

美国老年听力损失现状和中国现状

蒋涛博士

加拿大达尔豪斯大学大众传播失调系研究生院教授

背景

美国和其它发达国家一样正处在人口老龄化的阶段：65 岁以上的老年人口增长超过其他年龄段。而国家老龄人口剧增直接影响民众的健康状况和卫生保健。据报导困扰老年人的慢性疾病中，听力损失占第三位。目前，在美国已有超过 7 百万的老年人遭受着不同程度的听力损失。如果 75 岁以上的人口按此速度迅速增长，不久将有超过一千一百万的人有听力损失。由于年龄和听力损失直接相关，人口老化将伴随着听力损失的现象日趋加重。老年性耳聋常被认为与老化密切相关。然而，听觉、生物声学及生物力学的专家认为老年性耳聋是由多种生理机制恶化的总和而产生听力损失，包括噪音接触、服用耳毒性药、过量用药和用药混乱等。如不考虑疾病本生的后果，单由感音性神经听力损失引起的交流困难便极大地影响了老年人的日常生活。同时，听力损失还对身体、感知、情绪、社交等方面起到负作用。尽管听力损失相对较轻，这些表现也常会被听力损失患者认为是非常大的障碍。幸运的是，听力损失的负作用可以通过干预而得到改善。因此，听力保健对老年人讲是非常重要的。

老年人听力损失诊断

美国预防和服务特别工作组建议老年人常做听力筛查，筛查的工作包括建立健康策略、提供测试硬件、急性病护理设施、看护设备、可用于进行筛查的专业方法等。每一个设备都有优点和缺点，任何筛查设备都有限制，而环境噪音标准也会影响筛查工作的开展。听力筛查必须使用特定设备和工具，必须聘用有专业训练的人员来执行。在医生办公室里进行听力筛查切实可行，因为大多数 65 岁以上老人每年都会拜访医生，而办公室能为筛查提供相对安静的环境。目前许多听力学筛查工具都可用于对老年人听力损失和残疾进行客观检测。这里损失被定义为心理、生理、解剖组织或器官活功能出现的任何损害或不正常；而残疾指因个体正常器官受到损失而产生的对该个体的不利的后果。

用来检测听力损失和残疾筛查的工具可分为两大类：听力残疾量表和听力受损筛查量表。听力残疾的测试是对在日常活动中因听力损失造成的影响进行评估。其中一种筛查方法是使用《老年人听障记录表》，鉴别老年人障碍性听力损失，是可靠而有效的方法。该方法的灵敏性和特异性均达到 70% 和 80%，来鉴别中度或重度听力损失。听力筛查是测试老年人听力损失的一个快捷有效的方法。筛查听力损失可使用两种设备：1) 校准后的标准听力计和特制的听力筛查仪。使用校准后的听力计的好处在于它是一项有效而可靠的技术。不过由于其对安静环境的要求，不能适用所有测试环境。听力筛查仪将预选频率的 (500, 1000, 2000 和 4000Hz) 刺激声信号传送耳内。听力筛查仪测试结果的 75%—80% 准确。

一般在筛查中，推荐将听力计和听力筛查仪结合使用，因为听力损失和障碍之间的相互关系不完全相同，这两种手段的结合可以提高筛查的准确性。老年人一经筛查被确定为听力损失，将由听力学家进行全面的听力评估，接受听力康复服务，并及时使用助听器。目前仅有 10—20% 的听障老年人佩戴了助听器。

老年听损干预策略

在听力评估的基础上，可以确定相关的听力康复和是否需进行治疗。大多数情况下，老年人的听觉能力可用标准的测听技术评定，不过，还需进行适当的修正，来适应老年人身体和年龄的特点。典型的老年性听力损失一般从轻度、中度到重度均是感音性神经听力损失，具有典型的听力曲线，即高频下降听力损失。此外，对纯音敏感度往往随年龄增长而趋于恶化，男性较同龄女性听损大。老年性听力损失限制了言语接收，尤其在喧闹的环境中，加剧理解的困难。

典型的老年性听力损失无法通过医学治愈，只有通过听力康复的干预得到改善。目前使用助听器是改善老年人交流困难，减少障碍的主要办法。助听器把声音放大到听力损失患者听得见，而且感觉很舒适程度，同时不能超出患者对强声的不适阈。新型助听器在设计上的重大的改进使老年性听力损失患者更容易接受助听器。同时，在继续改进助听器功能的基础上，助听器的机械部分也得到提高，比如音量开关、电池仓的开启、FM 使用等操作更为灵活，方便老年人的使用。峰力公司最近推出的一款高档助听器，Savia，集中体现了方便老年人的使用。具有专利技术的音量开关，可以按使用者所需而轻松自如地更换。Savia 有三种不同的音量开关，其中之一是为老年人设计的，触摸方便，容易使用。

