

正确应对老年性耳聋,谈聋不色变

■金玲

“老聋”是指“老年性耳聋”,顾名思义,就是老年人耳朵聋了。年纪大了,耳朵就一定会聋吗?答案是肯定的,就像年纪上去,眼睛会老花一样,耳聋同样不可避免。

老年性耳聋是一种衰老的生理现象,是一种自然规律。目前,我国老年人口突破2亿,每年以约800万的速度增长,其中约30%-60%的老年人存在不同程度的听力障碍;60岁以上老年人中,患听力下降的比例高达11%。其中,75岁以上的老年人70%-80%受到老年性耳聋的困扰。老年性耳聋正逐渐引起全社会的重视和关注。

能否聋得慢一些、聋得轻一些?与大家分享一些“老聋”的常识,让大家谈聋不色变,正确应对,开心生活。

哪些情况易较早发生老年性耳聋?

■ 遗传因素:有些人从40多岁起就出现了听力下降,而有些人到80多岁听力尚可,这主要是遗传基因在起作用,有的听力下降早的人群,他们的父母或是兄弟、姐妹听力下降也较早。

■ 性别因素:男性好发,男性老年性耳聋发病率约是女性的两倍,男性的组织耐受力较女性差,如同嗅觉、味觉一样,较女性退化得更快。

■ 居住环境:城市居民比农村发病率高,主要是因为城市噪音较多,对听觉系统造成损害。

■ 饮食习惯:如高糖高脂饮食、抽烟、嗜酒都可造成动脉硬化、阻塞,从而导致耳部的血液循环变差,听力自然下降得更快。同理,糖尿病、高血压、慢性肾病等都可引起末梢血管的变性,影响耳朵的血液供应,从而导致听力下降。

老年性耳聋的主要表现有哪些?

小听不见、大听不清(对高频不敏感)、对门铃声、电话铃声等高频声响及不敏感,常常响了很长时间才反应过来;

习惯将头转向讲话者一侧,同时身



体前倾,为了能听清讲话内容;能听到说话的声音,但不能辨别说了什么;经常要求别人重复说过的话,经常问,“你讲什么,能再讲一遍吗?”;经常将电视音量开得过大;经常听错话,老爱“打岔”,比如孙女说“明天要交学费”,爷爷听成“明天要开家长会”等;家里人觉得老人嗓门变大了,“讲话哇哇哇哇”等。

老年性耳聋有什么后果?

有人说“听不到好,落得耳根清静”,其实不然。人体听到声音,大脑接收到声音信号才会兴奋,听不到声音,意识则会处于不兴奋的状态,大脑就失去活力,对外界的刺激反应减慢。当听不清时,大脑还需要更多能量来处理声音,因而会牺牲一些本来用于处理记忆和思维的能量,长期下来导致老年人思维和记忆力下降。由于“耳背”,与人的沟通交流发生困难、减少,性格会慢慢变孤僻、古怪,甚至患上抑郁、老年痴呆症。

一旦发现自己听力下降,无论你在不在老年的界定范围内,最好去医院耳鼻喉科检查一下。医生首先会

检查耳朵,看看有没有耵聍阻塞,有时取出听力就明显恢复,无需作进一步治疗。

还会做一些听力检查,根据结果可以分轻、中、重度耳聋。凭经验来说,对于一般谈话感到困难时,就已经属于中度耳聋了。可能根据病情需要做耳部的CT或MRI,主要是为了排除脑梗及肿瘤性疾病。

治疗老年性耳聋最重要的是“早发现早治疗”。应当承认,老年性耳聋是表现在听力方面的衰老现象,从目前的医疗现状看还无法改变这一规律和趋势。但我们可以从预防、保健、中西医结合等综合性的调理与治疗措施出发,来延缓和改善这种衰老现象。

耳聋早期即被发现的,可用些药物,如扩血管、改善微循环的药物(血管通、丹参等);神经营养维生素制剂(维生素B₁、B₁₂);全身性疾病的药物治疗等,可以在一定程度上延缓听力下降减少耳聋进展的速度。还有通过配助听器、人工耳蜗、人工中耳等其他治疗来改善听力的。未来有望通过基因治疗、干细胞治疗等来彻底逆转。

