



听耳机不闻身外事 留神噪声性听力下降

近期,门诊连续来了几位听力下降的病人,他们也不清楚是从哪一天开始听不清的,但从听力检测的图形看,高度怀疑有噪声接触史。噪声从何而来?他们都很纳闷,工作或生活环境中并没有明显的噪声。医生很执着,从细节上一路追问下去,终于找到原因——那都是上学放学或上下班途中全程听耳机惹的祸。

噪声,通常被定义为泛指一切不悦耳的声音,而在听力学领域,噪声一般指有可能导致听力损害的声音。噪声损伤了内耳毛细胞,造成细胞代谢紊乱,供血、供氧不足,特别是长时间的噪声暴露会导致毛细胞不可逆转的损伤,引起噪声性听力下降。噪声性聋分为急性和慢性两种,最常见的是由长期噪声暴露引起的慢性、渐进性感音神经性聋。急性声创伤可能引起一过性听阈改变,而慢性噪声性损伤造成的就是永久性的听阈改变。噪声暴露除了噪声强度外,暴露的时间长短也是一个重要因素。听力损失严重的患者,言语识别率也会下降。

我们经常见到乘坐地铁的年轻人戴着耳机听音乐或看视频,声音可以大到身旁的人都能听到。还有些热衷于跑步的人戴着耳机晨练,还在微信朋友圈里讨论应该选择哪些有节奏的曲子助跑。大学自修的教室里也可见到学生戴着耳机听音乐或是练习英语听力。

这样长期地使用耳机会导致噪声性听力下降。这是因为人戴上耳机后,外耳道口即被耳机紧紧堵

塞住。声音没有经过空气过滤掉部分杂音,在同分贝的情况下,比外界传入的声音对听力的损伤更大。耳机的音量输出一般在84分贝左右,有些高频范围能达到120分贝。有研究表明,当人耳听到的音量超过85分贝时,时间较长会造成听觉疲劳;当音量高达110分贝以上时,足以使人体内耳的毛细胞死亡,严重者还会造成不可恢复性听力损伤。

与普通耳机相比,入耳式的耳塞危害更大。同样的音量下,入耳式耳塞对耳膜产生的刺激更大,更容易造成听力损失。

我国科技人员对平均年龄在23岁左右的受试者进行分组,分为每天使用耳塞型耳机1小时和1-2.5小时两组,分别与听力正常的对照组相比,发现有显著的听阈差异,特别是在高频区4000赫兹以上听阈明显大于低频区。而两组中耳机使用时间越长,听力损害越严重。

听耳机造成的听力损失一般首先出现在高频听阈。有学者研究发现,常在噪声环境中可引起4000赫兹听力首先下降。而噪声性聋的

听阈曲线在大多数人中可见到4000赫兹或6000赫兹为中心的听阈曲线切迹。这是一个标志性改变。但是,由于我们日常交流所使用的语言频率并未受影响,所以早期常被忽视。只有当听力损失向低频延伸,语言频率听力损失到一定程度后,才会出现主观感觉听力障碍,使语言交流和社交活动受到影响。因此,使用耳机给年轻人带来的影响,通常要多年之后才能够显现出来。

听耳机还会造成一些不良影响,主要症状有耳鸣、重听,甚至爆震性耳聋;其他包括头晕脑胀,注意力不易集中,思维和反应的灵敏性以及记忆力减退,还会变得烦躁不安、缺乏耐心。对于戴耳机骑车的朋友还会影响交通安全。

当你想戴耳机听音乐或英语时,请选用优质的耳机,还要尽量把声音调至40-60分贝(相当于一般谈话声或略小),每次听不超过30分钟,并定期做听力检查。另外,使用耳机的环境也很重要。在安静的环境中使用耳机对耳朵的损伤最少,而在嘈杂的地铁上或者在健

身房内使用耳机对耳朵的损伤是最大的。因为背景噪声已经达到60分贝以上,为了听清耳机中播放的内容,音量一定会不自觉地调高很多。另外,骑车、乘车、走路时不要戴耳机听音乐,以免发生意外。

也有些细心的病人出现高音调耳鸣(如蝉鸣、汽笛声、金属声等),就会及时就诊,这些病人中也包括没有明显听力下降的。他们的纯音测听结果显示仅4000赫兹听阈下降;有的人纯音测听正常,仅仅表现为耳声发射4000赫兹或8000赫兹畸变产物未引出(早期内耳外毛细胞损伤的表现)。所以耳鸣也是一种警示,提醒人们要尽早到耳鼻喉科就诊,这对防治耳聋非常重要。

噪声性聋的发生具有一定的隐匿性,不容易早期被人们所认识。同时,噪声性聋属于感音神经性聋,一旦发生,则难以逆转,目前也缺乏有效的治疗方法。所以大家一定要从细节点滴做起,避免让耳机成为听力的“掠夺者”。