目前除助听器能成功改善因听力损失给老年人带来的各种不便和因此产生的社会、心理和功能的障碍。此外，各种辅助性的听力设备也能为老年人有效地用，提高在特定环境中的交流能力。值得一提的是由电线、磁感应、红外线，蓝牙或无线电频等传输声信号的辅听设备。尤其是无限调频辅听器(FM 系统)已经开始被广大老年人接受和使用。峰力公司研发的各种 FM 产品是具有活力的老年人的最好选择，比如无线蓝牙连接的传输器，Smartlink 智能通，将助听器、手机、无限调频等融为一体，使用非常方便。

而其它辅助性多感媒体的设备也是相当有效，如提高公共交流的技术已经在在剧场、公共会议室、办公室、学校等公共场所运用。而在个人生活空间之间出现的相互交流困难可以通过其它器械和设备进一步改善。用灯光作为警告信号、电话或门铃警示装置能减少音听力损失造成的生活危险性。音量可调的电话扩音器已成为新电话设计中必备的功能。电视字幕解码器可以让老年人更容易地欣赏电视。

显然这些辅助性听力和信号装置是有效的康复手段，应该鼓励在医院、老年看护机构和家里使用。同时，我们需再一次强调助听器对听觉康复的重要作用。老年听觉康复包括对听力的测试和交流的改善，还包括为听力损失患者和其家人提供的有关听残的咨询服务、指导助听器的选配、随访等手段来确保助听器的正确使用。帮助他们最大成都优化使用各种感观的交流，如视觉和残留听力等。还可以借鉴为聋患者使用的唇读法、手势等，与助听器互补。老年听觉康复过程不应只包括患者，还应包括其家庭成员或其他相关人士，才能使老年人最大程度获益。

听力学家的作用

听力学家是为听力损失的老年人提供卫生保健服务的专家，通过专门的理论和临床训练，拥有相应的证明或许可证，有资格提供全面预防、评估听力损失和相关的交流失调等专业服务。听力学家是老年人听损评估和诊断的主要专家，这些评估包括对外围和中央听觉系统进行的电声、电声理测试和听力障碍的测试。同时听力学家负责评估和选配助听器和相关的辅听设备。听力学家也为听力损失患者个人、家庭成员和公众提供康复服务和训练。听力学家是对老年人的社会、心理、身体和精神状况评估的多学科中的一员。

鉴于目前老年人听力损失的现状和发展趋势,美国听力学学会在与其他老人医学专家保持紧密的基础上,积极从事老年人的听觉卫生保健,并提出了项关建议,值得我们借鉴,如应该对老年人应进行全面筛查,鉴定听力损失和听力残疾。筛查应该用来鉴别老年听力损失的程度,为评估和康复做出努力。应该为老年人提供高质量的听力康复设备,将先进的科技成果运用到老年听力康复中去,包括提供老年人使用的助听器。同时,通过政府部门和社会为研究听力损失和老龄化筹集所需资金。需要研究老年性听力损失的预防、理解老年性听力损失的听觉退化过程、解决老年人面临的言语理解困难听力学管理策略有效性的提高。

中国现状

可以从前面的介绍看到,在发达国家,老年性听力损失已变成一个非常重要的社会干预和帮助的问题,并对此做了大量工作。在中国,我们才刚刚开始,然而,中国的老年化也是迅速发展。更具 2005 年 8 月 1 日《经济观察报》题为《中国老年产业发展调查报告》的报道,目前我国老年人口已经达到 1.3 亿,占总人口的比重近 11%,2025 年到 2040 年又将从 2.84 亿增长到 4 亿多。在未来的近半个世纪中,我国老年人口将一直呈迅速增长的发展趋势。家庭结构功能的变化要求社会必须建立老年产业。家庭代数的减少,表明老年人单独生活的家庭即所谓空巢家庭增多。1998 年,在有 65 岁及其以上老人户中,只有一对两人生活的家庭占 11%,单身老人户占 10.44%,两项合计,共占 21.44%。这部分老人往往难以得到家庭的照料。家庭结构的变化,要求社会必须承担起照顾老人的责任,老年服务的社会化势在必行,家庭结构变迁呼唤老年产业的建立。而听障是一严重的影响老年人生活质量的疾病。

但是,从总体上讲,国内的老年人的保健服务市场相对落后,各种保健服务机构都将研发重点反在中青年群体上,老年人的保健服务市场规模在服务业中仅占较小的比例。根据北京市科委软科学处的一项成果测算,2001 年老年保健服务市场规模仅为 2 亿,而根据零点公司 2001 年发布的一项保健品研究结果显示,北京老年人保健品市场规模为 1.5 亿,而在保健产业较为发达的美国,保健品与保健服务产值的比例大致为 1:1。因此,相对于老年保健品市场,老年保健服务市场处于待开发的状态。在听力康复方面,目前国内仅有 1 千多家助听器验配店,远远不能保障所需的听力保健服务,而真正专门研究和提供老年听力服务的机构则凤毛麟角。因此,我们认为国家和社会有必要认识到目前国内的落后现状,制定出相关的改进措施,否则在以后的几十年,将出现非常严重的后果。峰力公司作为全球领先的听力设备和服务供应商,在老年听力障碍的研究和产品开发上,具有丰富的经验,将在中国发挥非常重要的重用。