

· 老年人听力障碍专栏 ·

社会支持度与老年人听力障碍预后的关系研究

曾祥丽*, 周 芸, 岑锦添, 黎志成, 顾 晶, 李 鹏, 李永奇

(中山大学附属第三医院耳鼻咽喉头颈外科, 广州 510630)

【摘要】目的 探讨社会支持度与老年人听力障碍预后的关系。**方法** 入选2008年1月~2014年12月在中山大学附属第三医院耳鼻咽喉头颈外科因听力障碍就诊的门诊及住院患者中资料齐全并可持续随访的130例>60岁的老年患者, 调查其就诊主诉、发病到就诊时间、对诊疗的遵从性、预后以及其所获得的社会支持度。**结果** (1) 就诊主诉。老年人因听力障碍而就诊时, 除了中青年人中常见的听力下降、耳鸣、听不清等主诉之外, 还有“把电视机声音调大、没听见婴儿哭声、错过电话、错过敲门声”等导致干扰家人生活以及误事等原因。听力障碍发生后, 仅22%的患者能在1周内就诊。(2) 社会支持度。130例听力障碍老年人的社会支持度明显低于健康中青年常模及中青年听力障碍患者对照组, 主要在主观支持、支持利用度两个维度, 差异显著。(3) 遵从性。因为医疗保障不足、交通不便等诸多原因, 听力障碍老年人对诊疗的遵从性差, 仅49%的患者能选择并执行医生推荐的诊疗方案, 30%的患者中断治疗, 21%的患者放弃干预。(4) 预后。诊疗结束时, 较好耳的听力仅5例达正常水平, 轻度、中度、重度及极重度聋分别为49例、40例、22例和14例。**结论** 听力障碍老年人因为对听力保健常识以及干预措施的知晓率低, 在医疗费用、就诊时间等方面的保障缺乏, 以致于听力障碍发生后不能及时就诊、难以选择最佳诊疗方案甚至于中断治疗或放弃干预, 最终严重影响预后。

【关键词】 老年人; 听力障碍; 社会支持度; 预后

【中图分类号】 R592; R764

【文献标识码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.07.113

Relationship of social support with prognosis of hearing loss in the elderly

ZENG Xiang-Li*, ZHOU Yun, CEN Jin-Tian, LI Zhi-Cheng, GU Jing, LI Peng, LI Yong-Qi

(Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China)

【Abstract】 Objective To analyze the relationship of social support with prognosis of hearing loss in the elderly. **Methods** Clinical data of 130 in- and out-patients (more than 60 years old) with hearing loss admitted in our hospital from January 2008 to December 2014 were collected in this study. Their chief complaints, time from onset to hospital admission, treatment compliance, prognosis and social support were analyzed. **Results** (1) Chief complaints. Besides hearing loss, tinnitus, and disable to hear clearly which were also common in young patients, some complaints which interfered family life or caused delay in business, such as turning TV volume louder and louder, failed to hear infant crying, and missing phone calling or door-knocking, were the chief complaints of the elder patients. But as the onset of hearing loss, only 22% elderly visited a doctor within a week. (2) Social support. The social support gained in elderly patients was significantly lower than that in normal healthy group and the younger patients group. Obvious differences were seen in the dimensions of subjective support and utilization of support. (3) Compliance. Because of insufficient medical insurance, inconvenient transportation and other reasons, the treatment compliance was poor in the elderly patients with hearing loss (only 49% of them choosing and complying with the treatment plan recommended by doctors, 30% discontinuing the treatment, and 21% giving up the intervention). (4) Prognosis. According to the results of pure tone auditory, when the treatment was over, only 5 cases got normal hearing, and 49 suffered slight, 40 moderate, 22 severe, and 14 profound hearing loss. **Conclusion** Due to the lack of knowledge on hearing healthcare and intervention for hearing disorder, and to the lack of medical costs, time to visit and other aspects, the elderly patients when suffering from hearing loss are not able to see a doctor in time, and are difficult to choose the best diagnosis and treatment program, even some of them discontinue or abandon intervention. As a result, the prognosis of hearing loss is influenced heavily.

