

## 基层适宜技术

# 耳鸣、耳聋的诊断与治疗

耳鸣是指在无任何外界声源或刺激存在时,患者耳内或头部感知到声音的一种主观感觉。耳鸣既是一种症状也是一种疾病,如果将耳鸣持续时间不超过5分钟者计算在内,人群中约60%的人在一生中曾经有过耳鸣。耳鸣不包括幻听和体声:幻听表现为听到有意义但实际上不存在的声音,如言语、音乐或警笛声等;体声指来自身体其他部位的声音,如血管搏动声。

耳聋是指由于人体听觉系统中的传音、感音、听神经(和)各级中枢的任何结构或功能障碍引起的不同程度的听力下降。轻者称为重听,重者听不清或听不到外界声响时称为聋。临床上将两者统称为聋。耳聋根据病变性质可分为器质性耳聋和功能性耳聋。根据病变部位不同,耳聋可以分为传导性聋、感音神经性聋和混合性聋。耳鸣和耳聋可同时存在,也可单独发生。

### 耳鸣的常见病因

病变部位	常见疾病
外耳	外耳道耵聍栓塞、异物、湿疹
中耳	分泌性中耳炎、慢性中耳炎
内耳	梅尼埃病、突发性耳聋、耳毒性药物损伤、急性噪声伤害
听神经	听神经瘤、病毒性听神经炎
视觉中枢	严重中枢供血障碍、颅脑外伤、神经外科术后
听觉系统以外病变引起的耳鸣	高血压病、糖尿病、贫血、白血病、甲状腺功能亢进症或甲状腺功能减退症

### 耳聋的常见病因

分类	原因
功能性耳聋	无器质性变化,又称精神性聋、癔症性聋
器质性耳聋	传导性聋 耳蜗、中耳、外耳道炎、慢性中耳炎、咽鼓管功能障碍、鼓膜穿孔、胆脂瘤
	感音神经性聋 感音性聋(耳蜗性聋):外伤、病毒感染、老年性聋、噪声性聋、耳毒性药物、梅尼埃病、先天性耳蜗性聋 神经性聋(蜗后聋):听神经瘤、中枢性疾病、带状疱疹病毒感染等
	混合性聋 化脓性中耳炎合并迷路炎、老年性耳聋合并慢性中耳炎等

### 临床特点及意义

#### 耳鸣的听功能障碍部位分类

听功能障碍部位分类	病变部位	耳鸣特点	常见疾病
传导性聋伴耳鸣	外耳、中耳	低频、宽频带、持续性或搏动性耳鸣	外耳道耵聍栓塞、鼓膜外伤、急性中耳炎
感音神经性聋伴耳鸣	耳蜗、听神经	高频、窄频带耳鸣	梅尼埃病、听神经瘤

### 耳聋

**传导性聋** 声波经外耳道和中耳传导时受到阻碍,使到达内耳的声音减弱,导致不同程度的听力下降称为传导性聋。其常见于分泌性中耳炎、急性和慢性化脓性中耳炎、粘连性中耳炎、急性乳突炎、急性外耳道炎或耳疖、颞骨外伤累及中耳、外耳道机械性阻塞(耵聍、异物、肿瘤、外耳道胆脂瘤等)、先天性外耳道闭锁等疾病。一般患者如果病因明确,诊断不难。

**感音神经性聋** 内耳听毛细胞、血管纹、螺旋神经节、听神经或听觉中枢病变均可阻碍声音的感受、分析或音响信息传递,由此引起的听力减退或听力丧失称为感音神经性聋。感音神经性聋可由多种不同原因引起。

**药物性聋** 又称药物中毒性聋,指服用某些药物或长期接触某些化学制品造成内耳损害所致的耳聋。常见的中毒药物有:氨基糖苷类抗生素,如链霉素、庆大霉素、卡那霉素、新霉素、妥布霉素等;多肽类抗生素,如万古霉素、多黏菌素等;抗肿瘤药物,如氮芥、卡铂、顺铂等;利尿类药物,如呋塞米等利尿剂;水杨酸类止痛药;抗疟药,如奎宁、氯喹等;含神经剂。此外,酒精、烟草、磷、苯、砷、铅、一氧化碳中毒等亦可损害听觉系统。药物性聋的发病机制尚未完全阐明。一般认为,药物中毒致聋除取决于药物种类、用药剂量、用药时间及途径等以外,还与家族史、遗传史及个体差异有关。药物性聋的症状以耳鸣、耳聋和眩晕为主,可出现在用药过程中,也可发生于停药后数日、数周,甚至数月。应用上述药物的过程中一旦出现耳鸣、听力下降等现象,应立即到耳鼻喉科进行听力检查。

