

医药观察

精神紧张,压力大,情绪波动,生活不规律等可能是突聋的主要诱因

突发性耳聋年轻化,治疗必须及时

近年来“突发性耳聋”患者年轻化趋势明显,年轻人患病比例增加了三至四成。在发病初始3天内就诊,是治愈效率最高的时间段,2周内也可获得较好的效果。发病时间越短,对于挽救内耳毛细胞损伤以及改善内耳血液循环效果越明显,听力恢复的概率越大。如果延误治疗,会对听力造成严重损害,甚至造成永久性耳聋。



小丽画

中国妇女报全媒体记者 张峥

25岁的小贺在北京某科技公司边工作边备考研究生。临近考试时,又新接了一个项目,令她感到巨大的压力。连续熬了几个夜后,一天早晨醒来突然发现自己的左耳听不见了。到医院就诊,她被诊断为突发性耳聋。

突发性耳聋呈年轻化趋势

突发性耳聋,简称突聋,是指突然间发生、原因不明的单侧或双侧耳听力下降。患者感觉就像突然被按下了静音键,有时还伴随着耳闷、耳胀、耳鸣、眩晕、恶心、呕吐等症状。突聋通常在几分钟、几小时、最多72小时之内,连续两个频率的听力损失在20个分贝以上。其主要临床表现为突然发生的听力下降;耳鸣(90%);耳闷胀感(50%);眩晕或头晕(约30%);听觉过敏或重听;耳周感觉异常(全聋患者常见);部分患者可出现精神心理症状,如焦虑、睡眠障碍等。

突发性耳聋可分为以下几种类型:低频下降型,1000Hz以下频率听力下降;高频下降型,2000Hz以上频率听力下降;平坦下降型,所有频率听力均下降;全聋型,所有频率听力均下降(听力受损更严重)。

就目前临床治疗效果看,低频下降型临床治疗效果最好,平坦下降型次之,高频下降型和全聋型临床效果不佳。大约1/3~2/3的患者可能在2周内恢复部分听力。若2周内听力恢复一半的患者预后较好,2周内变化较小的患者不太可能有更大恢复。

在一般人的印象中,突发性耳聋多发生在老年人身上。但近些年的调查显示,突聋的发病人群在逐渐年轻化。有报道显示,曾有14岁的初中生因学习压力过大,右耳被诊断为极重度听力损失。还有长时间戴耳机听英语的高中生、连续加班熬夜的29岁白领、长期精神压力

过大的35岁销售主管等突聋患者。

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李蕴介绍,“考试前、毕业前,很多学生压力大,神经处于高度紧张中,听力易在短期内下降造成突发性耳聋。此外,许多熬夜、加班或过度劳累的人群也更容易患上突发性耳聋,这跟身体免疫力下降有关。”李蕴说,突发性耳聋的发病率国内并没有确切研究数据,但临床上明显感受到有年轻化趋势。一部分突发性耳聋患者充分休息后可以恢复听力,大部分患者通过有效的药物治疗,都可恢复听力。

突发性耳聋盯上这几类人,耳机使用不当须警惕

广州医科大学附属第一医院耳鼻咽喉颈外科主任张孝文介绍,过去突聋多发于40岁以上人群,现在30岁~40岁也属于高发年龄段。张孝文提醒,这几类人易被突聋盯上:中老年人,或合并有高血压、糖尿病、高脂血症或动脉粥样硬化者;自身免疫力低下,经常熬夜、有睡眠障碍的人以及过度疲劳者;工作生活的环境较为嘈杂的人;口服耳毒性药物者(最常见的有庆大霉素、链霉素、红霉素、阿司匹林、呋塞米等)。而年轻人发生突聋多是因为不良生活习惯如熬夜、长时间戴耳机、大量高脂饮食等引起的,尤其是熬夜,很容易造成内耳血管神经运动失调,引起血管痉挛,从而导致神经细胞损伤,引发突发性耳聋。

数据显示,近年来“突发性耳聋”患者年轻化趋势明显,年轻人患病比例增加了三至四成。其中八成以上的患者伴有耳鸣,五成患者会出现耳朵发闷的情况,而耳机使用不当造成听力损伤的患者居多。

