

你的耳朵其实不需要“挠痒痒”

作为一名耳鼻喉科医生,工作中经常会遇见这样的场景:

病人:耳朵奇痒、流黄水、听力下降、有时疼痛难忍。

医生经过一番检查和询问病史,发现80%的患者都有掏耳经历,或者自己掏耳朵的习惯。

医生叮嘱患者:不要掏耳朵。

患者说:痒所以才掏。

医生又说:掏了发炎才痒的。

患者继续委屈地说:不掏痒得难受,忍不住!

那么耳朵到底是先痒才掏还是掏了才痒呢?面对这个难题,我们就来给大家讲讲我们都很嫌弃的耳屎(即耳屎)的作用,以及为什么要杜绝掏耳。



■王果

想必你自有答案。

大部分人的外耳道, 无需定期清理

人的外耳道底,有一椭圆形、淡灰色、半透明的薄膜,这层薄膜便是外耳道与中耳的分界。当声波传到鼓膜上后,鼓膜利用自身的弹性向内通过听小骨传导声音。如此精细的结构,让我们能够聆听大自然各种美妙的声音。

要知道,大部分人的外耳道都是十分洁净的,根本没有想象中那么多分泌物需要我们定期清理。外耳道表面覆有一层皮肤黏膜,内含毛囊、皮脂腺和耵聍腺,其分泌物有保护耳道的作用。分泌物与脱落的上皮及尘埃混合后形成耳垢。同时耳道皮肤内感觉神经末梢丰富,当患有炎症时会异常瘙痒及疼痛。

的作用。分泌物与脱落的上皮及尘埃混合后形成耳垢。同时耳道皮肤内感觉神经末梢丰富,当患有炎症时会异常瘙痒及疼痛。

采耳工具刺激, 会引发外耳道炎

我们脆弱的外耳道黏膜在被采耳工具刺激之后,会充血肿胀,必然会有炎性的水性分泌物渗出,于是在这样潮湿且富有营养的培养基上,各种细菌真菌滋生起来。

在临床上,我们经常会遇到各种难治性外耳道炎病人,耳道内充满各种炎症渗出物及分泌物,异常瘙痒疼痛。关键是病情容易反复,且难根治。

虽不是严重的疾病,却是很影响生活和工作的耳科问题。

耳道有自我清洁功能

如果不去掏耳朵,也有人会问,耳内分泌物会不会越来越多,将耳朵堵起来?其实,我们的耳道有自我清洁功能,它可以通过说话和咀嚼等动作,把耳道内的分泌物排出耳道。

当然,有一部分人,耳道分泌物比较油,容易结成大块而不易排出,堵塞外耳道。遇到这种情况,直接去医院做冲洗即可,切勿自己掏挖。

外耳道分泌物可以使外耳道成酸性状态,能抵御空气中常见的细菌和病毒。分泌物有一定的气味,可以避免让一些小虫子钻进我们的耳道内,当然个别“嗅觉不好”的蟑螂也可能在半夜的时候钻进耳道内,让我们耳鼻喉科医生半夜出急诊,被叫起来取蟑螂。

耳道内适当的耵聍可以阻挡部分声波的能量,避免鼓膜因冲击过大而受伤。

另外,当我们在采耳过程中或自己掏挖的时候,很可能会造成鼓膜的损伤,受损的鼓膜即使自己能够再长完整,也不如之前的有弹性了,如果在愈合过程中遇水感染,就更不能自己长好了,需要手术修补,听力多少会有点受影响。

酒精棉棒轻拭两下, 可使耳道清洁干燥

那么,平时真的有点痒的时候,我们该怎么办?其实,用酒精棉棒轻轻擦拭两下就可以,酒精可以使耳道清洁干燥。

还有人问,洗澡后要不要把耳朵内擦拭干净呢?其实,健康的外耳道皮肤是不怕有水的,我们大可不必每次去擦干净,耳廓上的水擦干即可。

所以,看似生活中很小的一件事,也可能导致很麻烦的后果。平时生活中,我们一定要做到不去掏耳,改掉掏耳朵的坏习惯,这样才能真正享受声音世界的美好。

(作者为上海市第一人民医院耳鼻喉科副主任医师)

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

ley@whh.cn

问 什么是经济舱综合征?

