

# 老年性聋如何防治?

通讯员 陈琪璐 记者 宋伟 刘晶

2021年世界卫生组织发布的首个全球听力报告指出,全球有超过15亿人患有不同程度的听力障碍,听力健康的重要性贯穿生命的全周期。早期的听力筛查和干预、耳病预防和管理以及有效的听力康复等可以实现高质量的耳部和听力保健。

在日常生活中,比较常见的导致听力下降的疾病包括中耳炎、突发性耳聋、老年性耳聋,当然还有小儿的先天性聋以及噪声性聋。

那么,老年性聋究竟是怎么回事?我们采访了北京专家、北京大学第三医院延安分院(延安市中医医院)耳鼻喉科学术主任、医学博士、主任医师王宇。

## 什么是老年性聋?

王宇说,老年性聋是指因听觉系统老化而引起的耳聋,或者指在老年人中出现的、而非由其他原因引起的耳聋。人体随着年龄的老化,会出现神经细胞减少、神经递质和神经活性物质异常,神经纤维传导速度减慢,细胞代谢障碍、酶活性下降、组织变性等,通畅出现记忆力衰退、头发变白、牙齿脱落、肌肉萎缩、血管硬化等衰老的表现。

听觉系统的衰老和集体的衰老一样,因听觉系统衰老而引起的功能障碍即是老年性聋。遗传因素在听觉器官的衰老过程

中具有重要作用,约40%~50%的老年性聋与遗传有关,老年性聋的发病年龄和进展速度很大程度上也与遗传因素有关。

除了组织细胞的自然衰老过程之外,老年性聋还与过去受到的各种外界环境因素的综合影响有关,如噪声的损害、血管病变、耳部感染、接触耳毒性药物或者化学试剂等。

## 老年性聋有哪些表现?

一是听力下降:不明原因的双耳感音神经性聋,起病隐匿,进行性加重,但进展速度通常很缓慢。一般双耳同时出现,也可两耳先后起病,或者一侧轻一侧重,听力损失大多以高频听力下降为主,言语识别能力明显降低。开始时症状仅出现与特殊的环境中,如当许多人同时谈话,或者参加大型会议时,常感听话困难。以高频听力下降为主者,常常对如鸟鸣、电话铃声、门铃声等高频声响极不敏感。

病情逐渐发展后,对一般交谈也感到困难。

二是耳鸣:多数人均有一定程度的耳鸣,开始为间断性,仅出现在夜晚安静的环境下,后逐渐加重,可呈持续性。耳鸣多为高调声如蝉鸣、哨声、鸟鸣等,有些为多种声音的混合,有些患者诉耳鸣

呈搏动性,与脉搏跳动一致,可能与合并高血压、动脉硬化等心血管疾病有关。

三是眩晕:老年性聋患者还可以出现眩晕的症状,可能与前庭系统老化或椎-基底动脉的老年性病变有关。由于听力下降,社交能力差,老年性聋患者的精神状态会受到不同程度的影响,孤独感明显,甚至出现压抑、反应迟钝等精神变化。

## 老年性聋可以预防吗?

王宇说,预防衰老是困扰医学界多年的难题,至今仍无良方能够有效地预防耳朵的衰老,但是以下方法或许可以延缓听觉系统的衰老过程。如:1.注意饮食卫生,减少脂类食物的摄入,戒除烟酒嗜好,控制血脂、血压、血糖,积极防治心血管相关疾病;2.避免接触噪声,如长期在大音量状态听耳机等;3.避免应用耳毒性药物,如链霉素、庆大霉素等;4.注意劳逸结合,保持情志舒畅;5.进行适当的体育活动和锻炼。

## 老年性聋应该如何治疗?

王宇说,由于衰老是一种自然规律,目前的医学技术尚无方法可以逆转这一过程,已知的药物对本病均无确切的治疗效果。但是,可以尝试通过使用扩血管、改善微循环、营养神经药物等来改善

耳鸣和保护内耳微循环。对于改善听力的需求,建议早期佩戴适合的助听器。

目前认为,老年人的言语识别能力差可能与听觉中枢功能障碍以及老年患者的认知能力下降有关,故早期佩戴助听器可以尽早保护患者中枢神经系统的言语识别功能。在老年性聋的早期,处于轻中度或中重度听力下降时,验配助听器可以很好地补偿患者的听力损失,能够满足其日常交流的需要。但是,当疾病进一步发展出现重度或极重度聋时,常规助听器便不能够很好地补偿其听力损失,并且容易出现啸叫、失真等情况。这时应考虑植入式助听器装置,如人工耳蜗植入,其与常规助听器的区别在于不仅仅是声音的放大,而是通过绕过外耳道和中耳传音结构,直接刺激耳蜗毛细胞,从而使声音信号传入听觉中枢来提高患者的听力。