**先天性聋和遗传性聋**:先天性聋是由于妊娠期母体因素或分娩因素引起的听力障碍,病感感染、产伤、核黄疸,母体患梅毒、艾滋病或在妊娠期大量应用耳毒性药物可导致胎儿耳聋。遗传性聋是指基因或染色体异常等造成听觉器官发育缺陷而导致的耳聋,出生时即在听力障碍者称为先天性遗传性聋,出生后某一时开始出现听力障碍者称为获得性遗传性聋。遗传性聋患者多伴有其他部位或系统畸形异常。

**突发性聋**:突然发生的原因不明的感音神经性聋,多在72小时内听力急剧下降,无明显波动,多单耳发病,常伴耳鸣,也可伴有眩晕。突发性聋为基层医疗急症之一,经积极治疗,部分患者可挽救听力。

**老年性聋**:为伴随着年龄老化(一般发生在60岁以上者)而发生的听觉系统退行性变导致的耳聋,临床表现为双耳同时或先后出现的双侧听觉障碍,常逐渐发生,两侧耳聋程度可相似,亦可轻重不一。

**噪声性聋**:指急性或慢性强声刺激损伤听觉器官而引起的听力障碍。若长期在噪声环境中工作,则为职业性疾病。

其他常见的感音神经性聋:听神经瘤,梅尼埃病,病毒或细菌感染,创伤因素,自身免疫性疾病,全身疾病相关性聋(如高血压病、糖尿病、慢性肾炎、系统性红斑狼疮、甲状腺功能减退症、多发性硬化等),均可能引起耳聋。

**混合性聋** 耳的传音与感音系统同时受累所致的耳聋,称为混合性聋。比如,化脓性中耳炎合并迷路炎或细菌毒素、耳毒药物经蜗窗膜渗入内耳造成内耳损害,进而引起混合性听力下降。

**功能性聋** 又称精神性聋或癔症性聋,属非器质性聋,常由精神、心理受创伤引起,表现为单侧或双侧听力突然严重丧失,无耳鸣和眩晕。患者说话的音调与强弱与发病前相同,但多有缄默、四肢震颤麻木、过度凝视等癔症症状,反复测听结果变异较大。患者可突然自愈或经暗示治疗后快速恢复,助听器常有奇效,治愈后有复发倾向。

**伪聋** 又称诈聋,指听觉系统无病而自称失去听觉,对声音不作搭理者的表现,严格地说,不能称为疾病。伪聋者多机警,有的还很熟悉常规的测听方法。应用客观测听方法,如脑干听觉诱发电位、耳声发射和声导抗等可进行鉴别。

全科医生接诊耳鸣、耳聋患者时,要详细了患者的病史和常规体检检查结果,当发现症状严重时,应及时转诊到专科。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿) 制图:羽飞

## 每周一练

(儿科知识)

一、足月婴儿出生时全身皮肤青紫,阿氏评分为4分。查体:昏迷,反射消失,心率慢,呼吸不规则,肌张力低下,被诊断为缺氧缺血性脑病。临床分度为

- A.轻度
- B.中度
- C.重度
- D.极轻度
- E.极重度

二、女婴,出生30小时。患儿出现嗜睡伴肌张力低下,初步诊断为缺氧缺血性脑病。应首选的检查是

- A.头颅CT(计算机层析成像)
- B.脑电图
- C.颅脑透照试验
- D.B超
- E.头颅MRI(磁共振成像)

三、新生儿缺氧缺血性脑病时发生惊厥,首选的药物是

- A.甘露醇
- B.地塞米松
- C.苯巴比妥钠
- D.苯妥英钠
- E.咪唑米

四、足月婴儿出生后1天内出现黄疸,拒奶。查体:嗜睡,面色苍白,血红蛋白90克/升,血清胆红素342微摩尔/升。患儿可能的诊断是

- A.新生儿肝炎
- B.新生儿胆道闭锁

C.新生儿溶血病  
D.新生儿败血症  
E.新生儿寒冷损伤综合征

五、足月患儿出生后1天内出现黄疸,拒奶。查体:嗜睡,面色苍白,血红蛋白90克/升,血清胆红素342微摩尔/升。患儿首选的检查是

- A.肝功能
- B.血常规
- C.血培养
- D.肾功能
- E.血型

六、足月患儿出生后1天内出现黄疸,拒奶。查体:嗜睡,面色苍白,血红蛋白90克/升,血清胆红素342微摩尔/升。患儿首选的治疗是

- A.输注葡萄糖液
- B.应用抗生素
- C.应用病毒唑
- D.换血疗法
- E.光照疗法

七、我国新生儿败血症的常见病原菌是

- A.肠球菌
- B.链球菌
- C.葡萄球菌
- D.大肠杆菌
- E.绿脓杆菌

八、新生儿败血症最有价值的诊断依据是

- A.高热
- B.白细胞总数增加
- C.血培养阳性
- D.皮疹明显
- E.有皮肤伤口

### 本期答案

一、C	二、D	三、C	四、C
五、E	六、D	七、C	八、C

## 怎样缓解手部疼痛

□黄硕

手腕和手部疼痛是许多人在日常生活中可能遇到的问题。这种疼痛可能由多种原因引起,包括过度使用、受伤、关节炎等。了解这些常见问题及应对方法,对于减轻疼痛和恢复手部功能至关重要。