【Key words】 aged; hearing loss; social support; prognosis

Corresponding author: ZENG Xiang-Li, E-mail: 1647242612@qq.com

随着人口的老齡化加剧，听力障碍日渐成为影响老年人生活质量甚至生命安全的重要问题。我国第二次全国残疾人抽样调查显示，>60岁的老年人患听力障碍比例高达11%。然而，临床实践发现，老年人因为基础健康状况、受教育程度及自身经济条件、起居环境等多种因素的影响，其听力障碍发生后获得治疗的机会、预后均较中青年群体之间存在巨大差距。为了探讨上述诸因素对老年人听力障碍诊疗的影响，笔者对来自广州市及周边地市130名>60岁听力障碍老年患者的社会支持度及诊疗措施的选择和预后进行相关研究，以期发现规律，改进老年人听力障碍的诊疗现状。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2008年1月~2014年12月中山大学附属第三医院因听力障碍就诊的门诊及住院患者中，入选资料齐全并可持续随访的>60岁的老年患者130例。其中男81例，女49例，年龄60~88岁，中位年龄71岁。统计患者户口所在地，广州市居民110例，户口在广州市以外的随迁老人20例。从同期就诊的耳聋患者群中，抽取年龄18~59岁的患者130例（男81例，女49例）作为对照组。

1.2 研究方法

常规询问病史，检查外耳道、鼓膜、鼻腔及鼻咽部，并行纯音听阈及声导抗测试；对可疑中耳胆脂瘤或蜗后病变者进行颞骨薄层电子计算机断层扫描（computed tomography, CT）或内耳、内听道磁共振成像（magnetic resonance imaging, MRI）扫描。利用听力中心信息化管理系统^[1]，建立听力障碍的患者数据库，内容包括：就诊主诉、发病到就诊时间、听力检查结果、治疗方案的选择、治疗方案的执行程度以及预后。按照患者的依从性，将其诊疗决策分为3类：（1）接受并严格执行医师推荐的最合适方案为“选择有效干预措施”；（2）因为经济困难、交通不便等各种原因未能按计划完成全部治疗为“中断治疗”；（3）仅接受听力诊断和咨询，不接受任何干预为“放弃耳聋干预”。预后判断：因本组研究对象多数为双耳听力障碍，而且不能提供准确的发病时间，因此采用听力残疾评价的方法，计算治疗结束后较好耳的语言频率平均听阈，听力损失程度按照世界卫生组织（World Health Organization, WHO）1997年标准分级^[2]。因对照组中以单耳听力下降为主，对侧耳听力正常，故预后判断以当时患

病耳听力程度为标准。

1.3 统计学处理

通过患者本人及其陪同亲属详细了解其近期工作及生活状况，并以肖水源^[3]编制的《社会支持评定量表（Social Support Rating Scale, SSRS）》对患者所能获得的社会支持进行评估。该量表共10个条目，包括3个维度：主观支持度、客观支持度及社会支持利用度。具体记分方法如下。（1）第1~4，8~10条：每条只选一项，选择1、2、3、4项分别计1、2、3、4分。（2）第5条分A、B、C、D四项计总分，每项从无到全力支持分别计1~4分。（3）第6、7条如回答“无任何来源”则计0分，回答“下列来源”者，有几个来源就计几分：客观支持分为2、6、7条评分之和；主观支持分为1、3、4、5条评分之和；对支持的利用度得分为8、9、10条得分之和。来自两个社区的100名健康成年人的SSRS得分为常模作为对照。数据输入Excel软件，单样本t检验。

2 结果

2.1 就诊主诉、发病到就诊时间、诊疗策略及预后

本组研究对象的主诉与中青年人听力障碍主诉有较大差别，除听力下降、听不清、耳鸣等常见主诉外，还有听不见电话声、敲门声、婴儿哭声及各种警报（图1）。自发病到就诊时间≤1周的仅占22%，≤3个月（不含1周内）占13%，1~3年的占38%，其余27%不能提供准确病史。

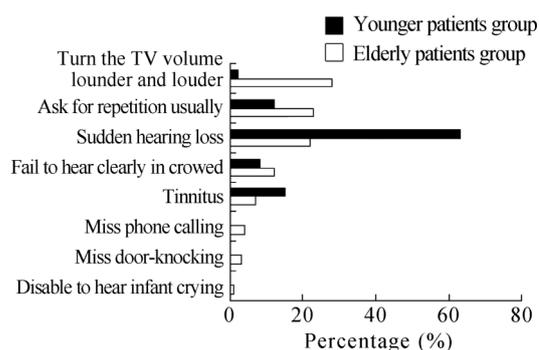


图1 听力障碍的主诉类型及分布
Figure 1 The type and percentage of chief complaints

诊疗策略的选择：49%患者选择有效的干预措施，比如接受手术、接受规范的药物治疗方案（合适的剂量及疗程）以及佩戴合适的助听器；中断治疗的患者达30%；放弃干预的患者为21%（图2）。