答 刘锦铭 上海市肺科医院肺循环科荣誉教授

张先生出行旅游,回来后的第二天逐渐出现呼吸困难、胸痛,甚至晕倒。家人叫了120送去了医院,做了增强CT,诊断为肺栓塞,经过溶栓、抗凝之后,张先生终于度过危险期。

张先生发作肺栓塞,我们可以称为经济舱综合征,又称为旅行者血栓形成。

经济舱综合征是指由于长时间空中飞行,静坐在狭窄而活动受限的空间内,双下肢静脉回流减慢、血流淤滞,从而发生DVT和(或)PTE,又称为机舱性血栓形成。长时间坐车(如火车、汽车、马车等)旅行也可以引起下肢深静脉血栓和(或)肺栓塞。

19世纪德国病理学家鲁道夫·菲尔绍开始了血栓形成领域的研究。在他的经典论著中,他写道:“软化的血栓末端脱落大小不一的小碎片,被血流带至远端的血管,这引起了常见的病理过程,我把这一过程命名为栓塞”。菲尔绍发现,“这些栓子部分来源于肺血管上游血管系统,如静脉或右心,这些栓子顺着血流被输送到肺血管”。

在1880年,菲尔绍的理论得到临床印证。

很多科学家的研究进一步证实“静脉血栓形成是一种严重疾病,常导致死亡,因为血栓碎片会发生脱落并堵塞肺动脉分支……当肺动脉主要分支被堵塞时会导致这部分血管压力急剧上升。这时右心必须加强做功以保证循环供血,但有时会导致心跳骤停。”

如何预防经济舱综合征呢?

1、水分补充:当长时间处于空调环境中时,首先要努力补充水分,每小时最好补充200毫升水,避免饮用酒精及含有咖啡因的饮料(咖啡因利尿),同时通过补充水分的行为改变坐姿。

2、脚的运动:每小时要做3到5分钟的脚步运动包括脚尖、脚指及膝盖运动。

3、坐上交通工具后切勿只愿坐着和睡觉;自行开车时应保证2到3小时下车活动肢体,坐飞机时保证定时起身活动。

除此之外,生活中长时间坐车旅行、熬夜、伏案写作、打麻将等都是引起下肢长时间静止不动而形成血栓的行为,也属于“经济舱综合征”的范畴。



问 肺癌反复咳嗽,能用抗生素吗?

答 何忠惠 上海市奉贤区中心医院肿瘤内科副主任医师

肺癌是一种慢性疾病,癌症患者往往承受着躯体和心理的双重伤痛,在漫长治疗过程中,患者及家属的自身情绪极易波动。以下几个疑问是我们肿瘤科医生在日常工作中最常遇到的问题,类似的情况在肿瘤病区比比皆是。在此,盘点一些肿瘤病区常见的疑虑,为患者答疑。

总是化验检查,为何不挂盐水?

实际上有些病人病因不明,或者准备化疗前基线检查,或者定期治疗后评估病情。这些都不是或可或缺的化验检查来判断更好的后续治疗。所谓磨刀不误砍柴工,医师必须全面了解每位患者的病情变化,以便每次治疗都做到有的放矢,不是盲目挂盐水就能解决患者痛处的。

肿瘤患者咳嗽与一般呼吸道感染咳嗽一样吗?

肿瘤患者咳嗽与一般呼吸道感染咳嗽并不一样。肿瘤压迫支气管致气道不畅引起刺激性咳嗽并非抗生素能解决,即使有阻塞性肺炎也不一定是使用抗生素的指征。因此,此类患者需经过化疗等肿瘤特殊治疗,肿瘤缩小了咳嗽也解决了。

肿瘤患者需要挂白蛋白提高免疫力?

实际上,人血白蛋白作为营养支持的生物制品并不能提高机体免疫力。只有严重低蛋白血症、水肿、胸腹水置管引流后的患者才能使用白蛋白。有些合并有心衰、肾衰的病人使用白蛋白反而是禁忌。

问 孩子“晕倒”有哪些原因?

答 田宏 复旦大学附属儿科医院心内科副主任、心电图与心功能室主任

“晕倒”往往是大脑供血骤然下降引起的短暂意识丧失并伴有肌张力的减弱或消失,而摔倒在地,临床称之为晕厥。通常它具有起病急、持续时间短、能够自行恢复、并且不留后遗症的特点,也是儿科常见的急诊之一。它与其他非脑血管下降引起的意识丧失,如癫痫、低血糖或心源性假性晕厥不同。

流行病学资料统计:晕厥的首要病因为自主神经性介导性晕厥,约占所有病因的60%至80%,包括血管迷走性晕厥、体位性心动过速综合征、直立性高血压、直立性低血压、境遇性晕厥、颈动脉窦敏感综合征等,其后诸多良好,但往往具有反复发作的特点。

部分患儿可能因晕厥发作造成躯体损伤(如面部摔伤、牙碰碎等),而反复晕厥发作,对儿童的身心健康及生活质量均造成不良影响,也给患儿及家长增加了心理负担。

其他引起晕厥的病因还包括心源性晕厥,发病率约为2%至3%。可以因心律失常引起,如长QT综合征、J波综合征、儿茶酚胺敏感性室性心动过速、三度房室传导阻滞等;或因心脏血管病:如暴发性心肌炎、肥厚型梗阻性心肌病、先天性心脏病等。这类心源性晕厥,病情往往凶险,猝死风险高,临床要高度重视。此外,约有20%的晕厥,病因仍不明确。