人工耳蜗植入对于重度、极重度耳聋的患者和伴有严重的耳鸣影响休息及情绪的耳聋患者,能够很好改善其听力水平和生活质量。此外,老年患者的家人在与其交谈时,应该避免大声喊叫,言语尽量缓慢而清晰,必要时借助于面部表情或手势,以帮助老人了解语意。

## 聚焦 健康

# 用“五心”诠释医者仁心 ——记中国医科大学附属第一医院介入治疗科牛猛教授

通讯员 刘莹

他穿着便装很简朴,但一定是整整齐齐,清清爽爽,总是让人觉得气宇轩昂,仪表堂堂;他换上白大褂,戴上黑框眼镜后,目光也变得坚定而凝重,展现出一种谨慎稳重的医者风范;他套上蓝色的手术服时,耐心和细心地完成手术是他最希望做到的事情,他就是中国医科大学附属第一医院介入治疗科的帮扶专家牛猛教授。

## 热心反哺赴老区

2023年2月7日,他离开家乡沈阳,告别妻儿和父母,带着学校、医院和科室的殷殷期望,怀着对革命老区百姓的反哺之心,毅然决然来到延安这片红色热土,全身心投入到自己的帮扶事业。他说:“革命老区需要我,我要去老区。”他的到来不仅为患者和家属带来了新技术新希望,也为革命老区延安带来了医疗上的“春天”,从此“红医”故事有了全新且温暖的开始。

## 耐心帮扶扶赤诚

驻院帮扶伊始,按照学校党委“学科引领、按需对接、精准帮扶”的思路,他认真调查研究,结合实际,量身制定出符合延安市人民医院介入人才培养教育、特色领域打造、综合能力提升“三位一体”帮扶

计划。延安市人民医院介入室隶属于放射科,起步晚,底子薄,科室暂时只有两位医生且介入工作仅仅开展了肝癌肝动脉化疗栓塞等相关基础手术。牛猛教授了解科室情况后积极与延安市人民医院协调沟通,补齐完善新技术相关手术器械及耗材,让科室的各项发展迈上快车道。

## 细心开创做示范

在来延的50多个日夜里,在延安市人民医院领导的大力支持下,他不断攻坚克难,一次又一次挽救患者于危难,创造了一个又一个延安医疗的“首次”。成功开展了陕北首例经颈静脉门体分流术、延安市首例下肢动脉硬化闭塞开通术、下肢深静脉血栓置管溶栓术、支气管扩张动脉栓塞术、经皮肾造瘘术、肠梗阻导管植入术、子宫腺肌症及异位妊娠动脉栓塞术。相应手术的开展大大丰富了延安市人民医院微创介入手术的项目,未来计划开展更多临床新技术,搭建延安沈阳远程会诊平台,举办全国性介入学术会议。

## 精心传授无保留

授人以鱼,不如授人以渔。随着医疗工作的顺利开展,牛猛教授带领介入科医生积极申报国家级及区域医疗科

研攻关项目。同时为了更好地宣传科普微创介入手术,牛猛教授不辞辛苦,每天不是在介入手术室救治患者,就是在医院相关科室及周边县级医院宣传介入手术最新发展项目及适应症,抑或是开展介入医疗扶智工作,将最新的技术毫无保留的教授于延安市人民医院介入科医生,手把手地传授,使延安市人民医院介入科室激发了内生动力,得到了长足的发展,同时也为延安市介入医疗治愈患者培养更多的医生。

## 悉心呵护暖人心

初到延安时,牛猛教授成功完成了一例8岁儿童足部静脉血管瘤的经皮穿刺硬化术。手术采用局部麻醉,考虑到孩子年龄小,配合度不够,牛猛教授决定让家长穿上铅衣陪同,同时给予患者足够的防护措施予以保护,术中让科室的护士姐姐陪同小朋友聊天,并借助手机游戏分散孩子注意力,术程顺利,术后小患者无不适,安返病房,目前患者恢复良好。丰富的经验、准确的判断、规范的操作,让儿科的同行们叹为观止,打心眼里佩服。特别是牛猛教授对每一位患儿认真负责的态度和热忱,让大家感受到了他心中的大爱。

