

迎接3月3日第十四届全国“爱耳日”

今年的主题:健康听力,幸福人生——关注老年人听力健康

老年性听力障碍如何选配助听器

◆ 迟放鲁



大量的实验结果显示老年性听力障碍是涉及外耳、中耳、内耳、听神经、传导经路和大脑皮层听区等多部位的病变,其中又以内耳退行性变最明显。听力康复除了预防、药物治疗外,助听器的选配是一个有效的手段。但是社会上对助听器有一些偏见,同时在助听器的使用上有一些误区,使得有听力障碍的老年人不愿意佩戴助听器。其实,佩戴助听器有助于听力的康复,有助于社会交流能力的提高。

佩戴助听器与戴眼镜一样,是提高生活质量的手段

老年性聋难以通过药物治疗,听力康复干预是一个有效的方法。但是在我国,有听力障碍的老年人佩戴助听器的比例较低。许多人对助听器有偏见,认为戴助听器是衰老的象征。其实老化是自然规律,戴助听器就像戴眼镜一样,有助于生活质量,有助于人际交流。视力障碍的人佩戴眼镜接收更多的形象和色彩信号,同理听力障碍的人佩戴助听器可以接收更多的言语和音乐信号,都可以增加社会的交流能力,提高生活质量。有人担心戴上助听器会加重听力损失,其实经过正规途径选配调试好的助听器,不但不会加重听力损失,反而保护听神经。

什么时候需要佩戴助听器

1997年世界卫生组织(WHO)制定了听力障碍分级:轻度耳聋为26-40分贝,表现为3-5米之外常听不清楚,中度聋为41-60分贝,距离1米常听不清楚;重度聋61-80分贝,需要在耳旁讲大声才能听到;极重度聋为81分贝以上,能够听到非常响的声音,分不清言语。当出现听力损失,经过听力检测在45分贝以上、90分贝以下的患者,在确定没有有效的治疗方法提高听力的时候,可以考虑使用助听器。

老年人佩戴什么样的助听器

盒式助听器:功率大,但不方便;耳背式助听器:功率大,相对体积略大;耳内式助听器:戴在耳道外,体积相对小,佩戴方便;耳道式助听器:塞在耳道口,比较隐蔽但功率较小;深耳道式助听器塞在耳道内,从外面看不到,但功率较小,老年人取出不方便。推荐老年人采用耳背式助听器,功率大,使用方便。

佩戴助听器分辨不清怎么办

一些听力下降的老年人不愿佩戴助听器的一个重要原因,是听语速快以及噪声背景下言语理解度差,分辨不清楚。

原因有几种,一种是佩戴了模拟式助听器,这种助听器的噪声大,对频率的分辨差,可改用数字式助听器,优点是噪声小,分辨率高。一些佩戴数字式助听器仍然分辨不够,是因为传统的助听器对声信号

采用快压缩技术,适用于年轻人。目前有一种慢压缩放大技术,可以解决老年人反应能力减退的问题。众所周知,汉语的特征是强调声调变化。慢压缩技术保留了词汇信号中的强弱对比线索,提高了老年性听力障碍对声音的分辨能力。国外已有报道慢压缩对于老年性聋助听效果的优势,在汉语使用中预测其效果应该优于快压缩。采用上述方法仍感到分辨不清楚表明高频的听觉细胞已经坏死,尤其是听力超过90分贝时,助听器的效果会明显下降,需要通过人工耳蜗植入来提高有效听力。当然85岁以上的高年听力下降者,戴助听器能够听清楚声音,却分辨不清,是因为大脑听觉皮层退化所致。这种情况判断助听器仍然有减缓听觉皮层退化的趋势。

佩戴助听器有啸叫声怎么办

佩戴助听器后经常出现耳机的啸叫声,老年人往往无法忍受,解决的方法有两种。一是将普通耳塞换成定制的耳模,解决普通耳塞漏气所致的啸叫。另一种是佩戴最新产品开放式耳塞,优点是助听器体积小,耳塞不用密闭,没有啸叫声。

听到过大声音或在嘈杂环境下不能忍受怎么办

以高频听力下降为主,动态范围减小,无法忍受大声;对声音的解析度下降,快速以及噪声背景下言语理解度差。可以采用高保真的助

听器。目前较先进的助听器有自动分析背景环境、自动抑制背景噪声的功能,即使坐在轰鸣的汽车中也能够听清楚讲话。

助听器可以直接到店里买一个吗

助听器是一个处理和放大声音信号的电子设备,内有不同的可调程序。助听器出厂时都处在一个统一的程序中,但是每一个人的听力下降程度都是不同的。因此助听器需要与专用计算机联机,输入测出的听力曲线,通过计算机给助听器下达指令,使得助听器的程序符合听力的需要,这个过程称为助听器的选配。由于助听器是电子产品,电子元件有老化的过程,因此如果助听器的效果不如过去了,需要到专业机构调整助听器的程序。

