

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 678 期 | 2018 年 3 月 5 日 星期一 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

切莫误解耳鸣发出的疾病警报

今年 3 月 3 日是第 19 次全国“爱耳日”,主题是“听见未来,从预防开始”。对于那些伴随严重功能损害的耳科疾病患者,尤其要早发现、早诊断、早治疗,为保存听力寻求更多的机会。



很多时候,耳鸣患者向医生诉说,耳鸣让听力下降,让人睡不着觉,让自己感觉生活没有意义,甚至萌生自杀念头……这些情境曾经让我们对耳鸣产生了无尽的恐惧,大家谈耳鸣色变。

随着对耳鸣本质的认识不断深入和对临床耳鸣患者的观察和随访,慢慢地发现耳鸣可能多数情况下是一个预警信号,通过耳鸣提醒大脑:伤害身体的问题已经存在,而这个问题往往被我们忽视,反而作为警报的耳鸣被当成了主要问题。

耳鸣不过是“替罪羊”。“耳鸣引起自杀?!”其实这是耳鸣掩盖下的抑郁导致的,患者不清楚自己抑郁,没能找到根本原因,而无时无刻不在“报警”的耳鸣便成了矛头指向。

失眠也是如此。某种内部因素达到了机体耐受的临界值,出现了失眠,耳鸣作为预警信号出现了。大家都认为声音导致失眠,无尽的漫漫长夜,寂静的外周环境,此时陪伴着的耳鸣被想当然地当作失眠的“罪魁祸首”。

这里的耳鸣是指医生通过视、触、听都找不到来源的患者自己感知到的耳鸣。从目前对耳鸣的研究来看,这种耳鸣作为一个症状,

一个可能的大脑兴奋信号,是不会引起机体实质性的损伤的,比如导致听觉毛细胞损伤、引起听力下降等。

认识这类耳鸣,应该知道它本身不会引起严重疾病,反倒要多加留意可能有其他“风险”。在多数情况下,耳鸣是和其他症状一起存在的疾病的并发症之一,所以需要综合考虑,综合施治。因此,有了耳鸣要及时看医生,排除一些疾病,比如突发性耳聋、中耳炎、听神经瘤等,是很有必要的。

那么耳鸣本身是不是不及时治疗就难治了?这个问题目前尚没有答案。耳鸣作为一个“警报”,在解除了“伤害”后,可能就立即停止了,但是有些机体的状态不是一朝一夕产生的,要改善需要时间,那么耳鸣也不会很快消失,需要合理处置。耳鸣作为一种大脑感知到的声音,如果长期的关注,比如会激发记忆系

统的记忆,从而难以消除,即使机体的状态恢复正常。其实这种情况也不需要过度担心,毕竟这种耳鸣不会引起器质性的病变,只要合理处置,比如音乐治疗,就会逐步改善。

有观点认为耳鸣和疼痛类似,但是笔者认为两者不同,耳鸣属于预警机制,疼痛属于伤害防御机制。耳鸣让人处于警觉敏感状态,处于寻找可能的“风险”的状态,疼痛让人处于极力躲避伤害的状态。疼痛有明确的神经传导通路和相应的阻滞药物,而耳鸣的部位和可能的通路复杂得多。

我们对耳鸣的认识,虽不迅速,但始终在进步,至少目前我们可以治疗大多数的耳鸣。因此,耳鸣患者不必过度担心,患者需拥有的心态是积极应对,力争找到原因,解除病症。

韩朝(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻喉科副主任医师)

聆听未来,从预防先天性耳聋做起

人类正常的言语获得是通过模仿学习得来的,是一种经验行为,因此,正常听力是语言学习的先决条件。先天性耳聋是最常见的出生缺陷之一,国内外报道发生率为 1‰-3‰,经 ICU 抢救的新生儿中发生率更高(4%)。我国如按每年出生 1900 万人口计算,每年约新增 3 万以上听力障碍的儿童。先天性耳聋所导致的后果不仅仅是“聋”,还在于“哑”,因“聋”致“哑”,往往会进一步导致听障患者在社交、智力以及心理情感等方面的障碍,对个人和社会的发展都会带来众多不利影响。

研究证明,因“聋”致“哑”可防可控。先天性耳聋儿童的语言发展水平不取决于其听力损失的严重程度,而取决于其被发现和干预的早晚。不管听力障碍的程度如何,只要在 6 个月内发现并得到有效干预,患儿的语言发育能力基本不受影响,也就是实现聋而不哑。

目前,我国在先天性耳聋的预防工作中正在逐步发展并不断完善的是先天性耳聋的三级预防体系。

首先,让我们从新生儿听力筛查说起。作为我国先天性耳聋防治工作的核心环节,新生儿听力筛查属于三级预防,目前我国已建立了全国性新生儿听力筛查网络。一般新生儿出生 3-5 天时进行初次听力筛查,如果初次筛查未通过,则需在出生 42 内进行再次筛查(复筛),如果复筛仍未通过,则需在儿童 3



