

《中国听力健康报告(2021)》发布 老年性耳聋占我国听力残疾致残原因首位

2021年 11月9日,由中国听力医学发展基金会研创、社会科学文献出版社出版的《中国听力健康报告(2021)》(以下简称“蓝皮书”)在北京发布。该蓝皮书由中国听力医学发展基金会组织国内医疗、康复领域专家以及高校、研究机构、政府研究人员撰写而成。

通过分析2006年第二次全国残疾人抽样调查和近年来所做的耳病及听力障碍调查数据,蓝皮书展示了中国人口听力健康发展现状,探讨了我国人口听力健康未来发展趋势并提出对策建议,同时介绍了一些单位近年来按照世卫组织标准进行的部分省区市耳病及听力障碍调查结果,借此呼吁启动新一轮全国残疾人抽样调查,为更好地制定预防干预政策提供依据。

蓝皮书具有标志性意义

蓝皮书编委会主任何汉表示,蓝皮书首次系统梳理了听力行业的发展历程,客观总结了目前我国听力行业的发展概况,详细报告了我国听力健康政策、听力健康标准、言语康复、听力辅助设备、听力学教育、听力公益事业等方面的现状,并深入分析了发展过程中面临的问题,对未来听力健康的发展作出了预测,给予了建议。这里面既有国内多年以来的创新和探索,也有国外先进经验的总结和借鉴;既有国家层面的政策理论分析,也有翔实的数据和案例说明。

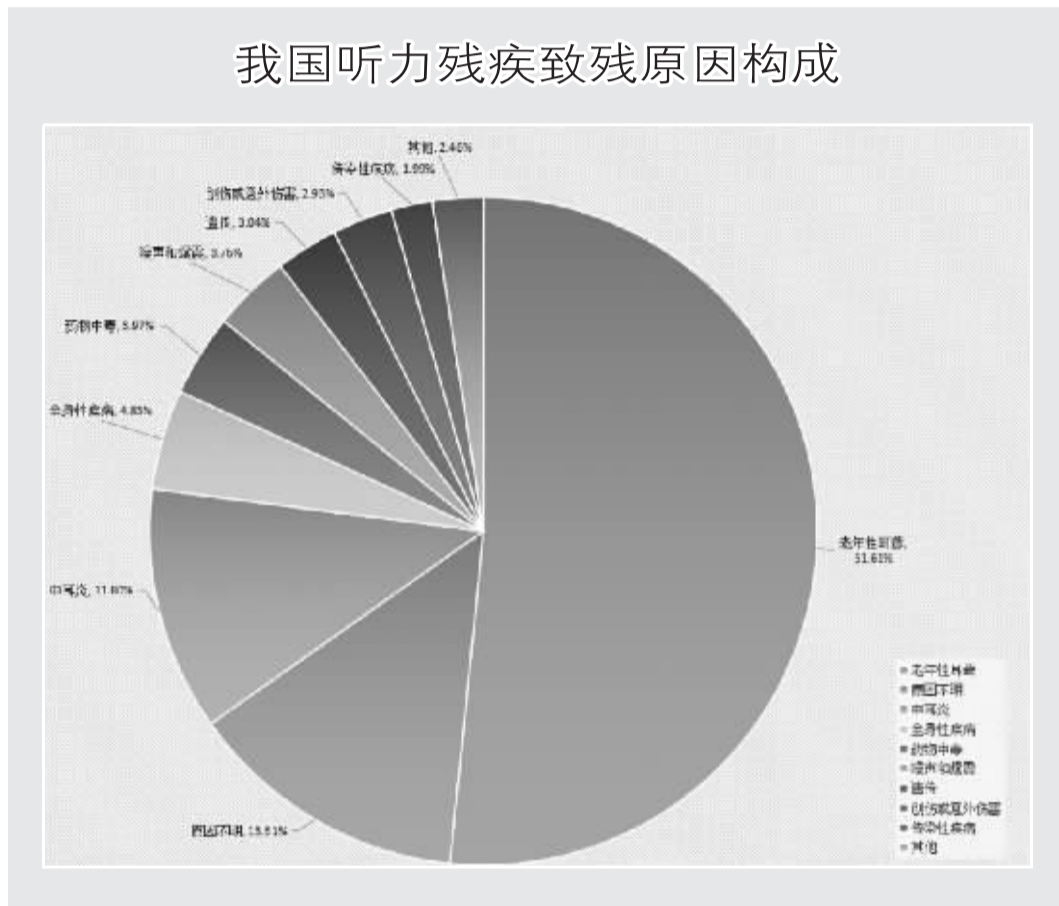
全国政协委员、原中国听力语言康复研究中心主任龙墨教授提出,听力健康是中国大健康的重要组成部分,蓝皮书的出版具有标志性意义。我国听力学已经到了需要总结、思索、巩固成果、寻找不足从而进一步提高的阶段。蓝皮书从我国听力领域多个方面进行梳理,聚焦发展现状及存在的问题并对未来发展提出建议,这些内容无论对政策制定人员还是从业人员来说,都可以从不同的视角加深其对我国听力健康事业发展的认识。