当孩子在家中或学校突然晕倒了,就诊时医师需要了解以下情况以初步判断病情:

晕厥发作前的症状(晕厥先兆):

如心悸(心慌)、胸闷、头晕、眼花、黑朦、腹痛等;

晕厥发作时的伴随症状: 有无面色及口唇苍白、大汗、恶心、呕吐、肢体抽搐、躯体伤害(如面部磕破、牙齿脱落)等;

晕厥发作时的诱因: 如站立时间较长、突然由卧位(或坐位)直立起身、劳累、惊吓、疼痛刺激、晕针或晕血、情绪紧张、运动、排便、环境闷热等;

晕厥发作持续时间: 如1到3分钟或数十分钟等;

家族史: 父母、兄弟姐妹及亲属中是否有人曾经有类似晕厥事件或者猝死事件发生等。

通过以上情况及体格检查后,医师需要对患儿进行相应的有侧重的检查:如考虑为心源性晕厥,需要检查心电图、动态心电图或运动心电图、心超及动态血压监测,必要时进行基因筛查、冠脉CT等以明确病因。

当然,大多数晕厥患儿属于自主神经介导性晕厥,可因情绪紧张、站立过久、晕血、晕针等诱发。直立倾斜试验是这类晕厥重要的检查项目之一。而部分“假性晕厥”,如癫痫、低血糖、心源性晕厥等,还需通过脑电图、生化,以及发作时视频记录等进行进一步明确诊断。

本版图片:视觉中国

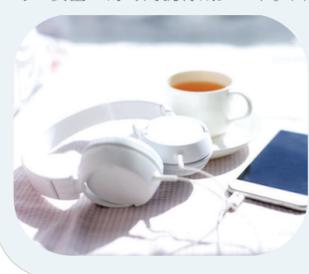
耳机与我们的耳朵

■刘钰莹

无论室内、室外,耳机贴合耳朵为我们提供了个性化的动听体验。

当下,越来越多人使用耳机听音乐、看电视或看电影等。有这么多的声音在我们的耳朵里,不会出什么问题吗?为此,我们就要先来了解下噪声引起的听力损失。

噪声引起的听力损失是由于高强度噪声损坏了人的内耳而引起的。长时间听音乐超过85分贝的声音会导致永久性听力损失。从职业安全与健康研究来讲,各国建议日常噪音水平应该低于85分贝,允许工作人员连续接受8小时85分贝的声音。收听声音比85分贝每高出3分贝,则认为“安全”的时间就将减少一半。因



此,专家建议听众以88分贝收听4个小时,以91分贝收听2小时,以94分贝收听1小时,依此类推。

事实上,安全的听力水平都是基于较早的研究。现在的研究显示,即使是有限的噪声暴露也会对我们耳朵中的听觉细胞——毛细胞之间的细小丝带造成永久性损伤。也就是说,在一场大型音乐会或人声鼎沸的集会之后,我们所经历的由于响亮嘈杂的声音而造成的耳闷和耳鸣,并非只是暂时性的听力损失。损害会在10年或20年后变得明显,因此听力的减退在老年更为突出。

听力的损伤是渐进的。首先,损伤的往往是高频听力,对我们日常生活影响较小、不易被察觉;但随着损伤持续存在、听力进一步出现其他频率的下降,这就导致我们日常所说的“聋”,至此人们的生活、学习会受到严重影响。

在此,向大家推荐使用耳机时保护听力的五个提示:

- 1、调低音量——在设备上设置音量限制,使您的聆听音量不超过最大音量的70%。
- 2、关闭——长时间听高分贝音量对听力损害尤为严重。您可以使用60/60规则,即以60%的音量聆听60

分钟,然后休息30分钟或更长时间,以使耳朵休息并恢复。

3、选择耳挂式耳机——塞入式耳机比耳挂式耳机的声音大9分贝。假如您以91分贝的声音收听音乐,那塞入式耳机将把您的安全收听时间从2小时减少到15分钟。

4、选择降噪耳机——如果您喜欢在嘈杂的环境(例如繁忙的城市街道、地铁公交车等)中收听设备,这尤其重要。如果您没有意识到这一点,您往往是通过调高耳机的音量以克服周围的噪音。

5、关于低音——如果您是追求音乐的强烈震撼和“头撞”效果的低音发烧友,请使用设备上的均衡器调高低音。这样即使调低音量,您一样会达到满意效果。

总之,耳机使用一定要注意减小音量,以柔和为宜,不要长时间连续收听。当然,专注于听耳机音乐也容易令我们对外界的声音失去警觉,增加发生危险的可能,因此不建议儿童使用耳机。此外,大家还应知道,塞入式耳机会增加外耳道炎的风险,共用耳机风险更高。

