

康健园

本报专刊部主编 | 第 606 期 | 2016 年 9 月 26 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:臧云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

刹那间塌地陷 可能耳朵患病

◆ 时海波

王女士是位职场女性,工作生活节奏很快。最近总感到耳朵里面涨涨的,但没有放在心上,这天她像往常一样,一到单位就开始伏案整理资料。一转眼就到了开会时间,王女士赶紧起身去会议室,站直还没等迈步时,瞬间感觉怎么天塌地陷了,脚跟空空的,怎么也站不稳,周围环境也在前后飘忽、翻转,伴随着一阵阵的恶心,忍不住要呕吐。好在王女士意识很清晰,摸索到椅子赶紧趴在办公桌上。同事们察觉到了变化,赶紧过来帮助,看到王女士脸色发白,不停地干呕,想扶着她坐起来帮她拍拍后背,没想到王女士挣扎着挥挥手,示意大家不要触碰她。过了几分钟,王女士渐渐平稳下来,大家赶紧轻轻地扶着王女士,把她送去了医院。到了医院,王女士感到自己一侧耳朵的听力好像也下降了,还伴有耳朵闷涨和嗡嗡声,于是看了耳鼻咽喉科。医师通过一系列检查,原来王女士得了“内耳膜迷路积水”,也就是所谓的梅尼埃病。王女士接受了针对性的治疗。

内耳维持人体平衡

伴随着社会生活的改变,诸如电话接听、个人音响设备使用等等,我们耳朵的负荷被显著放大。生活节奏加快、社会压力增大等等因素又容易破坏机体神经体系的和谐稳定。在我们耳朵的最深处,隐藏着被称为“内耳”的神经结构,不仅负责听,还负责维持人体平衡。奥地利的 Barany 医生凭借在内耳平衡机制方面的研究成果,1915 年获得了诺贝尔生理学或医学奖。耳朵疾病导致的



眩晕有很多,从外表查体来看可能发现不了异常,但通过精密的神经功能测试可以发现端倪。常见的疾病包括梅尼埃氏病、耳石症、突发性聋、听神经瘤等等。

梅尼埃病:一动就晕

梅尼埃病除了眩晕之外,通常还伴随听力下降、耳涨、耳鸣现象,可以表现为一动就晕,但持续时间大多在十几分钟至几个小时,就像王女士那样。通过特殊的听神经功能测试、鼓室造影磁共振检查等等,可以明

确内耳积水的部位和程度。该病的治疗遵循阶梯式和个体化的原则,药物治疗,可以控制 60%左右患者的眩晕发作,药物治疗无效的则考虑脉冲压力治疗、鼓室内药物注射,以及各种手术治疗。无论如何,患者需要遵守正确的饮食调节,自我身心调节也是康复的重要因素之一。

耳石症:特定位置瞬间眩晕

耳石症是另外一种常见的眩晕疾病,它具有鲜明的特征,即身体变换到特定位

置时出现瞬间眩晕,一般没有听力下降。患者可能在几个小时内不能自由活动,但每次活动诱发的眩晕大多仅持续数秒至十余秒。每侧耳朵里面各有三个潜在发病灶、也就是说有两个耳朵里面有六个“嫌疑犯”。通过针对性的检查,医师可以逐一排除嫌疑,准确地把握病变部位,再借助特殊的复位治疗,通过翻转身体,拆除内耳中的炸弹。通过 1-3 次的复位治疗,总体有效率可以达到 95%以上。

重视内耳功能康复训练

从医学术语而言,眩晕是一种现象,而不是疾病的名称。有很多疾病可以导致眩晕的发生,可以分为两大类,一类是耳朵疾病起源,另一类是颅脑疾病、颈椎病等引起。需要注意的是,不论是哪一类原因引起的,眩晕都表现为视物旋转、或者站立不稳,这与感冒、睡眠不足、甚至高血压时的“头昏感”不同。眩晕危害巨大,患者常常卧床不起,不能进食,视物模糊,记忆力下降,身心双重损害。眩晕的病因非常复杂,有时需要神经内科、中医科的联合诊治,然而依据现有医疗技术,依然有小部分病例不能明确病因。对于该部分患者,在医师指导下进行内耳功能的康复训练,也有望重建“脚踏实地,昂首向前”的功能。

(作者为上海交通大学附属第六人民医院耳鼻咽喉头颈外科主任医师,博士生导师,擅长耳源性眩晕、中耳炎、重度感音神经性聋、小耳畸形等疾病的诊治。专家门诊:周四全天)

儿童风湿病药物治疗特点

◆ 夏敏

儿童风湿病的药物治疗与成人有明显不同。研究显示儿童与成人风湿病患者的病程有显著差异,药物治疗效果往往不稳定,其主要原因有三:1.儿童对药物治疗的毒性反应不同于成人,儿童处于生长期,代谢旺盛,可塑性强,较成人有更强的再生能力,对毒副作用的耐受性较高;2.家长和医生顾虑抗风湿药物的长期有潜在毒性;3.药物可能对患儿生理和心理造成不良影响。

在常用的非甾体类抗炎药物中,虽然研究显示儿童长期应用很少会发生明显的胃肠道副作用,目前临床仍选择副作用较小的药物如布洛芬、萘普生等几种。在《儿童药物手册》中记载可用的此类其他药物如:乙酸类的吲哚美辛、双氯芬酸和阿司匹林现已很少应用于儿童,原因是这些药物可能与儿童罹患 Reye 综合征有关。但在治疗川崎病时阿司匹林仍是一线药物,用于控制发热和抗凝,疗效显著。