许多老人在听力下降早期并不重视,认为眼睛看不清难以忍受,耳朵听不清却可以凑合,所以等到医院就诊时,都已是发病后好几年了,听力已经很差,这时药物治疗的作用微乎其微,可以试试佩戴助听器改善听力。

许多人对助听器有偏见,有人认为戴助听器是衰老的象征;也有人认为戴助听器听力会下降得更快;还有人认为要听力很差时才能用……其实戴助听器就像戴眼镜一样,有助于提高生活质量、增进人际交往能力。中度的听力下降是戴助听器的最佳时机,重度听力下降时中枢退化,戴助听器的效果反而不太好。

助听器有以下这些注意点:
■ 配前必须要耳科医生详细检查,一定要确诊是老年性耳聋,排除其它疾病(中耳炎、肿瘤);

■ 要正规的听力测试和专业医师的选配,助听器并非日用品随便买一个就行;

■ 初用者,要经过调试和适应的过程,一般要3个月;

■ 先在室内尽可能将音量键放在最小位置,慢慢适应,每天使用时间逐步延长;

■ 先在安静的地方使用,适应后再带到公共场合中。只要使用得当,听力不会因戴助听器而恶化。

如何延缓老年性耳聋的发展?

吃的方面:少吃可增高血糖和血脂的食物,多食含锌、铁、钙丰富的食物,尤其是含锌多的海产品。

戒烟限酒嗜好:尼古丁及酒精可直接损害听神经和神经中枢,造成脑血管舒缩功能紊乱,使内耳血液供应不足。

少接触噪音:噪音对耳朵的损害是直接、不可逆的,比如歌厅、舞厅尽量少去或待的时间短一些;尽量少用耳机,听的时间不要连续1小时以上等等。

经常参与适合老年人的体育活动:比如旅游、散步、打太极拳等。

避免劳累和精神紧张:紧张可导致耳朵的小血管痉挛,影响耳朵的血供,从而造成损害。日常生活中,不要与人争吵,保持平和的心态。

尽可能防止使用有耳毒性作用的药物:比如庆大霉素、链霉素、卡那霉素等。

积极治疗全身性疾病:控制好血压、血糖等。每年进行1-2次正规体检,发现耳部不适,应及时到医院就诊。

人到老年,器官功能退化是必然趋势,只要我们重视起来,像爱护眼睛一样爱护自己的耳朵,必然能延缓耳聋的发生,减轻它带来的不便,更好地生活。(作者为同济大学附属同济医院耳鼻咽喉头颈外科副主任医师)

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

ley@whb.cn

问 支气管里也会长“石头”?

答 杨莉

上海市肺科医院内镜中心医生

支气管结石的医学定义是位于支气管腔内或侵入支气管腔内的钙化团块。通俗来讲就是含有钙成分的东西不知道什么原因出现在支气管里,然后扰乱正常呼吸。

由于支气管结石的临床表现多种多样,却没有特别典型的症状,支气管结石曾被认为是少见病。支气管结石主要分为三种类型:腔内型(老实待在支气管腔内的)、透壁型(想“越狱”到腔外看去的)和腔外型(成功“越狱”出去的)。病人可以无明显临床表现,可以表现反复出现的轻微咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难等,也可以伴有胸痛,合并感染时常出现发热、寒战等。

近年来随着高分辨率CT、支气管镜等诊疗技术发展,以及临床医生诊断水平提高,支气管结石发病率及诊断率有了提高。胸部CT检查联合支气管镜检查是目前临床诊断支气管结石的最重要的手段,二者结合有助于判断支气管结石位置,并为治疗方式的选择提供参考。