世界卫生组织曾发布数据称,全球有约11亿12~35岁之间的年轻人正面临无法逆转的听力损失风险,其中个人音频设备音量过大、耳机使用不当是造成风险的重要因素之一。有研

究表明,戴着耳机听音乐,耳机声音超过85分贝,时长超过30分钟,可能引起暂时性听力下降。长期这样做,就会比正常人更提前得老年性耳聋。

李蕴曾接诊一位因长期使用耳机而导致听力受损的患者。这名患者是客服人员,工作时间戴着耳机接听电话。为了不受其他同事的干扰,耳机音量开得很大,这种情况持续了两年多。就诊时,该患者听力损失达到50分贝,相当于中等程度的听力损失。所幸经过入院治疗后,她的听力基本得到了恢复。

突聋及时治疗,多数听力保得住

张孝文表示,突聋能治,前提是要及时。内耳缺血缺氧可导致听力毛细胞死亡,造成不可逆的听力损失。与突发性耳聋的治疗效果最为相关的是就诊时间,在发病初始3天内就诊,是治愈有效率最高的时间段,2周内也可获得较好的效果。有研究报道,如果患者在2周内就诊,治愈率可达到50%~95%以上。发病时间越短,对于挽救内耳毛细胞损伤以及改善内耳血液循环效果越明显,听力恢复的概率越大。如果延误治疗,会对听力造成严重损害,甚至造成永久性耳聋。

中国突发性耳聋诊断和治疗指南(2015)认为:突聋急性发作期(3周以内)多为内耳血管病变。糖皮质激素和改善内耳微循环药物(金纳多)联用对各类突聋均有效,合理的联合用药比单一用药效果要好。美国突发性耳聋临床实践指南(2019)强烈反对临床医生常规使用抗病毒药物、溶栓剂、血管扩张剂或血管活性物质。因为基于RCT研究的系统评价,弊大于利。

广东省中医院耳鼻喉头颈科李云英教授提醒,患了突发性耳聋,要以平常心积极配合医生的治疗。首先要按照医嘱正确用药,其次应调整心态,避免情绪波动、精神紧张,保证充足睡眠,进行适当运动。同时还应避免高盐、高

糖、高脂饮食,忌烟、酒及辛辣、刺激性食物;多吃富含维生素的水果、蔬菜,如西红柿、胡萝卜等。耳轮按摩、耳周穴位按摩、鸣天鼓等方法,可刺激耳部周围的穴位,促进耳部及头颈部的血液循环,有预防和改善耳鸣、耳聋的作用。还可以在医生指导下使用中药煎水沐浴,也可调整睡眠,改善耳鸣。

经常有因耳鸣前来就诊的患者会问,耳鸣是否会导致耳聋?李云英解释,耳鸣通常与听力损失、噪声暴露、压力等有关。耳鸣和耳聋不能划等号,耳鸣也不一定伴随着突发性耳聋。但耳鸣是很多耳科疾病的症状,它提示某些部位出了问题,所以有耳鸣不能置之不理,如休息后不见好转,就应当去医院检查。

做好以下7点,积极预防突聋

广东药科大学附属第三医院耳鼻咽喉科副主任唐爱平强调,不少人有采耳的习惯,这是专科医生最不建议的。一旦有细菌或病原菌进入耳道,也容易造成外耳道炎症等问题。而避免突发性耳聋,大家在日常生活中应注意:

1. 尽量减少佩戴耳机的时间,尤其是少用入耳式耳机。一天戴耳机的时间建议不超过一到两个小时,音量不要高于50分贝,晚上不要戴着耳机入睡。
2. 游泳时尽量保护好耳朵,不要让不洁的水停留在耳道内。
3. 避免过度劳累和情绪激动,注意劳逸结合,放松心情,减轻压力。
4. 少去环境嘈杂的场所,需要长时间在噪声环境下工作的人应该佩戴耳塞等防护设备。
5. 控制高血压、高血脂及糖尿病等全身慢性疾病。慎用具有耳毒性的药物,在医生指导下合理用药。
6. 不要自己盲掏耳朵,力度掌握不好容易损伤耳道。
7. 预防感冒,有一部分突发性耳聋的病人可能与感冒有间接关系,故预防感冒则可减少一个发病因素。
8. 当感觉自己听不清楚别人说话或耳鸣、耳闷时,及时到医院就诊。