### 手腕和手部疼痛的识别

**疼痛部位** 手腕和手部的疼痛可能出现在腕关节、手掌、手指等部位。根据患者疼痛的具体位置,可以初步判断可能的原因。

**疼痛性质** 疼痛可能是钝痛、锐痛、灼痛或牵拉痛等,不同的疼痛性质可能指示不同的病因。

**疼痛诱因** 了解疼痛是在何种情况下出现的,如在特定动作或长时间使用后,有助于临床诊断。

**伴随症状** 除了疼痛外,还可能有肿胀、僵硬、无力、麻木等伴随症状。这些症状可能提示更严重的疾病。

### 解决方法

**过度使用** 长时间使用电脑、手机或其他重复性工作,可能导致手腕和手部过度使用,引发疼痛。想要解决这一问题,就要注意适当休息,每隔一段时间就要放下手中的工作,让手腕和手部得到放松。此外,使用护腕等支持设备可以提供额外的支撑和保护,减少手腕和手部压力。

**受伤** 跌倒、碰撞或扭伤可能导致手腕和手部受伤,引发疼痛。首先,如果受伤部位有肿胀或瘀血,应立即冷敷,

以减轻疼痛和肿胀。其次,抬高受伤部位可以减轻肿胀和疼痛。同时,使用消炎止痛药可以帮助患者缓解疼痛。

**关节炎** 关节炎是一种常见的慢性病,可能导致手腕和手部疼痛。为了减轻关节炎引起的疼痛,首先要避免过度使用受影响的关节,以减少关节的压力。其次,进行物理治疗,如热敷、按摩等,可以促进血液循环,缓解疼痛。如果症状严重,患者就有可能需要药物治疗或手术治疗。

**其他疾病** 如颈椎病、神经根病等,也可能导致手腕和手部疼痛。如果疼痛持续或加重,患者就要及时就医。

### 预防措施

**保持正确的姿势** 不论是工作还是休息,都要保持正确的姿势。

**定时休息** 每隔一段时间,让手腕和手部得到充分的休息,避免长时间连续使用。

**适度运动** 定期进行手部伸展运动,增加手部肌肉的灵活性和力量,减低手腕和手部疼痛发生率。

**避免重复性动作** 尽量避免长时间重复同一动作,如长时间打字或使用鼠标等。

**注意保暖** 寒冷可能导致手腕和手部疼痛,注意保暖,避免受寒。

综上所述,在了解手腕和手部疼痛的原因及解决方法后,我们要正确识别和解决这些问题。

(作者供职于淄博一四八医院)

## 征稿

本版面在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实操操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:5615865@qq.com  
联系人:朱忱飞  
电话:13783596707

## 只有老年人会患白内障吗

□陈世娟

白内障,这个医学名词常常与老年人联系在一起,似乎是老年人的专属疾病;然而,这种观点并不正确,白内障并不是老年人的“专利”,任何年龄段的人都有可能患白内障。

### 白内障的基本知识

白内障是指眼睛的晶状体变得浑浊,导致光线无法正常通过,从而影响视力。晶状体是眼睛中的重要结构之一,位于虹膜后方,主要功能是聚焦光线到视网膜上,让人们能够看清楚眼前的物体。当晶状体变得浑浊时,光线发生散射,导致视物模糊。

### 白内障与年龄的关系

虽然白内障在老年人中较为常见,但年轻人甚至儿童也有可能患这种疾病。年龄只是白内障的一个风险因素,其他因素,如遗传、眼部外伤、某些疾病(糖尿病等),以及长期使用某些药物等,都可能增加患白内障的风险。

在老年人中,白内障的发病率之所以较高,主要是因为随着年龄的增长,晶状体的蛋白质结构发生变化,使得晶状体更容易变得浑浊。此外,老年人的新陈代谢变慢,对眼部营养的吸收和利用也不如以前,这也增加了患

白内障的风险。

### 白内障的症状和诊断

白内障的主要症状表现为视力逐渐下降,患者出现看东西模糊不清,尤其是在光线较强或较弱的情况下。其他症状还包括色觉异常(如对颜色的感知能力发生变化)、眩光,以及重影等。

