疲劳的人群尽量不要去噪声较大的场合，此时免疫力弱，如果再遭到高分贝噪音袭击，可能导致突发性耳聋。



### 5. 身体过度疲倦、压力过大

耳朵是最敏感的器官，情绪高度紧张时，血管收缩导致缺血缺氧，发生耳聋。现在的突发性耳聋以25-40岁的年轻人人居多，主要和年轻人精神压力过大、生活作息不规律等有关。患者在刚开始时，可能只感觉到耳鸣，出现“嗡嗡”声，感觉到声音遥远，然后突然听不到声者。



### 6. 乘飞机时不注意做吞咽动作

飞机在起飞或降落时，座舱内的气压会发生相应的变化，含气腔的气体也就随之扩张或缩小。如果中耳腔内外压不能迅速取得平衡，就会造成航空性中耳炎，出现两耳发闷、疼痛，头晕等症状。当飞机起飞或降落时，应主动做吞咽动作，让咽鼓管处于不断开放的状态，使空气能不断地出入，从而有利于保持中耳内外气压的平衡。



### 7. 滥用抗生素

因滥用抗生素而导致的药物性耳聋比较常见于少年儿童。一些抗生素例如常见的新霉素、庆大霉素等会很好地控制感染，可同时引发的副作用是损害脑神经，引起耳聋。这种药物性耳聋暂时没有很好的治疗方法，最好是提早检测，进行预防。



### 8. 用力擤鼻涕、吸鼻涕

用力吸鼻涕或擤鼻涕，容易引发分泌性中耳炎或胆脂瘤型化脓性中耳炎。医生表示，用力擤鼻涕，鼻涕从气道跑到别的地方，直接使耳内压力改变，可能会将部分鼻涕挤入鼻窦引起鼻窦炎，也可能使鼻涕挤入泪管引起眼结膜感染，甚至挤入咽鼓管引起中耳炎。



### 9. 对感冒、鼻炎、咽炎不予理会

鼻窦炎、鼻炎、咽炎不可小觑，它们可蔓延形成分泌性中耳炎。分泌性中耳炎是小儿常见的致聋原因，但因其不会流脓而容易被忽视。目前主要防治措施为：积极治疗鼻腔和鼻咽疾病，并使用药物促进中耳液体吸收及排出，必要时行鼓膜穿刺抽液或鼓膜置管术，清除中耳积液，改善听力。

### 10. 长期有负面情绪

研究发现，生气、忧郁、悲伤等负面情绪，都可能诱发突发性耳聋。另外，突发性耳聋患者的情绪波动往往较大，有一部分人会比较急躁，还有些人性格十分内向，容易钻牛角尖。





## 听力保健

### 1. 外耳和中耳的保健

#### ① 外耳保健：

- \* 要防止耳廓的外伤。
- \* 外耳道的保健中最重要的就是要纠正挖耳的不良习惯。
- \* 要预防意外伤害，教育儿童在玩耍时不要将珠子、豆类、果核等异物塞入耳道。
- \* 洗澡或游泳时要避免脏水进入耳朵，游泳时最好戴上耳塞防止耳道进水，一旦进水可侧头单腿跳数次，水将自动流出，再用干净的医用棉花擦干耳道即可。

#### ② 中耳保健：

- \* 及时治疗急性上呼吸道感染、慢性鼻炎、鼻窦炎、扁桃体炎、增殖体肥大等。
- \* 注意保持患者口腔、鼻腔和咽部卫生。
- \* 保持咽鼓管的畅通，对咽鼓管狭窄者，应及时治疗。
- \* 积极锻炼身体，加强营养，增强体质，预防上呼吸道感染。
- \* 在乘飞机时要反复做张嘴和吞咽的动作。
- \* 避免头部外伤。



### 2. 内耳保健

- \* 预防声损性耳聋。
- \* 日常生活中噪声的预防保健：少用大音量听音乐，注意不要把音量调得太大，每次最好不超半小时。
- \* 预防药物性耳聋。
- \* 预防气压性内耳损伤。
- \* 预防老年性耳聋：饮食因素、环境因素、老年性疾病等，因此预防就显得格外重要，要科学饮食、合理营养、定期检测听力。
- \* 日常生活中避免有害因素的影响。比如避免噪声、外伤、慎用耳毒性药物以及纠正不良的挖耳习惯等。



## 疫情期间听障儿童防护注意事项需知

### 一、听障儿童以被动防护为主。

0-6岁低龄儿童，以被动防护为主，即靠父母、家人、看护人的防护来间接保护儿童。

1. 照看低龄儿童的家长或看护人应主动戴口罩。
2. 不要对着儿童打喷嚏、呼气。如果咳嗽和打喷嚏时，用纸巾或手臂捂住口鼻。
3. 注意营养均衡，规律作息，家长坚持每天定时给班级老师上报儿童身体健康情况。
4. 根据班级老师的家庭康复指导，家长制订合理的居家生活学习计划，通过游戏让孩子在玩中学，在学中玩，养成“爱学习”的好习惯。

### 纠正不良的挖耳习惯



5. 注意做到有效的看护，避免儿童用手碰触物品后再接触口鼻眼，及时制止儿童吃手指、揉眼、手掏鼻孔及耳朵等不良习惯。

6. 与儿童分餐进食。家长不跟儿童共用餐具，不要对食物呼气，也不要咀嚼食物后再喂给儿童。

6. 居家勤开窗，经常通风换气。一般每天要定期通风2-3次，每次大概20-30分钟，通风时儿童可移出通风的房间。

7. 如果家长有呼吸道的症状，别忘了一定戴口罩，要做好适当的居家隔离。

8. 注意手卫生。和儿童玩耍和抱儿童之前一定要保持手卫生，要勤洗手。教会并督促儿童洗手，洗手时应采用流动水，按照七步洗手法洗手，洗手足够时间，至少20秒。



## 二、听障儿童使用的物品要定期清洁消毒。

1. 衣物清洁消毒：每日清洗。如被污物污染时应及时更换清洗；外出后回家一定要及时更换衣物。

2. 玩具清洁消毒：可用酒精喷洒，或放置在阳光下暴晒。

3. 家具清洁消毒：用含氯消毒液配置后擦拭消毒。

4. 助听辅具清洁消毒：可用95%及以上医用酒精擦拭外壳进行清洁。



勤开窗 通风好

## 三、听障儿童外出注意事项

1. 要尽量减少出门，及时制止儿童碰触公共区域的物体（如电梯按钮、门把手等）。

2. 尽量不乘坐公共交通工具，和其他人保持一定的距离，至少在1米以上。

3. 鼓励听障儿童多喝水，多到室外活动，多晒太阳。外出活动时，一定要去空旷、通风、人少的区间活动。

4. 外出时可以带一次性免手消毒液。

5. 注意安全，防止儿童碰撞外伤和助听设备丢失。

6. 回家以后一定要及时更换衣物，注意手卫生，做到勤洗手。