简单自测 判断听力是否损伤

1. 接听电话时,经常觉得听不清楚;
 2. 当多人同时说话时,经常听不清他们的讲话内容;
 3. 有人总抱怨你把收音机或电视的音量开得太大;
 4. 觉得别人说话似在嘟囔或含混不清;
 5. 跟别人对话时经常要求他们重复说过的话;
 6. 只有面对讲话人时,才能理解清楚;
 7. 发现自己并不明白谈话的主题,常常会答非所问;经常误听、误解别人说的话。
 8. 参加会议、去公共场所或家庭聚会时觉得有些困难;
 9. 除非距离很近,否则不能听到电话声或门铃声;
 10. 感到耳朵有闷塞感,头颅里有声音,如嗡嗡声或铃声(耳鸣)。
- 出现以上情况,说明你的听力可能已经受到损伤,应到正规医院进行进一步的检查及治疗。

相关链接

防痴呆先『抗炎』

『促炎饮食』将导致痴呆风险提高

“抗炎饮食”作为一种新的饮食模式吸引了众多关注。常见的“抗炎食物”包括:果蔬、全谷物、鱼类、茶和部分调味品(生姜、大蒜、辣椒等)。与之相对,“促炎食物”包括:高糖及精制碳水食物、高脂食物和油炸食物、红肉、加工肉类及其他加工零食。

这里的“炎”指的是慢性炎症,一般不为人感知,是影响健康的“隐形杀手”,与多种慢性疾病相关,甚至是痴呆症这种对个人、家庭和社会影响巨大的疾病。

福建医科大学附属协和医院研究团队发现:随着饮食炎症指数(DII,以客观评价食物的炎症效应)水平的增加,患全因痴呆和阿尔茨海默氏痴呆的风险也随之增加。每增加一个单位的DII,全因痴呆的发生率增加4.6%。该研究结论为预防痴呆症的饮食提供了指导。

据介绍,这项研究涉及166377名参与者,中位随访时间为9.46年,基于互联网的24小时饮食问卷(Oxford WebQ)的数据评估了饮食情况。在随访期间,1372名参与者先后发生了痴呆,包括543例阿尔茨海默病(AD)、267例血管性痴呆(VD)和54例额颞叶痴呆(FTD)。

研究发现,较高水平的DII与全因痴呆风险增加之间存在显著关联,在趋势检验中,DII与全因痴呆和其他亚型痴呆之间也存在显著的线性关联。进一步单独分析痴呆的各种亚型,结果显示,当DII升高到一定水平时,阿尔茨海默氏痴呆(AD)风险的增加与DII呈显著正相关。

研究人员发现,DII与大脑中白质高信号总量呈正相关,海马灰质体积随着DII的增加呈下降趋势,进一步支持了DII与痴呆之间的相关性。

在亚组分析中,按性别、吸烟状况、饮酒状况、体育活动、教育水平和痴呆家族史分组得到的结果大致一致。相比之下,当按身体质量指数(BMI)分组时,观察到显著的效应变化,在BMI≥25的肥胖人群中,DII增加与痴呆风险升高显著相关。也就是说,高DII饮食介导的高炎症反应可能更容易导致肥胖人群患痴呆。

综上所述,这项研究发现,高膳食炎症指数与全因痴呆和阿尔茨海默氏痴呆的高风险相关,BMI和DII之间存在相互作用。

(施艺)



医药前沿

人工智能可海量预测有害基因突变

谷歌旗下人工智能公司“深层思维”近日推出一款工具,可海量预测基因突变是否对人体有害,这对罕见病的研究可能提供帮助。相关研究发表在新一期美国《科学》杂志上。

据介绍,正常一个人的基因组携带约9000个错义突变,也就是导致蛋白质的某个氨基酸出错的突变。致病性错义突变会严重破坏蛋白质功能,降低生物体适应性,引发囊状纤维化或癌症等疾病,或损害大脑发育,而良性错义突变则是无害的。