预后：老年听力障碍组较好耳听力在正常范围内的仅5例，轻度听力损失的49例，中度40例，重度及极重度分别达到22例、14例。对照组患耳的预后：

听力恢复正常58例,轻度听力损失36例,中度21例,重度13例,极重度2例。

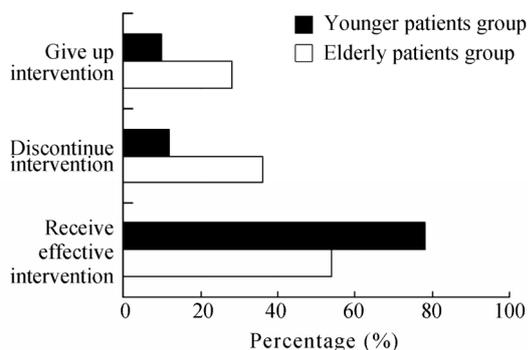


图2 对诊疗策略的选择和执行
Figure 2 Choice of diagnosis and strategies

2.2 130例老年听力障碍患者社会支持度结果

听力障碍患者社会支持度结果提示,老年人所获得的社会支持远远低于健康成年人常模及中青年对照组,主要体现在主观支持及支持利用度两个维度(表1)。

表1 130例老年听力障碍患者及对照组社会支持度得分
Table 1 Comparison of SSRS scores among normal healthy adults, elderly and younger patients groups ($\bar{x} \pm s$)

Item	Normal healthy group (n = 100)	Elderly patients group (n = 130)	Younger patients healthy group (n = 130)
Subjective support	20.36 ± 4.42	9.28 ± 2.21**#	20.25 ± 4.42
Objective support	9.82 ± 3.40	9.85 ± 1.64	9.58 ± 2.40
Support usage	8.66 ± 6.02	3.64 ± 0.33**#	8.36 ± 5.82
Total social support	38.88 ± 9.22	22.66 ± 3.23**#	37.65 ± 8.12

SSRS: Social Support Rating Scale. Compared with normal healthy group, ** $P < 0.01$; compared with younger patients group, # $P < 0.05$

3 讨论

3.1 老年人听力障碍的发现形式及就诊模式

从图1可知,老年人听力障碍的就诊模式与中青年明显不同:主诉突发耳聋并于1周内就诊者仅22%,而因“电视机声音调高”及“经常要求对方重复”等就诊者累计>50%,可见其听力障碍已严重影响患者生活质量并长期处在被忽略状态;更有少数患者因听不见电话铃声、敲门声或婴儿啼哭声而误事或面临危险才注意到听力障碍。关于老年人突发性耳聋的发病率,各家报道接近,在14.5%~16.0%之间^[4,5],低于中青年发病率。据本研究结果分析,老年人突发听力下降被忽略或者听力障碍已知晓但未能及时就诊是其重要原因之一。对于绝大多数的耳蜗性聋患者,发病3个月后就诊,已错过最佳治疗时期。出现上述现象的原因可能如下。(1)部

分老年人对听力障碍的认识存在误区,认为随着年龄增长出现听力障碍是正常现象,缺乏对听力障碍的预防知识,对于干预措施也知之甚少。2013年全国爱耳日的主题是“健康听力、幸福人生——关注老年人听力健康”,各地医院及相关机构开展了针对老年人的形式丰富而又具有成效的科普宣传,一定程度地提高了老年人对耳聋预防及干预措施的知晓率,值得推广普及。(2)因为需要照料家庭而腾不出时间就诊及接受治疗、交通不便或言语不通、缺乏家人陪伴和经费不足等各方面条件所限,老年听力障碍患者渴望医治但未能及时得到诊疗。