当确诊为支气管结石,该如何治疗?要因为一个石头而做个手术,还要切掉肺?不要担心,支气管结石的治疗方案要根据结石的大小、位置,以及与支气管壁的关系等多种因素而定。

如果结石较小,完全位于支气管腔

内型的结石可不用治疗,部分病人可通过咳嗽不经意间咳出结石。

结石较大,但结石完全在支气管腔内,甚至还能在腔内“游走”的结石,可采用支气管镜直接取石,通过硬质支气管镜钳夹是不错的选择。如果镜下看不清是不是活动的结石,医生可通过经支气管镜注水的办法判断结石的活动情况。

如果结石很大,或者与支气管壁牢牢粘连,难以取出,可以选用气管镜联合激光的方式,进行“胸口碎大石”。

由于多数支气管结石是缓慢形成的,病程较长,与支气管壁粘连严重而不能完全分离,或为透壁型或腔外型结石,或与大血管及分支关系紧密,这个时候采用支气管镜取石需谨慎,建议采用外科手术的方式进行治疗。

部分支气管结石病人由于基础疾病较重或高龄等因素而不能耐受支气管镜或外科手术,因此只能选择保守治疗。支气管里有结石不必过于焦虑,大多数支气管结石的病人经治疗可治愈。只有少数病人会因自发大咯血或治疗过程中出现大咯血而危及生命。注意定期体检,身体不适时要及时就诊,不能因为仅有咳嗽症状就当“老慢支”自行口服“咳嗽药水”,以免耽误治疗时机。

问 什么是“气虚”?

答 朱慧雯

上海市第一康复医院中医康复科医生

常听中医说气虚,那什么是“气虚”呢?所谓气,是人体最基本的物质,由肾中的精气、脾胃吸收运化水谷之气和肺吸入的清气共同结合而成。

中医认为气不仅仅是一种物质,也是一种功能,我们常说“人活一口气”,只要有气在,心脏就会跳动,体内的循环就有生的基础,气足和气虚有天差地别的表现。

气虚的人一般面色白白的,没有光泽,稍微一动就出汗、气喘。气足的人爬七八层楼没什么问题,气虚的人爬二三层楼就气喘吁吁。气虚的人还少气懒言,什么是少气懒言?就是你跟他说话,他都不爱搭理你,多说两句都嫌累。同时容易疲劳,怕冷、怕吹冷风,一凉就受不了,猛打喷嚏,容易感冒,吃点东西就容易腹胀,大便不成型。

中医可以通过切脉、看舌象来判断,但是切脉需要通过长期的练习才能掌握,舌苔相对来说比较简单。当你的舌苔都不爱搭理你,多说两句都嫌累,气虚会让体内的湿气排不出去,导致

内脏或皮肤肿胀,舌头肿胀自然就有齿痕。那么有齿痕就一定是气虚吗?如果牙齿不齐一直压到舌头,也有可能出齿痕,当排除是牙列不齐导致的齿痕后,基本就可以判断是气虚了。要提醒的是,不要晨起后马上看舌象,经过一晚上睡眠,血液循环比较慢,舌体都会有点肿胀出现齿痕,此时看舌象不准确。

气虚的人夏天可以煮点薏仁、太子参水代茶饮,既益气又利湿,秋冬季节,炒菜时可以增加葱、花椒、燥湿暖胃。党参黄芪蒸鸡也是不错的补气食疗方,只要将党参、黄芪提前浸泡和鸡放在一起蒸就行了。

日常生活中,气虚的人尽量少喝绿茶,绿茶性寒,虽然提神,但大量饮用容易伤脾胃,助长湿气。冰镇饮料要少喝最好不喝,容易损伤脾胃阳气。

气虚时间长了容易兼夹其他病症,比如湿气、血虚、血瘀等,如果自觉症状较重,可以到中医科制定一些针对性的指导方案。



问 哪些水果好吃不发胖?