老年性耳聋占据首位

蓝皮书分为“总报告”“调查篇”“政策篇”“应用篇”和“科教公益篇”五个部分,归纳、总结、展示了听力行业发展脉络、现状与趋势,从预防措施、诊断与康复技术、新成果应用、科普宣传、公益事业、政策支持等方面进行了剖析。

蓝皮书指出,第二次全国残疾人抽样调查数据显示,总体上,老年性耳聋占据了我国听力残疾致残原因的首位(51.61%),其次为原因不明(13.61%)、中耳炎(11.80%)、全身性疾病(4.83%)等(见图)。男性原因不明、中耳炎、药物中毒等类听力残疾发生率高于女性,全身性疾病导致听力残疾的女性比例高于男性。此外,老年性耳聋、传染性疾病等病因导致的听力残疾无显著性别差异。

此外,本次调查统计听力残疾发生原因共53233人次,其中由遗传因素导致听力残疾的为1505人次,由发育缺陷导致听力残疾的为2147人次,由传染性疾病导致听力残疾的为5899人次,由非传染性疾病导致听力残疾



的为29041人次,由创伤或意外伤害导致听力残疾的为6048人次,由原因不明及其他因素导致听力残疾的为8593人次。

家庭因素是儿童听力障碍的主要影响因素

蓝皮书指出,世界卫生组织调查显示,在听力障碍人群中,约60%的15岁以下儿童听力障碍是可避免的,因此对儿童听力障碍的有效防治是提升全人口健康水平的关键所在。世界卫生组织估计,超过30%的儿童听力障碍是由麻疹、腮腺炎、风疹脑膜炎和耳病所致;约17%的听力障碍是由早产、低出生体重、新生儿窒息和新生儿黄疸等孕产并发症引起的;4%的儿童听力障碍是由孕妇或新生儿服用耳毒性药物所致。

第二次全国残疾人抽样调查共调查0至14岁儿童479581人,其中0至14岁听力障碍儿童共818人,现患率为0.17%;单纯听力障碍儿童共290人,现患率为0.06%;15~24岁青少年837429人,听力障碍青少年共1719人,现患率为0.21%;单纯听力障碍青少年共599人,现患率为0.07%。研究发现,我国儿童和青少年听力障碍存在人口学和

地区分布差异。

研究发现,家庭因素为0至14岁儿童听力障碍的主要影响因素。其中,父亲和母亲的受教育程度、母亲育龄、母亲是否有残疾和家庭户人均月收入与这一年龄段儿童听力障碍相关。而母亲的受教育程度、父亲育龄、父亲是否有残疾、青少年性别、生育孩次、居住地和家庭户人均月收入与15至24岁青少年听力障碍相关。

