

听力“未老先衰”，你的耳朵还好吗？

耳背，原是一个与老龄化相关的健康问题。现如今，中青年似乎提前面临这个“未老先衰”的问题。听力损失正成为全球日益关注的公共卫生问题，其造成的原因包括耳部感染、使用耳毒性药物、接触噪声等。尽管可以预防听力损失的方法有不少，但大多数人没有把听力损失作为“优先事项”，这可能是由于听力损失不会危及生命，是一种无形的残疾，因而往往被忽视。

令医学人士揪心的是，从门诊到病房，来了不少中青年“失聪”患者。在娱乐场所暴露在巨大声音里以及“耳机少年”等现象都让年轻人面临“透支”听力健康的风险，有的直接迎来永久性听力损失，由此带来的劳动力损失亟需引起重视。

吴净芳 李华伟

在这个特殊时期，除了关注疫情，听力健康也不容忽视。人们在日常生活中可能会出现听力下降，对此一定要引起重视，及时就医检查，明确病因，及早治疗。

警惕听力下降的早期信号

引起听力下降的病因有很多，包括外耳道耵聍堵塞、分泌性中耳炎、急性中耳炎、耳硬化症、颅脑外伤致内耳损伤或听骨链损伤、老年性聋、突发性耳聋等。

早期检查，发现问题后及早治疗，可以让听力尽可能恢复。尤其是出现突然的、短时间内发生的听力下降，需警惕发生突发性耳聋。早检查早治疗很关键，开始治疗时间越早，预后越好。

突发性耳聋是突然发生的，可在

数分钟、数小时或3天以内，原因不明的感音神经性听力损失，至少在3个连续的频率上听力下降30dBHL或以上。

突发性耳聋的症状有时不太典型，患者并不都是感觉听力明显下降。有的患者主要症状是耳鸣，往往认为只是耳朵里有嗡嗡声而忽略了听力的下降；有的患者表现为耳闷胀感，感觉耳朵里像被塞了东西；还有的患者首先表现为头晕或者眩晕等。

这些都需要通过耳科查体及音叉检查、纯音测听等进行明确诊断，必要时可进一步做影像学等相关检查，包括头颅或内耳MRI，排除脑卒中、听神经瘤等疾病。

突发性耳聋如何治疗

突发性耳聋尤其要引起重视，因为突发性耳聋患者的听力损失程度越重，从发病到就诊的时间越长，治疗效果就

越差。因此，出现突然、短时间内发生的听力下降，一定要及早就医治疗。

在急性发作期，可采用糖皮质激素等治疗。急性期及急性期后，可给予营养神经药物和抗氧化剂等。疗程中如果听力完全恢复，可以考虑停药，对效果不佳者，可视情况延长治疗时间。对最终治疗效果不佳者，待其听力稳定后，可根据听力损失程度，选用助听器或人工耳蜗等听觉辅助装置。

一般而言，低频听力下降型预后较好，高频听力下降和全聋型预后较差，伴有眩晕的全聋型预后也较差。

怎么预防突发性耳聋

身体状况、精神紧张、压力大、生活不规律、睡眠障碍等，都有可能是突发性耳聋产生的诱因。

这里给大家的建议是：

★平时生活和工作中避免紧张、焦虑、恐惧、抑郁等情绪，注意调整生

活节奏。

★勿狂喜暴怒、情绪波动，保持平和、积极的心态。

★加强身体锻炼，提高免疫力，避免熬夜、作息不规律等不良生活习惯，饮酒、吸烟等可使血管痉挛，导致血液循环障碍发生突发性耳聋。

★有血管性疾病、自身免疫性疾病、病毒感染性疾病等基础疾病患者，需积极治疗控制好基础疾病，比如糖尿病、高血压患者要注意控制好平时的血糖、血压，糖尿病可引起内耳微血管病变，在微血管内形成血栓，从而导致内耳局部缺血而发生突发性听力下降，高血压患者则可能由于血压波动影响到内耳的血灌注而发病。

★注意环境噪音。避免长时间接触高强度噪音，以免损伤内耳，发生听力下降。

★定期体检，早期发现相关疾病，防患于未然。

(作者分别为复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻喉科副主任医师、教授)