有耳鸣可以选配助听器吗

耳鸣是听神经的自发性神经冲动,利用适度的外界声音,可以抑制耳鸣,这种方法称为声治疗。佩戴助听器放大听到的声音后,具有声治疗作为,可以抑制耳鸣声。有些助听器配有抑制耳鸣的声音,对听力障碍伴有耳鸣者,有较好的治疗作用。根据我们的临床应用,对中度听力障碍伴有耳鸣者,有70%左右使用者耳鸣消失或改善。

(作者为复旦大学附属眼耳鼻喉科医院副院长、耳神经颅底外科主任,教授;专家门诊:周一上午,周二下午)

重建美好健康听力 现代听力重建技术

◆ 殷善开 周慧群

林先生一直在犹豫是否接受耳科手术治疗。原来,林先生自幼有慢性中耳炎病史,右耳总是隔三差五地流水疼痛,跑了好多医院,医生总是劝他手术,可是对于手术以后的听力会怎么样,医生说法不一。林先生才三十多岁,因为听不清,平时反应总比同事们慢一拍,还经常在工作生活中闹出不少误会。

听了林先生的病史,我们仔细检查了他的耳朵,又看了带来的CT片和听力报告,告诉他:“中耳炎手术一定进行,不然非但无法控制炎症组织的增生,而且听力会越来越差。声音传导的关键部分就是听骨链,它是由三块极小的听骨链接而成。由于中耳炎的长期腐蚀,听骨链中断或由炎性组织替代形成假性的链接,最终传导声音的能力减弱。手术的目的是把病灶彻底清理,然后植入人工的听骨,重新建立正常的传导‘桥梁’,一举两得。”

林先生入院进行了手术。我们在高清晰手术显微镜下,清理了病变组织和腐烂的听小骨,为其植入了一枚钛制的听骨,重建了听骨链,并修补了穿孔的鼓膜。经过一段时间的恢复,林先生的听力逐渐提高,周围的声音变得清晰动听,反应明显变快。术后第3个月进行听力复查,医生告诉他听力提高了20分贝,已经接近正常听力水平,而且经过半年时间的稳定后,还可能进一步得到改善。

听力重建是患者和耳科医生的共同目标,对于不同疾病类型有各自的重建方法和材料。自从20世纪50年代开展听骨链重建以来,多种

不同材质的听骨假体材料相继问世,其中以生物陶瓷、高分子聚乙烯、钛合金最为常用,尤以钛质听骨更为大家所认同。由于钛金属质量轻,接近人体自身听小骨重量,听力重建成功率可高达81.2%。因为钛合金是生物相容性最好的材料,所以术后脱出率极低,仅为1.1%左右。

对于有些从未有中耳炎的传导性聋患者,可能是听骨链畸形或固定所致,需要进行手术探查才能明确诊断,并采取针对性治疗。镫骨固定,也就是医学上所谓的耳硬化症是最常见的病因。目前CO2激光辅助人工镫骨技术已经成为国际上治疗该病的主流技术。我们的临床实践同样证明CO2激光可精确定位,减少对内耳的扰动,同时对面神经等周围重要结构的保护使手术安全性显著提高。当人工镫骨植入后,就会产生很好效果。

对于重度和极重度感音性耳聋患者,人工耳蜗植入是唯一有效的治疗技术。自从1995年,国内首次引进这项手术以来,越来越多的患者的听觉言语能力得到提高,改变了原来闭塞的生活方式,逐步融入主流社会。我们于国内首批开展人工耳蜗技术,帮助聋病患者尤其是儿童病例矫正聋哑残疾,弥补了社会及家庭的巨大缺憾。目前认为,对于先天性耳聋的儿童来说,越早手术效果越好。1岁以内手术的孩子可以在没有语训的条件下,达到同龄儿童的听力言语发育水平。

(殷善开为上海市第六人民医院副院长、耳鼻咽喉科主任,教授;专家门诊:周一下午)



“爱耳日”讲座咨询

■ 上海市医师协会主办的“爱耳日”主题活动将于3月3日(周日)9:00~11:00在浦东公利医院举行,届时沪上十余位知名专家将为患者答疑解惑,结合科普讲座还将为老年人提供

听力检测、助听器验配等。(夏英宗) ■ 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院(上海市五官科医院)耳科专家3月3

日9:00~11:00在门诊部(汾阳路83号)开展耳科疾病义务咨询。(张婷芳)

■ 上海市第六人民医院耳鼻咽喉科将于3月2日(周六)上午8:00开始在宜山路600号医院门诊大楼七楼耳鼻咽喉科举办“关爱听力健康”讲座咨询,并提供免费纯音听力测试。(顾海鹰)