答 李丽

复旦大学附属妇产科医院门诊护士长

眼下正是吃水果的好时节,可水果虽好,吃得不对可能就适得其反。每天吃多少水果合适?健康成人每天推荐200克-350克;孕早期(孕14周之前)的孕妈每天推荐200克-300克;孕中期(孕28周之前)200克-300克;孕晚期(28周及以后)200克-350克。

比如,一颗雪梨毛重约122克,可食部分约100克;一颗葡萄毛重约12克,可食部分约10克;一个苹果毛重约235克,可食部分约200克;一个桃子毛重约225克,可食部分约200克;1块西瓜毛重约420克,可食部分约250克;1块哈密瓜毛重约420克,可食部分约300克。

使用称重工具食物秤,也可精准知晓不同大小水果的重量。称过几次,就会做到心中有数,保证水果不过量。虽然每日推荐的水果克数是个区间,但建议大家最好不要频繁超过上限,尤其是糖尿病人群、糖尿病高危人群、减重人群等,一定要遵医嘱。

有糖尿病家族史、孕前超重/肥胖、胰岛素抵抗、高龄等妊娠期糖尿病的高危孕妇或者确诊妊娠期糖尿病的“糖妈妈”,建议每日吃水果不超过200克。要注意,孕中期体重和状况是动态变化的,切忌盲目自信,维稳和实时动态评估很重要。

了解吃多少水果后,水果种类又该如何挑选?越甜的水果,含糖量越高?水果的营养成分主要是70%-90%水、6%-28%碳水化合物(果糖、葡萄糖、蔗糖),以及矿物质(钾、钙、镁、磷、铁等)、维生素(维生素C、胡萝卜素)、有机酸、植物化合物等。

决定水果甜度的是碳水化合物,但果糖、葡萄糖、蔗糖的甜度并不一样,最甜的是果糖,其次是蔗糖、葡萄糖,甜不甜不仅取决于量还有比例。有些水果比如橙子、柑橘、山楂含有柠檬酸,会“掩盖”一部分甜味。所以,甜的不一定糖分最高,比如西瓜;不甜的不代表糖分不高,比如火龙果、山楂、百香果等。

什么水果好吃又不容易发胖?主要看三点:碳水化合物含量;血糖生成指数(GI),某一食物与葡萄糖相比升高血糖的速度和能力;血糖负荷(GL),综合考虑GI和碳水含量,摄入碳水化合物的“质”和“量”结合起来即为GL。

首选三低水果(低碳水、低GI、低GL),如苹果、梨、桃、樱桃、草莓、柑橘类、李子等。不推荐常吃水果(高碳水、高GI)为水果干、鲜枣、山楂、荔枝、桂圆、香蕉等,含糖量均超过15%。芒果、菠萝、西瓜、哈密瓜等都属于高GI的水果。很多高碳水或者高GI水果都很美味,比如升糖很快的西瓜,碳水却很低,吃的时候一定要控制量。如果一次吃100克西瓜,其GL仅为4.2,属于低GL,如果一次吃500克西瓜,GL则升到21左右,属于高GL,对于控糖、控重的人群并不友好。因此,对于某一项数值很高的水果,不是不可以吃,而是要少吃不贪多。

最后,建议水果清洗干净,直接食用,避免果汁、果泥、果干等,千万不要以为这些是水果营养价值的浓缩,它们更像是水果糖分的浓缩。两大杯果汁下肚,几块果干吃完,糖度可能早就爆表了。

一紧张就双手冒汗,可能患上了手汗症

■薛磊

生活中有这么一群人,他们一年四季手心及脚心总是经常出汗,情绪紧张时出汗更加严重。常常在写字时把纸张弄湿,打字时把键盘滴湿,更不敢与别人握手。这种现象困扰了很多人,其实这是手汗症的表现之一。

原发性手汗症是自主神经的特异性功能紊乱引起以双手汗腺功能亢进而明显多汗的一种异常生理状态,是原发性多汗症中的一种。

原发性手汗症一般始于儿童或青少年时期,在20岁-30岁时症状趋于明显。80%的患者青少年时期就开始发病,男女发生率大致相等,30%-50%的手汗症患者有家族遗传倾向。

手汗症虽然对身体健康无大碍,但手汗淋漓不止,给生活、工作及社交带来诸多不便与难堪,影响正常生活及人际交往。部分患者甚至因双手多汗产生不必要的负面情绪,导致心理疾病,出现严重社交障碍,影响学习和工作。