在新生儿耳聋基因筛查及遗传咨询方面,蓝皮书认为,目前我国新生儿耳聋基因筛查及遗传咨询存在五方面问题待解决。一是耳聋基因筛查科普宣传远远落后于技术发展,耳聋基因筛查的科普宣教工作仍有待进一步提高;二是耳聋基因筛查质量控制有待进一步提高,耳聋基因筛查的质量控制至关重要,但全国范围内的质量控制体系还没有健全,没有全国的或者省级的质控专家定期督导检查;三是耳聋基因筛查技术人员及遗传咨询工作人员资质需要考核把关;四是耳聋基因筛查技术成本仍然较高;五是耳聋基因筛查数据管理体系需要建立。

蓝皮书还指出,青少年群体的听力管控目前属于监控盲区,而他们普遍长期使用耳机等不

良用耳习惯成了非常突出的公共卫生问题且未得到广泛重视。我国报道的青少年听力损失的发病率为1%~19.23%不等,且男性发病概率高于女性。而基层耳科及听力学水平尚不能完全满足广大基层青少年的需要。

仍面临多个问题和挑战

蓝皮书指出,在听力障碍预防康复服务和人才管理方面也面临多个问题。

20世纪80年代以来,听力障碍预防康复的工作体系和服务网络的陆续建立有效控制了可避免性听力障碍的发生,广泛开展的新生儿筛查和聋儿康复训练显著减轻了我国听力障碍的疾病负担。然而,听力障碍本身特有的隐匿性和渐进性以及听力障碍患病基数庞大,给我国听力障碍预防康复工作带来了巨大的挑战,具体表现在以下几个方面。

首先,对于部分听力障碍的致病因素,目前听力障碍的预防康复工作仍然难以有效控制。由于人们对听力障碍风险因素相关知识的匮乏、对具有隐匿性和渐进性听力障碍的忽视,遗传性耳聋未能得到有效控制,耳毒性药物不规范使用现象仍然存在,

噪声性听力障碍人群数量呈现逐年上升的趋势。

其次,听力障碍预防康复服务网络不够完善。由于我国城乡和区域发展不平衡,贫困偏远地区诊疗服务水平较为低下,困难人群耳科医疗与听力康复服务的可及性较差。此外,我国听力障碍患者人群构成较为复杂,并且目前缺乏针对不同风险类型人群多层次的有效保障措施,使得弱势群体成为耳科医疗和听力康复服务领域的薄弱人群。

最后,老龄化和高龄化趋势下,基数较大且快速增长的老年性耳聋患者给我国听力障碍预防康复工作带来了新挑战。例如,耳科筛查并非常规体检项目,这一现状不利于老年性耳聋患者早发现、早治疗。听力辅助器具经济成本较高,导致老年听力障碍患者康复服务可及性较差,最终导致听力残损恶化。

另外,我国在加强听力健康行业人才培养和增加人力资本方面存在两个问题。

首先,听力学人才缺口较大且资源配置失衡。由于我国听力障碍人群数量庞大,但听力健康行业发展起步较晚,听力健康行业从业人员难以满足庞大的听力障碍康复需求。此外,区域发展不均衡等问题导致了听力健康资源配置的失衡,限制了我国听力学人才的培养和高质量发展。

其次,听力学人才的培养质量有待提高。由于我国听力学教育发展起步晚且速度慢,听力学师资力量较为薄弱,从而导致听力学人才培养质量不高。此外,目前听力健康行业从业人员普遍存在学历较低、资质不足、流动性较大等问题,阻碍了行业的发展。

面对我国老龄化社会的到来,同时面对多元文化导致的噪声性听力障碍年轻化问题等,蓝皮书从发展的视角就未来中国听力健康的发展,预防听力障碍、提高全民健康素质,提高听力障碍人群生活质量、确保听力残疾人权益等问题,提出将听力障碍预防及社区康复纳入基本公共服务、倡导婚前检查、进一步提高新生儿听力筛查率并完善信息系统、从低龄儿童开始进行听力障碍预防科普教育、强化青少年防止噪声性损害意识及加强老年慢性病管理、对困难老年听力残疾人助听设备及康复予以适当补贴、加强康复机构建设及康复人才培养等诸多建议。

(马兴帆/整理)