莺飞草长四月天 宝宝鼻炎怎么办

周天骄 陈斌

“此时已莺飞草长爱的人正在路上，我知他风雨兼程途经日暮不赏……”尹初七作词的《世间美好与你环环相扣》是2019年末最红的治愈系歌曲。可转眼间，这莺飞草长的四月天，却成了不少家长最犯愁的月份。有的孩子不过四五岁，小小年纪已有过敏性鼻炎两年的病史。每到这个季节，过敏性鼻炎“三兄弟”——鼻塞、喷嚏、流鼻涕都会如期而至，令孩子乃至家长都烦恼不已。那么，到底有没有办法远离呢？

家长：孩子老打喷嚏就是鼻炎吗？到底什么是过敏性鼻炎？

医生：过敏性鼻炎，又称为过敏性鼻炎，是鼻黏膜接触特定吸入性过敏原后发生的超敏反应，属于I型变态反应，是一种常见的鼻部慢性非感染性炎症。其临床症状包括阵发性流涕、打喷嚏、鼻塞、鼻痒、鼻黏膜充血、流涕等，严重时甚至可以伴发眼部、耳部、咽部的痒感，长时间反复发作的小朋友还会出现烦躁、易激惹等情绪变化。

我们医生按照指南，一般通过两方面来予以确诊：症状和查体。

所谓症状，就是看孩子有没有过敏性鼻炎的临床症状，如鼻塞、喷嚏、流涕多、鼻涕等，甚至包括眼痒流泪等。查体，就是看看孩子鼻黏膜是否有苍白水肿体征。

家长：我家孩子到底对什么过敏，这可以查吗？

医生：当然可以。最常见的室内过敏原有尘螨、蟑螂、动物皮屑、霉菌，最常见的室外过敏原(季节性)有花粉、豚草花粉。

不少孩子是季节性发作的过敏性鼻炎，所以大多是花粉类过敏原。目前，笔者所在的医院检验科提供的过敏原检测项目就有20余项，涵盖日常生活中常见的过敏原。而且，通过血液检测过敏原可以避免药物的影响，准确率很高。

家长：一旦确诊为过敏性鼻炎，能治好吗？

医生：过敏性鼻炎就是一种过

敏原引发的变应性炎症。从理论上讲，只要不接触过敏原，就能治好过敏性鼻炎。但实际生活中，我们确实很难做到不接触过敏原，所以要绝对根除变应性鼻炎是不太现实。

但这意味着就此放弃治疗吗？这倒不用。说到底，过敏性鼻炎对我们的困扰主要是鼻部症状，医生主要从两方面来减少这些症状的反应程度：第一，降低机体对过敏原的反应性，也就是我们常说的脱敏；第二，降低机体变应反应的强度，即对症治疗。

在医疗领域，国内外专家早已制定了很多变应性鼻炎的诊疗指南，而且时常更新，以便指导医生和家长一起对抗变应性鼻炎。所以，只要我们齐心协力，选择适合孩子的方案，一定能消除过敏性鼻炎的症状。

家长：孩子用了激素类的药，效果挺好，但常用激素有没有副作用？

医生：相关专家诊疗指南明确指出，鼻部糖皮质激素是治疗变应性鼻炎的首选药物。医生推荐给孩子使用的大多是第二代鼻部糖皮质激素，其在孩子体内基本检测不到或非极少，全身性的副作用基本没有。儿童能用的糠酸莫米松早已被美国食品药品监督管理局(FDA)批准用于变应性鼻炎。所以，只要按医嘱用量和使用，不用担心鼻用激素的副作用。

家长：除了按医嘱用药外，防疫居家期间还应该注意些什么？

医生：当前，我们可从两方面来减少变应性鼻炎的发病几率：第一，改善鼻腔环境，就是通过清洗鼻腔减少过敏原的接触时间、冲洗鼻涕改善鼻塞、提高药物与鼻腔接触的效率。第二，改善居住环境，比如花粉期间尽量减少开窗；小朋友可以戴口罩和护目镜；利用家用除螨仪除螨；保持房间湿度不高于60%、减少霉菌滋生；及时清理家里的动物毛屑。

值得一提的是，几乎所有变应性鼻炎的不适症状基本只集中在鼻部，有利于排除上呼吸道感染性炎症。疫情期间如果出现发热、咽痛，要及时到发热门诊评估病情，不可延误。衷心祝愿疫情早日散去，莺飞草长，世间美好始终围绕着我们孩子。

(作者为上海市第六人民医院耳鼻喉头颈外科医生)