(作者为上海市第一人民医院耳鼻喉科副主任医师)

持续肩痛并非肩周炎,可能是肩袖损伤

■范永前

肩关节是人体上肢最大、最灵活的关节,同时也是最容易劳累的关节之一。据世界卫生组织统计,肩痛已经成为困扰全球约10亿人的常见病。

中老年人在日常生活中,受到肩痛困扰的情况非常普遍,往往会在运动或是搬重物后出现疼痛。由于轻度疼痛通过休息即可缓解,没有引起患者的足够重视,等到疼痛无法忍受时才就医。大多数患者来就诊时都以为自己得了肩周炎,按照网上宣传的办法每天做“爬墙”运动,但疼痛症状并没有缓解。那他们是真的得了肩周炎吗?答案显然是否定的,更令人担忧的是,盲目训练不仅不能改善症状,还会造成二次损伤。

肩周炎与肩袖损伤

肩周炎又称为“冻结肩”,主要是由于肩关节周围组织老化而粘连造成的肩痛。伴随着关节活动功能下降,而肩袖损伤指的是肩关节周围重要的动力结构发生不可逆的磨损或断裂。

其实,肩周炎引起的肩痛只是少数,肩袖损伤才是引起肩痛持续疼痛

的主要原因。肩袖损伤的患者若不及时就医,造成二次损伤后很可能无法恢复。肩周炎可以通过运动改善粘连,但肩袖损伤却会越动越严重。除此之外,颈椎病、心绞痛、胆囊炎等其他系统的疾病也会引起肩痛不适。

巧辨肩痛疼痛

▲疼痛症状不同

肩周炎的疼痛呈慢性,早期适当的运动锻炼有助于改善粘连,半年到一年的康复训练后疼痛会逐步缓解。

肩袖损伤通常有急性损伤和慢性劳损病史,肩痛在白天活动时不太明显,到了夜晚睡觉时疼痛加剧,严重者肩关节周围可能会出现肿胀畸形,一般都需要治疗,无法自愈。

▲活动受限不同

肩周炎患者的肩关节在各个方向上的活动都可能受限,犹如肩关节被“冻结凝固”了一般,所以肩周炎又称为“冻结肩”。

肩袖损伤患者主动外展和后伸因疼痛而受限,但是肩关节朝前上举多正常,而且在别人帮助下外展和后伸活动范围可以部分恢复。

简单而言,患了肩周炎,主观活动

不行,被动活动也不行;肩袖损伤,主观活动不行,可被动活动,但肩关节无力有时还有响声。以上两个不同点可以帮助肩痛患者初步判断可能的病因,由于不同患者的耐受性差异较大,还是建议早期就诊,通过专业的检查来鉴别引起肩痛的根本原因。

要注意的是,两种疾病的治疗方式也完全不同,肩周炎若能早期训练可以自愈,但严重的关节冻结症则需要手术治疗来松解关节囊及周围组织。肩袖损伤需要根据损伤的部位及范围来制定方案,保守治疗的机会较少,往往需要通过手术来修复断裂的肌腱。

保养肩关节有妙招

▲适当拉伸

长时间保持一个固定姿势,会使肩部肌肉一直处于紧张状态,长此以往,肩膀会酸胀、疼痛,造成肩部的慢性损伤。因此要注意调整姿势。养成每天拉伸肩关节的习惯,对保护肩关节及预防疾病大有益处。

▲避免提重物

上肢外展功能与肩袖损伤和肩部肌腱炎有着密切的关系,频繁地提举重物,会诱发、加重症状。尤其是40岁

以上的人群,若不及时治疗,还会引起冻结肩。

▲保暖避寒

年长者喜温怕寒,肩关节更是如此。因此要注意保暖,避免受凉。睡觉、久坐时,不要让空调或电扇对着肩关节直吹,以免诱发肩关节疾病。

▲适度运动

运动前做好热身,运动量不宜过猛,要循序渐进,运动中关注自己的身体反应,结束后记得拉伸。运动过程中,若感到劳累,酸痛等不适,一定要及时终止。过度运动不仅容易损伤肩关节,还可能引起其他部位的伤病,对身体极为不利。

在此提醒,如发生肩关节疼痛,请勿随意给自己戴上“肩周炎”的帽子,更不要轻“举”妄“动”。建议患者及时到医院就诊,通过骨科医生专科体检来进行诊疗。当然,肩关节疼痛不仅仅限于这两种疾病,对于难治性肩关节疼痛,建议做肩关节核磁共振检查,既可以鉴别两种疾病,又可以排除其他原因引起的肩关节疼痛。

(作者为复旦大学附属华东医院骨科主任医师、上海专科康复-优秀学科带头人、上海市老年医学研究所老年康复研究室主任)