朱雅颖(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻喉科副主任医师)

在40岁以上的女性中,约有15%-20%患有尿失禁。尿失禁通常与老龄化过程有关,“控制不住小便”,干扰女性与朋友、家人正常的社交活动,严重影响她们的生活质量。尿失禁有好几种,比较常见的有压力性尿失禁、急迫性尿失禁、充盈性尿失禁等,以前两种为主;可以单独出现,也可以合并出现。

压力性尿失禁是指在大笑、咳嗽、打喷嚏时,或是从坐姿、卧姿站起来时,出现不自主的尿液自尿道口漏出的状况。这种尿失禁在中老年女性中是一个很普遍的疾病,对于大多数女性而言,在更年期后,由于女性失去更多雌激素,尿失禁会变得更严重和不易控制。

轻度压力性尿失禁患者可以采用行为治疗,中重度患者则采用微创手术治疗。所谓行为治疗就是收紧肛门做提肛运动,医学上称为“凯戈尔运动”。近年来,国内外采用了较为安全、有效、微创的“尿道中段无张力悬吊术(TVT术)”治疗压力性尿失禁,为中老年女性患者带来了福音。方祖军(复旦大学附属华山医院泌尿外科教授)

科普活动>>>3月27日上午9:00-11:00,华山医院泌尿外科在院门诊12楼会议室举行“防治尿失禁”科普讲座和公益咨询,欢迎女性朋友参加。

中年以上女性多做「凯戈尔运动」

降压考量三因素 收效心中有杆秤



中国疾控中心慢病防控中心2013年公布的研究结果显示,我国高血压患者人数已突破3.3亿。高血压会累及多个器官和系统,直接酿成心脑血管事件与死亡,这是迫切需要应对的真正挑战。

《中国高血压指南》列举5类常见降压药物,它们都可作为初始降压治疗,分别是利尿剂、钙拮抗剂(CCB)、β受体阻滞剂(BB)、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)。医生面对不同的患者、同一患者不同的病程,如何选择大有学问。而作为患者也应充分了解药物信息,及时发现用药过程中的问题,与医生沟通后作相应调整。上海市闵行区中心医院(即上海瑞金医院集团闵行医院)张大东教授为高血压患者归纳了几条使用降压药物的考量因素:一、是否能有效平稳降压;二、该药物是否兼具心、脑、肾等靶器官保护作用;三、是否有很好的安全

性,副作用是否影响生活质量,能否耐受。

许多患者误认为降压药物有依赖并担心长期服用出现不良反应而拒绝使用,更不愿服用多种降压药物。而在降压药物的疗效研究中早已发现,即使严格按常规剂量服药,单药治疗控制率仅有50%,任何药物单用达标率不超过20%-30%。为了提高药物抗高血压的作用、减轻副作用,联合用药是高血压治疗的大势所趋。联合治疗的目的是提高疗效,降低不良反应,通过优势互补,发挥协同作用,故在降压治疗中应综合考虑降压、靶器官保护和调节糖脂代谢等。因此,高危患者在起始治疗阶段就有必要采用联合治疗方案。这些患者包括:有多重危险因素;亚临床靶器官损害;糖尿病、肾病或相关心血管病。

在临床实际中,90%高血压患者需要联合降压药物治疗。多项临床研究表明,钙离子阻滞剂+血管紧张素转换酶抑制剂的联合方案在降压治疗及保护逆转靶器官损害上有着明确的优势。2008年欧洲高血压年会上,多名专家提出“联合治疗,使患者血压达标”的号召,更明确提出当需要药物联合时,应优先考虑钙离子阻滞剂与血管紧张素转换酶抑制剂的联合。有研究显示,长效钙阻滞剂适合中国高血压患者降压的优化治疗。长效钙阻滞剂至今已发展至第三代,从药理学上,这种三通道阻滞机制可有效扩张血管降低血压,可降低肾小球囊内压,保护肾脏,可改善血管内皮功能、延缓动脉粥样硬化、增加冠脉血流,保护心脏。为了更进一步地降低心脑血管事件与死亡风险,合并多种心脑血管慢性病的患者还需配合采取控制血糖、调整血脂、抗血小板水平的综合措施。章葇 本版图片 TP

沪医广【2014】第02-27-C41号
自2014年2月27日至2015年2月26日止

上海圣贝口腔门诊部

门诊时间: 周一至周日 9:00-20:30

诊疗科目

- 口腔修复专业
- 口腔正畸专业
- 儿童口腔专业
- 口腔颌面外科专业 (限齿槽外科专业)

☎021-5668 3999

地址: 上海市长宁区虹桥路1386号2楼