维C、醋熏、板蓝根……这些预防流感的方法有用吗

周剑平

疫情警报尚未解除，日常生活正在全面复苏。如今，大家有个头疼脑热，估计都比较紧张，到底是流感、普通感冒，还是新冠肺炎？故此，不少人每天畅饮维C，有的上演家庭醋熏大法，还有的把板蓝根冲剂当茶喝……这些所谓的预防宝典到底有用吗？

现在，就让呼吸科医生来“扫雷”。首先，我们得知道，流行感冒一点都不“普通”，主要体现在几点：

第一，流感起病急，往往突然起病，且有全身性症状；
第二，患者表现为畏寒、高热，体温可达39至40摄氏度；
第三，传染性强，传播迅速。

通常，没有并发症的流感患者可以自愈，但对婴幼儿、老年人及慢性基础病患者来说，则可能引起支气管炎、肺炎、哮喘、心肌炎等危急重症，少数重症病例会因呼吸或多脏器衰竭死亡。

普通感冒则由多种病原体引起，通常在人体抵抗力下降时发病，症状轻、不发热或发低热、不易传染。

很多人问，输液能加速流感好转吗？答案是否定的。这是因为，输液输的消炎药通常就是抗生素，抗生素仅对普通细菌感染有效，对流感病毒无效。还要提醒大众，反复在医院输液，发生交叉感染风险较高，“病上再病”的风险较高。



还有人关心，维C、醋熏、板蓝根等到底有没有预防的作用？诚然，维生素C具有“清道夫”作用，对基础缺乏维生素C的人而言，适当的维生素C可缩短流感病程，但对大多数人而言，并不能发挥预防作用。相反，长时间大剂量服用维生素C还会增加肾脏负担。

曾几何时，在感冒高发时节，用醋熏蒸房间盛行一时。但需要知道的是，熏醋是无法真正杀死细菌或病毒。相反，醋酸挥发出来还会刺激人体呼吸道，得不偿失。

再来说说家喻户晓的板蓝根，这是大多数家庭的常备药，性味偏凉，对大多热性感冒有效，但对风寒感冒、体虚感冒和其他类型的感冒，则不宜使用。若长期大量服用，还容易损伤脾胃。

最后说说奥司他韦，这是抗流感病毒药物，一度还被称为“神药”。需要特别说明，奥司他韦仅限于治疗，不推荐作为预防性药物，但建议早期用药；即患流感后48小时内使用，越早效果越好。需要注意的是，奥司他韦有明确副作用，可致呕吐、恶心等肠胃不适。

相关链接

儿童呼吸道及自身免疫系统处在发育状态，容易受到病毒侵袭。因此，在流感高发季，建议家长和学校做到几点：

1. 做好个人卫生，勤洗手，避免用手触摸眼鼻口；
2. 出现感冒症状，第一时间佩戴口罩，咳嗽或打喷嚏时用纸巾遮住口鼻；
3. 明确感染患儿，应在家休息，减少去学校或公共场合；
4. 及时接种流感疫苗才是预防流感真正有效正确的方法；
5. 一经确诊，建议早早在医生指导下使用抗病毒药物。

那么，还有什么其他方法可以预防流感？打疫苗。怎么打，有讲究。流感病毒传染性强、传播速度快，其变异性也很强，每次发生的流感特性，即每年的“流感致病属性”都不尽相同。因此，“流感疫苗接种”也并非一劳永逸。另外，接种流感疫苗后机体产生的抗体效价会逐渐下降，到第二年流感季爆发时，保护作用会减弱很多。这就是为什么提倡每年打疫苗。

(作者为上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸与危重症医学科医生)



孙波

人们常常谈癌色变，胰腺癌又是众所周知的“癌王”，获此大名主要因为它早期时往往没有症状，血里的肿瘤指标、CT或B超都很难在胰腺癌早期时候发现它，因此，大多数病人发现时已为中晚期，其中约三分之一患者已出现局部扩散，近一半已发生了转移。

另外，除非是在早期阶段，胰腺癌的手术治疗、化疗和放疗效果均不令人满意，病人5年内生存率低于8%。

种种原因让胰腺癌成为比较凶险的癌症。在胰腺癌尚处于早期阶段时发现它或对其癌前病变(例如慢性胰腺炎、胰腺的囊性肿瘤)进行监测，是“打败”胰腺癌为数不多的有效办法。如此一来，早期发现，就变得非常重要了。