除非甾体类抗炎药外,应尽早开始使用改变病情抗风湿病药物,单种药物控制病情不佳时也可采用联合疗法。常用的改变病情抗风湿病药物包括非生物制剂和生物制剂;其中常见的非生物

制剂包括:柳氮磺吡啶、抗疟药、免疫调节剂等,而常见的生物制剂有:英夫利西单抗、托珠单抗、利妥昔单抗等。其中免疫调节剂,儿科常用的有以下 3 种:如甲氨蝶呤,该药在儿童中发生肝脏损害风险较小,但长期使用有发生淋巴增生性恶变的风险。还有环磷酰胺也是风湿病常用的药物,其对儿童的长期副作用包括继发性恶变和性腺损害。睾丸和卵巢功能障碍引起的性激素缺乏以及不育的发病率可随性腺的逐渐发育成熟而增加,因此对于青春前期儿童用药和剂量要极其谨慎。虽然存在困难,但储存精子对年龄较大的男性患儿仍然是唯一可行的措施,故遇到合适的患儿在使用环磷酰胺治疗前应把储存精子的建议介绍给患儿及其家属。还有喹啉类药物,该药对成人较为安全,但大剂量长期使用可能发生视网膜病变的风险。由于 7 岁以下儿童的色觉检查效果不佳,在该年龄段儿童中使用喹啉类药物风险较大,甚至可导致失明,故在使用喹啉类药物时,需要严格掌握药物剂量。

在儿童风湿病中常用的另一类药物是糖皮质激素,副作用包括:肾上腺抑制、柯兴征、高血糖、

高血压、青光眼、骨坏死、消化性溃疡、类固醇肌病、中枢神经系统功能障碍、抵抗力降低、高脂血症等。但儿科医生更关注其长期副作用。首先,有研究认为即使低剂量长期治疗也可导致儿童生长抑制;其次,激素对儿童心理的影响巨大。我科曾对风湿病患儿心理问题进行研究,风湿病患儿有较多的心理行为问题与长期使用激素有关,尤其是自卑和内向性行为问题。所以,一旦危及生命的并发症得到控制,即应将激素尽早减量。每日晨起顿服最佳,隔日给药一次的方法毒性更小但疗效是否可靠尚有疑问,只有在病情极稳定时可以采用。

总之,儿童风湿病药物治疗的目的是在控制病情的同时尽量保证患儿相对正常的营养、生长和发育。我们应该认识到虽然抗风湿总体治疗方案差别不大,但儿童和成人间剂量、各年龄段药物选择和对毒性敏感性有明显不同。除此,儿科临床医生更需要认识到,成长和发育需求、享受学业教育需求、青春期社会心理需求更是儿科风湿病治疗中区别于成人而又不可回避的重要问题。

(作者为上海交通大学医学院附属仁济医院儿科主治医师)

天气转凉了,很多老年人开始犯愁——又到了“老寒腿”发作的时候。刚刚入秋,陆老伯已穿着棉裤来到医院疼痛科求助。原来多年糖尿病引发糖尿病性下肢病变,陆老伯常常感觉双侧小腿怕冷发凉,麻木,尤其是半夜里针刺样疼痛袭来,让人辗转反侧。

陆老伯的情况并非个案,“老寒腿”是糖尿病下肢病变的早期信号,也是糖尿病足的早期症状之一。除了“糖友”,有腰椎间盘突出症、带状疱疹后神经痛的患者随着病情发展也会出现下肢神经病变,表现为小腿及足部发凉怕冷、麻木疼痛或感觉异常,并逐渐出现行走困难,行走百米左右就麻木胀痛,间歇跛行;病情进一步发展可出现行走和休息均有疼痛发作,尤其以夜间静息痛为甚,而晚期伴随肢端溃疡甚至坏疽感染的发生,导致患者疼痛难忍,彻夜难眠。当下肢血管缺血性改变,会发生肢端皮肤的损伤、溃疡、坏疽及感染,以致部分患者最终面临截肢的风险。俗称的“老烂脚”糖尿病足就是糖尿病严重的并发症之一,也是糖尿病人致残致死的重要原因。

医生要求糖尿病患者“管住嘴,迈开腿”,但“老寒腿”就像拦路虎一样挡住了患者的健康生活。经研究,

为『寒腿』老人送『温暖』——腰交感神经调控疗法

◆ 郑拥军

原来是患者的腰交感神经出现了问题,腰交感神经对下肢血管有支配作用,其中腰 2 神经节具有重要作用。通过 CT 以及超声定位,找到藏于腿部深处的“问题”神经,再利用药物注射阻断腰 2 神经节,使交感神经兴奋性降低,不仅增加腰部动静脉的血流量,缓解神经根缺血导致的疼痛和麻木,并且扩张其支配的下肢血管,使腿部整体的血液循环得到改善。必要时可进一步通过物理或化学方法毁损腰交感神经达到持久疗效。

当“寒腿”陆老伯从治疗室站起来的那一刻,摸着自己的双腿,脸上露出了喜悦的表情,不禁感叹“双腿终于又重回温暖了”,当即脱下了棉裤。1 周之后,老先生摆脱拐杖步行来到疼痛科门诊,兴奋地回复医生“腿暖了,痛也好了”,并送来了感谢信。

腰交感神经阻滞治疗凭借微创、安全、快速而精准的治疗优势已为众多“寒腿”老人送去了温暖。当糖尿病患者出现反复发作且受寒时腿部(常见膝关节)酸麻胀痛加重的症状时,请及时咨询医生,做到早诊断早治疗。

(作者为复旦大学附属华东医院疼痛科主任,医学博士,副主任医师,上海市医学会疼痛学分会副主任委员)