有一位被确诊为乙型肝炎、肝硬化、

肝腹水的患者孙女士,5年的漫漫求医之路让她一度想要放弃,在希望即将破灭的时候,遇到了牛猛教授。牛猛教授与延安市人民医院放射科介入室耿冀洲副主任以及放射科介入团队针对患者病情进行了认真讨论分析,与患者家属经过充分沟通后,为患者选择了最有效、难度极高、治疗效果最好的TIPS手术。术后,孙女士腹胀症状明显缓解,手术效果显著。患者在一封感谢信里这样写道:“你们以高尚的医德、精湛的技术、不辞辛苦,任劳任怨的优秀品质,浇筑了一个医生该有的高大形象,也挽救了一条年轻的生命,挽救了一个即将支离破碎的家庭,平凡中见伟大。”这份真挚的感谢信,字里行间透露患者孙霞夫妇对中国医科大学附属第一医院介入治疗科牛猛教授仁心仁术的充分认可和高度赞誉。

用行动履行援医责任,用奉献诠释援延情怀。不远千里来到延安这片红色热土,中国医科大学牛猛教授用“热心、耐心、细心、精心、悉心”坚守着悬壶济世的医者仁心,用实际行动践行着“留下一支带不走的医疗团队”的医者使命,在医疗帮扶岗位上默默奉献着自己的力量,用真情、真心在延安市人民医院点亮了人生的精彩和辉煌,书写着医疗对口帮扶的美丽篇章。

# 机器人辅助让骨折“大手术”变“微创”

本报讯(通讯员 吴晓娇)有没有一种不开刀微创方法治疗骨折?答案是“机器人辅助可以”。最近,中国医科大学附属盛京医院创伤骨科李建军教授,带领延安人民医院骨科三病区张生主任和刘涛副主任医师在关节麻醉科和放射科医生配合下,顺利完成延安首例机器人辅助下闭合复位、微创通道螺钉技术治疗复杂髋臼骨折的手术。目前患者恢复良好,已能自由翻身、起卧等活动,疼痛明显减轻。

髋关节是人体内最大且最稳定的关节之一,这得益于股骨头和髋臼之间的好配合。髋臼是位于髋骨外侧面的中央,呈半球形的深凹,该部位较为隐秘,但如果此处发生骨折,将严重影响髋关

节乃至全身的运动功能。髋臼因其生理位置特殊,形状不规则,伤处暴露较为困难,比普通骨折处理起来要困难得多。髋臼周围血管和神经众多,手术中稍有不慎易引发大出血,出现严重的并发症会导致患者死亡。同时,神经一旦受损,修复难度大,甚至会造成下肢的瘫痪。髋臼骨折的复位、内固定手术,在骨科中属于难度高风险大的大手术,以往接受此类手术的患者,手术创伤巨大,伤口能达几十厘米,有没有方法能让大手术“减负”,让患者获益更多?

骨科机器人是医疗领域的新兴产业,主要用于微创、精准治疗,可提供精确导航和规划,是当前骨科临床治疗的重要发展方向。在延安人民医院路丕

周副院长和张文生副院长的大力支持下,在李建军教授的积极努力和协调下,人民医院顺利引进一台骨科手术机器人系统。机器人辅助手术更加轻巧,术后,患者仅留下了3个1.5cm左右小切口,术中出血量约50ml,与传统手术动辄20cm以上的大切口、过千毫升出血量相比,真正实现了髋臼骨折智能化、微创化手术治疗的新突破。

髋臼骨折的治疗一直是创伤手术中难度最大且严重依赖临床经验的,是创伤骨科手术的“金皇冠”。李建军教授介绍,传统开放手术及徒手复位内固定手术存在的问题,在机器人辅助下都能很好地解决,做到了智能化、精准化、微创化。由于创伤小、出血少,明显降低了手

术风险,也缩短患者住院及术后康复时间,降低医疗费用。不仅让医生有了超级助手,而且可惠及广大创伤患者。

那么机器人辅助手术是怎样的呢?必须具备以下条件,骨科手术机器人系统、骨盆骨折复位机器人系统及三维CT、高清晰度C臂系统均不可或缺。术前,团队会通过3D打印技术重建患者髋臼骨折后的模型并模拟复位,为术中复位和置钉提供参考。然后将三维CT数据导入骨科机器人系统,建立三维仿真模拟图像。术中,复位机器人将再次采集图像,智能规划出最佳骨折复位位置;随后,经复位机器人与C臂系统相互配合,实现可视化慢速复位。最后通过骨科机器人系统“导航”微创、精准置入通道螺钉。