为早期发现“苗子”，医生们总结了一些胰腺癌的危险因素：

1. 长期吸烟、饮酒。吸烟时间越长，患胰腺癌的危险性就越高。吸烟产生的循环致瘤物可导致胰腺炎症、基因突变；与不吸烟者相比，吸烟者患胰腺

早期抓“癌王”难，但并非没办法

癌的相对危险度升高2-3倍。长期饮酒者可能导致慢性胰腺炎，而慢性胰腺炎是胰腺癌的危险因素。

2. 糖尿病。糖尿病既是胰腺癌的表现之一，也是预兆，往往先于胰腺癌(短至数月，长至3年)出现。胰腺癌病人中糖尿病的发生率达4%-65%不等。年龄50岁以上、新近出现的糖尿病病人3年内患胰腺癌的风险是普通人的6-8倍。因此，中老年人、甚至部分年轻人如果新近出现糖尿病，应该警惕胰腺癌的存在，即便一开始检查未发现胰腺癌，也要定期复查。

3. 慢性胰腺炎和胰腺的囊性肿瘤。胰腺的慢性炎症是公认的危险因素之一，部分人因为急性胰腺炎或多次发生急性胰腺炎后经检查发现了胰腺癌。胰腺的囊肿中有一部分是囊性的肿瘤，

例如粘液性囊腺瘤、胰管内乳头状粘液瘤，相当一部分囊性肿瘤随着时间延长会演变为胰腺癌。这两种情况都需要定期监测它的变化以便早期发现胰腺癌。

4. 有基因(遗传)性疾病者。家族中若有2个以上直系亲属曾患胰腺癌者，则自身患胰腺癌的危险度比普通人的高6.4倍；若有3个以上直系亲属患胰腺癌者，则自身患胰腺癌的危险度比普通人的高32倍。其他少见的遗传性疾病包括：遗传性胰腺-卵巢癌综合征、家族性不典型多发性痣黑色素瘤、Lynch综合征、Peutz-Jeghers综合征、家族性腺瘤性息肉病和遗传性胰腺炎等患者，均存在不同程度的患胰腺癌的危险性。

我们都知道，胰腺癌在早期阶段很难被发现，这一时期里血“肿瘤指标”往往不升高，普通的腹部B超甚至CT

检查也很难发现它。腹部B超常常受胃肠道内气体的干扰而无法看清胰腺，而普通的CT检查很难发现直径1.5厘米以下的胰腺癌。目前，比较公认的、能发现胰腺早期病变的方法是超声内镜检查和胰腺的核磁共振检查。

1. 核磁共振检查。胰腺癌往往可以引起胰管(人体消化功能中非常重要的胰液排入胃肠道的管道)的狭窄和增宽，核磁共振检查(包括MRI和MRCP)的特长就是发现胰管的狭窄、扩张和胰腺的囊肿，也有助于发现胰腺的较小的肿块。

2. 超声内镜。超声内镜是在普通胃镜头端安装了高频超声波探头的特殊内镜，是目前公认的、发现大小1厘米以下胰腺微小肿块和囊肿最灵敏的方法，但是它

对医生的要求较高，需要由经验

丰富的超声内镜医生来完成。超声内镜的检查过程与胃镜检查相似。和腹部B超、CT、核磁共振检查相比，它的最大优点就是可以隔着薄薄的一层胃壁、在胃内以最近的距离对胰腺进行超声波扫描，它的高频超声波探头犹如雷达一般，发现胰腺病变的能力远远超过普通的B超探头，在有经验的医生这里，只需要花10-15分钟时间就可以细致地完成对胰腺的检查。

超声内镜检查不仅可以单独进行，在有条件的医院，也可以在“无痛胃镜”检查的过程中和胃镜检查同步进行，这样在同一次检查中不仅能对我们的食道、胃和十二指肠进行胃镜检查，还能对胰腺、胆道和部分肝脏进行精细的超声波探查，通常情况下，检查时间也就比胃镜多10-15分钟。

所以，如果存在胰腺癌的危险因素，又正好需要做无痛胃镜检查时，不妨提前与医生咨询是否可以加做一个超声内镜，对胰腺进行细致的检查。

(作者为上海中医药大学附属龙华医院脾胃病科内镜中心副主任医师)