诊断白内障通常需要进行眼科检查。医生会使用裂隙灯等仪器观察晶状体的状况,评估浑浊程度和位置。此外,还可能让患者进行视力测试、眼压测量,以及眼部B超等检查,以全面了解眼部情况。

### 白内障的治疗和预防

目前治疗白内障的主要方法是手术。在手术过程中,医生会摘除浑浊的晶状体,并植入人工晶状体来恢复视力。对于早期白内障或轻度白内障患者,医生可能会建议先采取药物治疗或观察症状发展等方法。

预防白内障的方法包括保护眼睛免受紫外线伤害(如佩戴太阳镜)、保持健康的饮食习惯(如多吃富含维生素C和维生素E的食物)、控制血糖和血压(对于糖尿病患者尤为重要),以及定期进行眼科检查等。

## 儿童癫痫健康教育处方

癫痫是儿童神经系统常见的发作性疾病。癫痫发作是指脑神经元异常、过度同步化放电造成的一过性临床表现。间隔在24小时以上,出现至少2次无诱因的癫痫发作,即可诊断为癫痫。

癫痫发作的临床表现多种多样,可表现为肢体抽搐、意识丧失、感觉异常、大小便失禁、情感及行为障碍等,但对同一个患儿来说发作表现相对固定。癫痫可在任何年龄发病,表现为一种或多种发作形式。部分患儿可伴智力或运动发育落后、注意力缺陷多动障碍、学习困难和精神障碍等。癫痫患儿可出现自卑、注意力下降、成绩下降等,心理、行为、认知、学业及社会问题,严重影响患儿的生活质量。

约有70%的患儿通过正规的抗癫痫药物治疗,发作可得到控制,约有30%的患儿为药物难治性癫痫。少数发作控制效果不佳

的患儿,在病程中可出现癫痫持续状态(癫痫持续发作超过30分钟或反复发作中,意识持续不恢复超过30分钟)。癫痫控制效果与癫痫的病因、抗癫痫药物的合理选择和应用等有关。

患儿保持健康生活方式,积极治疗和预防癫痫发作,有助于身体康复,提高生活质量。

### 健康生活方式

家长需要悉心照顾患儿,注意观察和记录患儿的癫痫发作情况和治疗情况。

避免强烈的声光刺激。  
避免游泳、玩惊险刺激的游戏(如过山车)等,以免发生意外伤害。

生活规律,保证充足的睡眠。  
避免受到烟草危害。  
饮食与同龄儿童相仿,没有特别的禁忌。

家长要密切关注患儿的情绪变化和心理健康,理解和关爱患儿,帮助患儿树立战胜疾病的信心。

心。如果患儿出现烦躁不安、恐惧和抑郁等表现时,要及时给予安抚和情感支持,必要时寻求专业人员的帮助。

### 治疗与康复

长期进行药物治疗。患儿要遵医嘱坚持长期规律药物治疗,不要自行停药或调整药物。

监测和记录癫痫发作及治疗情况。准备记录本,及时记录癫痫发作的时间、形式、影响发作的因素,记录相应药物治疗的调整情况等。

定期复查。在医生指导下定期复查抗癫痫药物血浓度及脑电图等,监测药物不良反应,调整药物剂量。

注意药物不良反应。初次服药前应仔细阅读药物说明书,了解药物的不良反应。初次用药后应注意观察患儿有无皮疹、发热、性格改变等症状,并根据服用的药物定期监测血常规、肝肾功能等生化指标,在医生的指导下预防和

尽早发现药物的不良反应。

药物以外的治疗。如果抗癫痫药物控制病情欠佳,必要时可在医生指导下进行生酮饮食(高脂肪、低碳水化合物和低蛋白饮食)治疗或癫痫外科手术评估。

将患儿患癫痫情况及急症处理方式告知学校相关负责人,以便及时发现和处理问题。

### 急症处理

如果癫痫发作持续时间超过5分钟或数小时内频繁出现癫痫发作,应拨打120呼叫救护车或及时到附近医院就诊,尽快终止癫痫发作。

患儿癫痫发作时,要注意以

下几点:

1.将患儿的头偏向一侧,解开领口的扣子,保持呼吸道通畅。

2.记录癫痫发作的时间和表现,如果有人在旁边,可以录像记录发作情况。

3.不要将手指或其他物体塞入患儿口中,防止误吸。多数患儿的癫痫发作可自行缓解。

4.避免强行按压患儿身体,以免发生骨折。

就诊时携带记录患儿日常发作情况及用药情况的记录本,有助于医生了解情况和选择抗癫痫药物。

(中国健康教育中心供稿)