## 医疗前沿 延安大学附属医院

本报讯(通讯员 姜华)近日,延大附院儿科三病区消化内镜团队成功完成了一例经内镜下逆行阑尾炎治疗术(Endoscopicretrograde appendicitis therapy ERAT),此项技术是继延大附院消化内科开展此项新业务以来,该院儿科在陕北区域儿童专科率先开展的。

9岁的女孩小花,因间断腹痛伴呕吐1月余,就诊于外院检查确诊为阑尾炎伴阑尾粪石,建议手术治疗。因家属不愿手术,辗转多家医院后入住延大附

# 儿童阑尾炎再也不用开刀切除了

## 延大附院率先开展内镜下逆行阑尾炎治疗术

院儿科三病区。通过对该患儿详细的病情评估后,决定实施阑尾微创治疗经内镜下逆行阑尾炎治疗。

术中,结肠镜顺利进入至回盲部位,从结肠镜活检孔道置入eyeMax子镜,随之将子镜经阑尾内口进入阑尾腔,可见阑尾腔内大量粪石、粪渣、絮状物,使用灭菌注射用水反复冲洗阑尾腔,最后子镜顺利到达阑尾腔顶端,可见黏膜光滑完整。手术过程顺利,术后患儿腹痛症状缓解,效果立竿见影。

儿童阑尾炎发生的主要病因因为阑尾管腔阻塞,其中粪石形成和阑尾管腔狭窄是导致阻塞的常见因素。阑尾是个盲端,开口的一端如果被粪石堵上,且粪石没有及时取出,可能诱发阑尾炎、阑尾脓肿、阑尾炎脓甚至坏死、腹腔感染等多种并发症。

内镜下逆行阑尾炎治疗术(ERAT)是通过结肠镜经肛门逆行至回盲部,探查阑尾的开口,再置入eyeMax子镜,子镜经阑尾内口进入阑尾腔,可以更清

晰地观察阑尾腔内粪石、腔内脓液、阑尾腔内壁充血水肿以及管腔走向、扩张、狭窄等病因,对阑尾疾病的诊断更加精准,操作过程中同时可使用抗生素对阑尾腔内进行直接冲洗。此项技术的开展,免除了传统外科手术切除阑尾,完整保留阑尾及其免疫功能,且该治疗方式无放射性损伤,缩短了内镜手术操作时间,降低了穿孔、出血等并发症的发生,提高了治疗成功率,是目前最适合儿童阑尾炎伴阑尾粪石的治疗方式。

## 仁爱创新 北医三院延安分院

# 千里慕名来求医 一朝手术除顽疾

本报讯(通讯员 陈琪璐)“谢谢姜院长和骨科的医护人员,我现在终于可以像正常人一样迈开步子走路了……”不远千里来延安求医的辽宁省营口市患者张先生拉着北京大学第三医院延安分院(延安市中医医院)骨科主任姜宇的手高兴地说。

今年64岁的辽宁省营口市张先生被腰痛困扰了10多年,其间也曾尝试过多种方法进行保守治疗,包括口服药物、外敷膏药、针灸理疗等,但效果都不理想。随着年龄的增长,腰痛症状逐渐加重,近1年来,又出现了双下肢疼痛、麻木、行走困难、间歇性跛行,行走大约50米后就需要休息。他被疾病折磨得苦不堪言,四处求医问药,均没能得到满意的诊治。

通过多方打听,张先生得知北京大学第三医院姜宇医生擅长诊疗相关疾病,而现在姜宇医生在延安市中医医院坐诊帮扶,在与家人沟通后,踏上了来延安的千里求医路,坐飞机经过北京,到达西安后,再转乘火车,长途跋涉慕名来到北京大学第三医院延安分院(延安市中医医院)骨科主任姜宇的门诊,姜宇主任通过详细问诊、查体并结合影像报告,诊断其患有腰椎管狭窄症(L4-5)、腰4椎滑脱,建议手术治疗。

入院后,积极完善各项术前检查,4月7日,在麻醉手术科协助下,姜宇主任团队为张先生成功实施了“后路腰4-5椎板切除减压、腰4-5椎间盘切除、腰4椎体滑脱复位、椎间及横突间植骨融合、内固定术”,术中出血仅200毫升。术后,张先生病情平稳,恢复顺利,仅1天就能下地活动,腰腿痛症状明显缓解,双下肢疼痛、麻木感消失,行走困难明显改善,现已顺利出院。

