

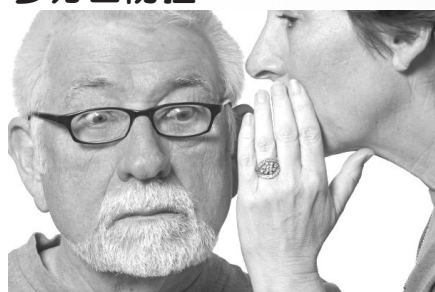
# 关注老年性听力损失

□上海交通大学医学院附属第九人民医院耳鼻咽喉头颈外科 蒋刈 副主任医师

随着年龄逐步增长,双耳对称性的以感应神经性为主的慢性进行性听力减退,被称为年龄相关听力损失即老年性听力损失。老年性听力损失在60岁以上的人群中很常见,2016年我国一项四省调查研究发现,60~74岁老年人听力损失占53.65%,超过60%的老人呈现双耳对称性的感应神经性听力损失,随着人口老龄化的趋势不断加剧,老年人数量持续增长,预计老年性听力损失的患病率会进一步增加。关爱老年人,关注老年性听力损失也是需要重视的方面。

## 01

### 老年性听力损失是多种因素共同导致的、需要多方面防控



#### 1. 听觉系统、中枢神经系统退行性变

随着年龄增长,免疫系统老化,听觉感受器——耳蜗炎症状态增加,耳蜗内外毛细胞的数量减少和功能退化,耳蜗听觉神经细胞及听觉神经元退化,导致老年人听力下降。

#### 2. 遗传因素

一些基因与老年性听力损失的遗传易感性相关,这些基因会影响支持听觉细胞功能相关的离子、氨基酸或者能量转运,从而影响细胞功能,不能维持正常听力。

#### 3. 噪声污染

长期处在噪声环境中,尤其是持续性较低强度的噪声是听力损失的潜在危害因素。在数字信息化社会,使用耳机成了大多数人的习惯,有研究表明佩戴耳机1小时,也会导致听力测量和耳声发射测量的听力灵敏度发生变化,这表明耳机等设备具有潜在的危害。因此,我们需要重视这些环境噪声的危害,从年轻时就开始尽可能地减少噪声接触。

#### 4. 慢性疾病的危害

久治不愈的中耳炎,耳科病史,耳毒性药物,高血压、抑郁、糖尿病、脑血管疾病等慢病都与听力减退存在关联。

## 人物名片

蒋刈,上海交通大学医学院附属第九人民医院耳鼻咽喉头颈外科,副主任医师,博士,硕士生导师。现任中华医学学会医学遗传学分会遗传咨询学组委员,中国中西医结合全国耳聋基因专家组常委,中国医疗保健国际交流促进会人工听觉专家组成员。主要从事耳显微外科(中耳炎、耳硬化、面瘫等)、微创人工耳蜗植入、聋病分子诊断及遗传咨询等方向临床工作及研究。

## 02

### 为什么要重视老年性听力损失?

#### 1. 老年性听力损失严重影响老年人的正常交流和生活质量

老年性听力损失早期以高频听力损失为主,同时伴随言语识别率的下降,主要表现为噪声环境下听不清声音;随着听力损失向中频发展,老年人在安静环境中也出现交流困难,就会主动减少一些社会交往。社会交流能力的下降,还会导致一部分老年人的孤独、焦虑、抑郁等心理或者精神问题。一部分老年性听力损失的患者伴有耳鸣,多表现为持续高调耳鸣,严重者影响睡眠,影响生活质量。

#### 2. 老年性听力损失的安

#### 全风险不容忽视

老年性听力损失的患者对日常生活中的危险信号,比如交通工具的鸣笛、火警、周围人的提醒声音等,感知能力下降,同时伴随声源定位能力的下降,对危险信号的方位判断不准确,导致避险能力下降,跌倒概率增加,严重影响人身安全。

#### 3. 老年性听力损失和认知能力

听力损失被认为与晚年认知障碍相关,是老年痴呆的首要可防控危险因素。50%老年性听力损失患者伴认知功能障碍,如不加干预,5年之内50%的轻度认知功

能障碍会变成痴呆,而听力正常者认知功能障碍的伴发率为5%~19%;早期筛查并检出听力损失易感人群,采取有针对性的干预措施,对于降低老年认知障碍的发病率至关重要。

听力损失的早期识别与干预很重要,一项对象是72~92岁老年人的临床研究发现,71%重度以上听力下降的老年患者出现认知能力下降,人工耳蜗植入7年以后,83%的人工耳蜗使用者大约一半可维持在轻度认知功能障碍,一半认知能力改善,只有少数约3%发展成痴呆,而正常人群痴呆发生率约为24%。

## 03

### 如何防治老年性听力损失?

#### 1. 听力损失早发现

老年性听力损失早期发现极为重要,老年人家属通过生活中的观察,初步判断其听力情况,定期在专业医疗机构检查听力有助于早期发现听力损失。

损失患者提高听力,改善听觉言语交流的有效手段,建议老年听力损失患者到专业医疗机构或有资质的助听器验配中心进行验配,应避免不恰当地使用助听器。

老年人及家属在验配助

声环境下的言语识别率和理解能力。由于老年听力损失患者植入效果的个体差异较大,医生要结合听力评估结果、全麻手术风险,老人家及家人的心理预期值等情况。目前我国老年听力损失人群

听力损失程度	平均听力阈值(dBHL)	日常表现
正常	≤25	能听到耳语
轻度	26~40	能够在1m远的地方听到并复述正常言语声
中度	41~60	能够在1m远的地方听到并复述提高音量的言语声
重度	61~80	对着相对好耳喊话,能够听到一些单词
极重度或全聋	≥81	即使喊话也听不到、听不懂

注:平均听力阈值是指500、1000、2000、4000Hz四个频率气导听阈的平均值

#### 2. 健康生活

减轻焦虑,合理膳食,适度运动,远离噪声,并加强对全身慢性疾病的管理和规范治疗。

#### 3. 结合听力情况选择合适的干预方法

##### 1. 助听器

助听器是帮助老年听力

听器的时候,建议跟验配师沟通模拟日常生活场景,根据患者的感受适当调整助听器参数,增进其对助听器的适应。

##### 2. 人工耳蜗

重度、极重度听力损失者,在佩戴助听器后不能满足听力基本需求时,要及时考虑人工耳蜗植入。相对于助听器,人工耳蜗可更好地提高老年听力损失患者在安静和噪

接受人工耳蜗植入的比例偏低,可能与认知观念、经济收入、保险政策以及担心手术风险等因素有关。

随着我国人口老龄化进程加速,加强惠及城乡的老年人群听力损失防治体系建设,义不容辞,刻不容缓。应根据老年人群的特点开展预防为主、关口前移的社会化工作模式。保障听力健康,始于当代,功在千秋。