原发性手汗症的诊断及鉴别诊断

人体大约有400万个汗腺,主要分布于手掌、脚底、腋下和脸部等区域,它们受到交感神经的控制,手汗症病人的交感神经异常兴奋,如同电线中的电流过强,受其支配的汗腺就会分泌过多汗液。

造成的后果就是出汗比普通入严重,往往伴随手掌冰凉。遇到天热或出汗的环境,或在紧张、焦虑情绪下,出汗更加严重。症状严重的即使在冬天仍然手掌出汗,冰冷潮湿。除了手上多汗外,脚上、腋窝也爱出汗,有的患者头面部、腹股沟也出汗。



本版图片:视觉中国

此外,手汗症患者每次发作多汗的时间长短不一,程度不同,但两侧对称,睡眠时不发作。目前原发性手汗症的诊断标准为:无明显诱因、以手掌为主的局限性、多汗症状持续至少6个月,并伴有以下至少2个特征:

1. 出现双侧对称或相对对称的多汗症状;
2. 每周至少发作1次以上;
3. 多汗症状影响日常生活;
4. 起病年龄小于25岁;
5. 有家族史;
6. 睡眠时无多汗症状。

原发性手汗症鉴别诊断上主要与继发性手汗症相鉴别,需排除甲亢等内分泌紊乱、药物、感染等相关病因引起的双手多汗症状。根据多汗程度,可以将手汗症分为3级。轻度为手掌潮湿;中度为手掌出汗时湿透一块手帕;重度为手掌出汗时成汗滴状。有相应症状的患者可以根据这一标准,自行比对严重程度。

原发性手汗症如何治疗

原发性手汗症的治疗分为非手术治疗和手术治疗两大类。非手术治疗通过口服、注射或外用相应药物缓解多汗症状,疗程长、复发率较高,治疗效果往往不够确切。

临床上目前仍以手术治疗为主,即胸腔镜下的双侧胸交感神经链切断术。通常选择性地切断双侧胸腔1个节段的交感神经及其侧支,从而阻断亢奋的神经向远端汗腺过度释放信号导致双手多汗的症状。

一般在术中就可以观察到多汗的手掌恢复干燥、温暖的状态,达到“立竿见影”的治疗效果,具有安全、微创、效果显著、并发症少、术后恢复快、住院时间短等优点。

那么,什么样的患者适合进行这样的手术治疗呢?根据国内专家共识,已

明确诊断的中、重度手汗症病例是手术适应证,轻度病例则不必考虑手术,12岁-50岁为此手术的最佳年龄。12岁以下儿童不建议接受此项手术,50岁以上病人则可能因为动脉硬化扩张甚至弯曲覆盖交感神经链导致手术困难。需要注意的是,合并严重心动过缓、胸膜粘连、胸膜增厚和既往胸腔手术的患者不适合手术治疗,合并甲亢或结核等疾病的患者需要在治疗原发病无效的情况下酌情考虑手术。

手术治疗的并发症

如果经胸外科医生确诊是中重度手汗症患者,术前需要做哪些准备呢?最重要的是思想准备,评估手术本身和并发症的风险,反复确认手术对于自身生活、工作的影响,反复确认手术的必要性,经过深思熟虑,必要时和自己的至亲沟通后,再行决定。

其次,在术前需要进行一些常规的检验检查,包括抽血化验、心电图、X线胸片或胸部CT平扫等。最后,如近期有感冒、发热、咳嗽等上呼吸道感染或恶心、呕吐、腹泻等消化道不适等均应推迟手术。

虽然微创手术治疗的优点很多,但是手术相关的常见并发症也需了解一下:

代偿性多汗:主要表现为术后没有去交感神经支配的部位,如胸部、腹部、背部、臀部、大腿及小腿出汗比术前增加。

一过性手掌多汗:多发生于术后1周内,表现为无任何诱因手掌多汗症状“复发”,与术前相似甚至更严重,出现时间不分昼夜,持续数分钟至数小时不定,一日可反复多次,几天后即可自愈。

(作者为上海长征医院胸外科副主任医师)