## 服务公共卫生健康 延安市第二人民医院

# 下乡义诊服务 守护群众健康

本报讯(通讯员 艾延镇)为进一步提升辖区居民整体健康管理水平,4月7日,延安市第二人民医院与宝塔区姚店镇上童沟村委会组织开展了“党心连民心,健康进乡村”义诊活动。

本次义诊特邀延安大附院内科王营忠主任、儿科刘世平主任与该院妇产科汤芳梅主任、呼吸内科任晓霞副主任、感染肝病科李春霞副主任等专家一道为村民们针对高血压、冠心病、病毒性肝炎、肺结核、肺气肿等病种,学科进行了义诊,专家们对老年人的健康进行了评估,针对每个人的不同情况提出了科学的指导与建议,鼓励他们培养良好的生活习惯。医务人员还为群众开展了测血糖、量血压及健康知识科普宣教等服务,活动共为200余名村民进行了诊疗服务,有效提高了群众健康保健意识,受到一致好评。

有村民开心地说:“不用出村,就能看名医,感谢延安市第二人民医院深入乡村开展义诊活动,让我们实实在在地感受到了温暖。”

武剑峰院长表示,本次下乡义诊活动,让村民们在家门口就能享受到优质的诊疗服务,是我院以实际行动为辖区群众提供便利、优质医疗服务的具体体现。今后我院还将持续开展深入乡村义诊活动,进一步加强与各乡镇卫生院、村卫生室的合作,不断提高辖区乡村医生的服务能力和水平,持续提升优化营商环境服务质量,为基层群众的健康保驾护航。

## 疾控激健康 延安市疾控中心

# 4月份食品安全与营养健康提示

## 一、食物温度危险带

食物温度危险带是指测量有害细菌在食物上迅速生长的温度范围。20℃时,致病菌在食物中约3~10个小时即可扩增10倍,温度越高扩增的越快,37℃~42℃是食品的最危险温度。

市疾控中心提醒大家:四月以来,我省气温逐渐升高,如果现做食品不好好保鲜存储工作,极易引起食源性疾病,导致患者出现腹痛、腹泻、恶心、呕吐、头痛、头晕等消化道症状。

建议:熟食避免在危险温度中暴露超过2小时,应当及时放入冰箱。日常生活中尽量减少剩饭剩菜。未食用完的饭菜应及时在冰箱中冷藏,但冷藏不应超过3天。熟食在危险温度下超过2小时的,应在确认食物未变质并充分加热后方可食用,但重复加热不要超过1次。食物要烧熟煮透,加热食物时,其中心温度达到70℃以上并保持30秒以上,即可确保食用安全。

## 二、误采误食野菜中毒

春暖花开,大地复苏,特别是清明前后,各种各样的野菜长满山野。野菜口感新鲜、风味独特,深受大家的喜爱。但是食用野菜一定要注意,吃不对可能引发食物中毒。

建议:不要随意在公园或路边采摘野菜食用,不要随便在散商游贩处购买,要到正规的超市、农贸市场购买野菜。采摘野菜不要选择不熟悉、不认识的品种。野菜一次不宜吃得太多。老年人、婴幼儿、孕产妇、哺乳期妇女尽量不吃或少吃野菜。怀疑自己误食野菜中毒应尽快就医。同时保留剩余食材,留证待查。

## 三、蛋类与薯类食用建议

蛋类包括鸡蛋、鸭蛋、鸭蛋、鸭蛋、鸽子蛋及其加工制品,蛋类的营养价值较高,推荐每天1个鸡蛋(相当于50g左右),吃鸡蛋不能丢弃蛋黄,蛋黄含有丰富的营养成分,如胆碱、卵磷脂、胆固醇、维生素A、叶黄素、锌、B族维生素等,无论对多大年龄人群都具有健康益处。常见的薯类有马铃薯(土豆)、甘薯(红薯、山芋)、芋头、山药和木薯。我国大多数居民的饮食中常将马铃薯、山药和芋头作为蔬菜食用。薯类碳水化合物含量为25%左右,蛋白质、脂肪含量较低,维生素C含量较高;马铃薯中钾的含量非常丰富;甘薯中的β-胡萝卜素含量比谷类高,还含有丰富的膳食纤维。