月龄之前转诊至具有听力诊断资质的医疗机构进行听力学诊断性测试,那些被诊断为具有听力损失的儿童应在 6 月龄前得到合理的医学干预(包括助听器验配以及人工耳蜗等人工听觉植入技术)和康复训练。而对于那些出生时在 ICU 治疗过的新生儿,一旦初筛未通过,即要求转诊至相应的听力中心进行诊断性听力测试。作为新生儿听力筛查的拓展项目,学龄前儿童听力筛查是迟发性耳聋早期发现的有效措施,包括儿童听力筛查以及基因筛查,迟发性耳聋占儿童期耳聋总发病率的 1/4,早期发现并干预能有效防止言语

发育障碍,我国药物致聋儿童占聋哑儿童的 30%-40%,对于那些基因检测提示有药物性耳聋相关基因突变的儿童,通过避免接触耳毒性药物可预防药物性耳聋的发生。

先天性耳聋的三级预防可以早期发现、早期诊断先天性耳聋患儿,并实现早期干预和康复,而先天性耳聋的二级预防,主要是指聋病基因的产前诊断,这一预防工作主要在孕期进行,目的是减少听力缺陷儿童的出生。随着基因诊疗技术的不断发展,未来也极有可能对诊断有聋病基因的胎儿进行宫内治疗,使耳聋在出生前就得到有效干预。

为了更好地降低人群出生缺陷,提高人口素质,一级预防被作为重大科学问题提出,而在先天性耳聋的防治中,一级预防主要的执行时机是在婚前或孕前,内容包括遗传咨询以及耳聋基因的筛查。耳聋基因的筛查模式包括针对耳聋人群及其亲属等高危人群的筛查和针对听力正常人群的筛查。

早期发现、早期干预以及预防出生患病是先天性耳聋防控的关键。贯彻落实上述三级预防工作,让每一个新生的儿童都能更好地聆听这个美好的世界!

盛海滨(上海交通大学医学院附属第九人民医院耳鼻咽喉头颈外科听力中心)

患者王女士,因左耳持续性耳鸣,求诊于各大医院。服用药物、针灸及高压氧治疗后均无改善。最终求诊于上海交通大学附属第六人民医院耳鼻咽喉头颈外科殷善开教授。殷教授在详细询问患者病情及检查后,怀疑颅内占位病变,为患者开具头颅 MRI 检查。结果提示患者小脑桥脑区有直径 1.3 厘米的肿瘤。由于患者就诊较早,肿瘤尚处于早期,殷善开教授为患者行保留面神经及听神经功能的显微外科手术。手术非常成功,术后患者成功保留了听力且面神经功能正常。

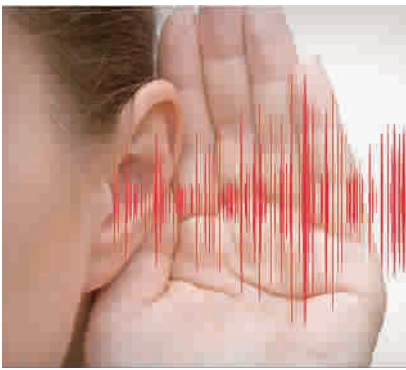
听神经瘤是常见的颅脑肿瘤之一,占桥小脑角肿瘤的 80%。听神经瘤起源于前庭神经鞘膜,是由雪旺细胞增生引起的具有包膜的一种良性肿瘤。听神经瘤生长缓慢,起始时症状轻微、隐蔽,不易发觉,容易导致患者就医及临床诊断的延误。听神经瘤的早期症状大多跟耳朵有关,所以当耳朵出现这些症状的时候,需要想到听神经瘤的可能。

听神经瘤最常见的症状是渐进性高频、单侧或不对称性感音神经性听力损失,据报道约 90% 的患者如此。该症状通常经历数月甚至数年的发展,常常出现交谈时能听到对方讲话声音,但是听不懂对方讲话,即闻其声而解其意的现象,言语分辨率明显下降。约有 10% 的患者,听力损失突然发生,容易被误诊为突发性聋。

高达 70% 的听神经瘤患者存在单侧(患侧)耳鸣,通常伴有耳聋的发生,但有耳鸣而无听力损失在临床上亦可见到。因此,无明显诱因的单侧耳鸣需及时行 MRI 检查。高达 20% 的患者可发生眩晕。较多患者出现平衡失调即浮动、不稳感,可高达 48%,其发生率与肿瘤的大小成正比。研究发现,90% 的患者前庭功能受损,但由于前庭神经纤维的破坏通常是缓慢渐进性的,因此,许多患者仅有轻微的平衡失调症状。

随着科技的进步,听神经瘤的治疗效果明显提高,人们对于治疗效果的要求也越来越高。从单纯的切除肿瘤、挽救生命发展到肿瘤切除同时面神经功能甚至听神经功能的保留。目前主要有三种治疗方法:手术切除、随访观察及放射治疗。而手术切除根据径路不同,又可进一步分为经迷路径路、经乙状窦径路及经中颅窝径路。这些治疗方式皆具有各自的优缺点,都可以取得不错的治疗效果。由于每个患者的病情不同,其肿瘤特性及听力情况、年龄、全身状况均不相同,适合的治疗方法也不会相同。因此,为每位患者量体裁衣,选择合适的治疗方法是获得良好效果的关键。

陈正依(副主任医师) 时海波(主任医师)(上海交通大学附属第六人民医院耳鼻咽喉头颈外科) 本版图片 TP



听神经瘤『只闻其声不解其意』