3.2 社会支持度与老年人对治疗方案的选择及预后的关系

表1结果提示,老年人所获得的社会支持严重不足。首先,在听力障碍后出现言语交流困难,严重影响老年人的心理活动和社会活动^[6],使其在心理上孤立与社会之外;其二,部分老年人空巢独居,退休后与同事、朋友联系少,加上来自多方面的防盗、防骗提醒,多数时候大门紧锁,邻里之间的关注减少。退休后多数老年人与社团组织不再联系,以致于部分老人对于本可享用的医疗方面的福利、政策不了解,尤其户口在外地的随迁老人,因为离开原籍后医疗保障的使用幅度受到限制,而听力障碍主要影响生活质量,少有危及生命,所以老年患者倾向于选择拖延、等待,而错过最佳治疗时期。此外,对于需要手术的患者,还涉及需要家人的决策、照料、陪护,增加了执行难度和诊疗的顺从性,倾向于选择保守治疗。本研究中,客观支持项得分与正常人常模之间差异无统计学意义,原因可能是客观支持项的两项题干指在过去所得到的支持,对于老年人而言,过去得到的支持不能完全代表现在情况,因而导致与实际情况之间的偏差。从图3的预后情况得知,因为各种条件所限,未能及时就诊、未能选择最佳治疗方案甚至放弃干预,最终导致大部分老年人听力障碍的预后不理想。

3.3 对策及具体措施

加强听力保健知识和干预措施的科普宣传以及医保政策的宣传,宣教对象包括离退休老人及社区保健医师,鼓励社区医师及居委会定期组织老年人接受听力筛查^[7],认识听力障碍的危害并及时发现而进行干预,使老年人在出现听力障碍后仍然能得到及时的诊疗干预而不致孤立与社会之外。

【参考文献】

[1] Li ZC, Zeng XL, Huang ZW, et al. Information

- management in clinical center of audiology[J]. *J Audiol Speech Pathol*, 2013, 21(6): 624-626. [黎志成, 曾祥丽, 黄志文, 等. 耳鼻咽喉科听力室的信息化管理[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2013, 21(6): 624-626.]
- [2] World Health Organization Chronic Disease Prevention and Managment. Primary ear and hearing care training resource[EB/OL]. [2006]. http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/student.pdf.
- [3] Xiao SY. Social Support Rating Scale[J]. *Chin Mental Heal J*, 1999, (Supplement): 127-130. [肖水源. 社会支持评定量表[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, (增刊): 127-130.]
- [4] Wang DF, Hu LJ, Yao XF. Analysis of demographic characteristics in sudden deafness patients[J]. *China Pract Med*, 2014, 9(4): 268-269. [王东芳, 胡丽荃, 姚雪芬. 突发性耳聋患者人口学特征分析[J]. 中国实用医药, 2014, 9(4): 268-269.]
- [5] Hou ZQ, Lan L, Wang DY, *et al*. The clinical features and prognosis of sudden deafness in the elderly[J]. *Chin J Otol*, 2012, 8(2): 141-147. [侯志强, 兰 兰, 王大勇, 等. 老年突发性耳聋的临床特征和转归[J]. 中华耳科学杂志, 2012, 8(2): 141-147.]
- [6] Ciorba A, Bianchini C, Pelucchi S, *et al*. The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults[J]. *Clin Interv Aging*, 2012, 7: 159-163.
- [7] Hu XT, Huang ZW, Cheng JY, *et al*. HHIE-S Scale for hearing screening in the elderly population[J]. *J Audiol Speech Pathol*, 2014, 22(3): 230-234. [胡娴婷, 黄治物, 陈建勇, 等. 听力障碍筛查量表用于老年人群听力筛查分析[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2014, 22(3): 230-234.]
- (编辑: 李菁竹)

· 消 息 ·

《中华老年多器官疾病杂志》征稿、征订启事

《中华老年多器官疾病杂志》是由中国人民解放军总医院主管、解放军总医院老年心血管病研究所主办的医学期刊, 创办于2002年, 月刊。本刊是国内外唯一的一本反映老年多器官疾病的期刊, 主要交流老年心血管疾病, 尤其是老年心血管疾病合并其他疾病, 老年两个以上器官疾病及其他老年多发疾病的诊治经验与发病机制的研究成果。开设的栏目有述评、综述、临床研究、基础研究等。

本刊热忱欢迎从事老年病学及其相关领域的专家学者踊跃投稿并订阅杂志, 我们真诚期待您的关注和参与。

地址: 100853 北京市复兴路28号, 《中华老年多器官疾病杂志》编辑部

电话: 010-66936756

传真: 010-66936756

E-mail: zhlnmqg@mode301.cn

投稿网址: <http://www.mode301.cn>