迄今已在人体中观测到的错义突变有约400万个,其中仅有2%被归类并定性为致病性突变或良性突变。给剩余未知的错义突变分类是人类遗传学领域一个重要挑战。与许多现有类似工具相比,谷歌旗下这款名为“阿尔法错义”的工具表现出了更优越的能力。它利用蛋白质序列数据库和变异结构背景来识别致病的错义突变。

人类蛋白质中可能出现的错义突变有约7100万个,“阿尔法错义”评估所有突变并给每个突变的致病性风险打分。根据分值,对其中89%的错义突变作出了预测,57%归类为良性,32%归类为致病性,只有剩下的11%归为不确定。这远高于目前人类可以确定的归类。

研究人员表示,这些发现是对人工智能影响自然科学发展的进一步认可。

(华文)

药师视角

糖尿病患者旅游前需要准备什么?

边旭娜

中秋、国庆假期来临,很多糖尿病患者也在计划着出游,但是旅行总是伴随着新奇多样的体验和生活方式的变化,尤其是长途旅行,新的环境可能会带来意想不到的情况,甚至可能让人陷入麻烦,那么提前做好充分准备就非常有必要。

旅行前的建议

旅行前的医院就诊应该是糖尿病患者旅行计划的重要组成部分,其中包括:评估患者目前的糖尿病控制水平以及控制疾病的能力和;提供在旅行时管理糖尿病和预防急性并发症的具体说明等。

患者以前的旅行经历可以为医生提供有用的背景信息。旅行同伴陪同患者到医院就诊是一个好主意,这样就可以了解患者的医疗需求,从而能够在必要时提供帮助

糖尿病患者日常管理方面的改变应该在旅游启动之前做好,这样患者就有时间将其纳入日常生活,并在出现问题时联系医生。

旅行前的准备

1. 糖尿病患者旅行应随身携带疾病说明卡(一张描述患者糖尿病类型、治疗方法和紧急情况下可以拨打的电话的卡片)。
2. 打算出国旅行的糖尿病患者,应获得医疗机构的2封信函(建议用医院的办公信笺写):第一封信是为了告知安检人员您患有糖尿病,以便携带注射胰岛素的专用工具,如注射器、胰岛素、消毒棉片等。一些国家的安全检查非常严格,随身携带这封信是必要的;第二封信应包括患者的药物过敏说明和其他对医生有用的信息。
3. 医生信函、疾病说明卡、药物和相关用品都应装在随身行李中(最好准备2份,装在2个不同的袋子中,一份旅行者携带,一份交给同行者,避免因丢失或旅行计划的打断而无药可用),而不是放在托运或存放的行李中。
4. 建议糖尿病患者准备双份平时剂量的降糖药以及胰岛素和其他相关药物,并分开放置,如遇特殊情况,随时可启用备用药物。

胰岛素应随身携带

1. 胰岛素既不能冷冻,也不能被阳光直射或接触过热的物体。
2. 最好使用专用的保温袋,隔层中放置冰条或冰块。
3. 胰岛素应放置在随身携带的包内,不能放置在行李箱内进行托运。应用胰岛素泵注射胰岛素的患者还要考虑到旅途中胰岛素泵的意外情况,并带好胰岛素注射笔,必要时改用胰岛素笔注射胰岛素。
4. 服用胰岛素和降糖药的患者必须随身携带血糖监测装置(动态血糖监测系统更好)。旅行时的压力或突发情况,如可能在路上遇到交通堵塞或航班、火车延误,都可能导致血糖急剧变化。

旅途中的饮食和服装

在旅行中,日程安排可能不会像计划的那样进行,所以糖尿病患者一定要随身携带一个装有碳水化合物袋子的,记住要有规律地吃饭,以免发生低血糖。

单糖(如糖果、无营养的软饮料)可以很快



缓解低血糖症状;复杂碳水化合物(如花生酱、三明治、奶酪、饼干、燕麦棒、什锦水果)可以作为错过或延迟用餐的零食。任何离开酒店的短途旅行都应携带糖源、水、药物、干粮和其他供应品。

旅行时应选择舒适的衣物,尤其是足部的护理很重要。建议糖尿病患者准备2双舒适、轻便、有足够支撑的鞋子。袜子也要柔软、易吸水,最好是浅颜色,以便脚破损时易察觉。照顾好足部是非常有必要的,因此,糖尿病患者每天都要检查双脚状况。