



# 耳鸣可能是神经系统在报警

“耳朵嗡嗡响,肯定是上火了,多喝水、吃点下火药就好”——这是很多人面对耳鸣时的第一反应。而这种认知在很多人心中也早已根深蒂固,却不知这个看似理所当然的误区,可能正在悄悄透支你的听觉健康。那么,耳鸣和上火到底有没有关系?怎样才能远离耳朵里的“魔咒”呢?(摘编自《山西晚报》《大众日报》)

## 很多耳鸣可以避免

张女士连续两周每天只睡四五个小时。“结果有天起来,发现耳朵里嗡嗡的。”起初,她以为是熬夜上火导致的,就买来凉茶喝,还买了降火茶包。可没想到,她的耳鸣不仅没消失,反而越来越严重。医生检查后告诉她,这是典型的神经性耳鸣,是长期熬夜导致神经功能紊乱、内耳供血不足引起。好在还能干预,只不过想要完全恢复,就需要长期调理。

“听力是不能再生的,一旦伤到了,就是永久性的损失。”山西中医药大学附属医院耳鼻咽喉科医生王雪莉表示。据统计,我国耳鸣患者已超过2亿人,其中约5000万人因耳鸣严重影响生活。而很多人都和张女士一样,直到症状加重才重视,往往错过了

## 最佳调理时机。

## 耳鸣不是独立的疾病

耳鸣是人体听觉系统的一种错觉感知。患者可能听到蝉鸣、嗡嗡、嘶嘶或电流声等不同类型的声响,在安静环境中往往更为明显。作为一种常见症状,它可能短暂出现,也可能持续存在;可能只是一种正常现象,也可能是疾病引起的。

虽然耳鸣的原因复杂多样,但一般来说主要包括内耳损伤、噪声暴露、血管病变等。长期接触噪声、年龄增长导致的听力下降等原因,都可能引发内耳毛细胞损伤,导致耳鸣。在生活中,除了耳机噪声,环境噪声也会引起耳鸣。

血管性疾病如高血压、动脉硬化等,会影响内耳供血,导致耳鸣。对这类患者

来说,控制血压、调节血脂是预防重点。而中耳炎、外耳道炎等耳部感染性疾病,某些药物如氨基糖苷类抗生素、利尿剂等,长期焦虑、抑郁等精神心理问题,都可能引发或加重耳鸣。还有就是颈椎问题,有时会通过肌肉牵拉或神经反射影响听觉系统,引发耳鸣。

## 耳鸣不等于听力下降

“我去过医院测试,医生说我的听力正常,为什么还会出现耳鸣?”面对这种疑惑,王雪莉表示,耳鸣不是一种独立疾病,而是一种症状,它可能出现在单耳或双耳。虽然听力下降与耳鸣常有关联,但并不是必然关系:有些人听力损失明显,却几乎没有耳鸣;有些人听力完全正常,却持续受到耳鸣困扰;还有一些人,耳鸣成为听力下降的早期

信号。因此,耳鸣≠听力下降,但它可能提示听觉系统存在某种异常活动。

王雪莉表示,生理性耳鸣的核心诱因是作息紊乱、压力过大、不良饮食等,与其等耳鸣出现后缓解,不如提前调整习惯,从根源上减少发作。生活调整仅适用于生理性、暂时性耳鸣。如果出现这些情况,一定要及时到耳鼻喉科就诊,早检查、早干预才能避免病情加重:耳鸣持续超过2周不缓解,无论声音大小,都要及时就医;伴随听力下降、眩晕、头痛、耳流脓、耳痛等症状,可能是病理性耳鸣的信号;耳鸣影响睡眠、工作和生活,导致情绪焦虑、抑郁,需要专业医生干预;中老年人出现耳鸣,同时伴随高血压、糖尿病、颈椎问题等基础疾病,要及时排查是否是基础疾病引发的耳鸣。

## 温馨提醒

报纸好看,也不要一口气全读完。读了半小时,请休息5分钟。

## “救命小喷瓶”不要站着喷

对于常发心绞痛的朋友来说,硝酸甘油气雾剂是“救命小喷瓶”,关键时刻能快速缓解心绞痛。

新开封或久置未用的气雾剂,首次使用前应先向空气中试喷,确保喷出均匀雾团后再喷于舌下。使用时建议采取坐位或卧位,避免站立使用。气雾剂会扩张血管导致血压下降,可能引起头晕,站着使用会增加跌倒风险。对硝基化合物过敏者,以及收缩压低于90mmHg、颅内压增高、严重贫血、青光眼、心包填塞和梗阻性肥厚型心肌病患者禁用此类药物。(厦门大学附属心血管病医院药学部主管药师 程燕燕)

## 牙齿做过根管治疗还能正常用吗

很多人一听到根管治疗就犯怵:是不是牙齿“死”了,以后只能喝稀饭?

当牙齿因外伤或被蛀到累及牙髓腔时,医生会把牙齿里面发炎的神经、血管清理干净,然后用特殊材料把空掉的根管填满,防止细菌再进去捣乱,最后补好牙齿表面的洞。这样做的目的是保住这颗牙,不让它因为感染而被拔掉。

虽然治疗后的牙齿失去了神经和血管的营养供应,再也不会对冷热酸甜敏感,但只要牙根还健康,它的咀嚼功能和正常牙齿几乎没差别。需要提醒的是,根管治疗后的牙齿因为没了营养,会慢慢变脆,容易裂开,建议治疗后1—2周内做个牙冠,避免咬硬物时裂开。(南昌大学附属口腔医院副主任医师 冷飞)

## 颈椎坏了也能换

获得国际奥委会教练终身成就奖的郎平接受采访时透露,已经不给自己设立目标,因为已置换髌关节、颈椎,需要时间康复。那么,“颈椎置换”是什么手术?

**专家解读** 郎平提到的“颈椎置换”,医学上称为颈椎人工椎间盘置换术。它并非更换整节颈椎骨,而是通过植入一个可活动的人工椎间盘,来替代已经病变的颈椎间盘。

颈椎人工椎间盘置换术主要用于治疗因颈椎间盘突出或颈椎管狭窄导致的神经压迫。该技术在国内已有超过20年的临床实践。

与传统颈椎前路间盘切除融合术相比,人工间盘置换术的优势体现在以下方面。

**保留活动度:**传统融合术需将相邻椎体永久固定,导致手术节段丧失活动能力;而人工间盘模拟了天然关节的功能,仍能保持手术节段屈伸旋转等生理活动。

**保护邻近节段:**融合术后,颈椎的活动应力会转移到相邻的椎间盘,可能加速其退变;人工间盘因保留了活动,能更好地维持颈椎整体平衡,减缓相邻节段的退变进程。

**康复更快:**人工间盘置换术后,通常术后次日即可在医生指导下开始活动和行走。

人工间盘置换术主要适用于颈椎退变程度相对较轻、椎间隙高度维持良好且以单一节段或者双节段病变为主的较年轻患者。若患者颈椎已严重退变、椎间隙明显狭窄或骨质增生广泛,则传统融合术可能是更稳妥的选择。(首都医科大学附属北京积水潭医院脊柱外科主任 何达)

## 别忽视脑肿瘤的蛛丝马迹



61岁的著名演员何晴于近日离世。据了解,何晴先前诊断罹患脑瘤,为此淡出演艺圈。要警惕大脑的七大“求救信号”,如果出现,要及时就医排查。早发现、早诊断、早治疗是关键。

第一,不明原因的记忆力下降。短期内(如数月内)出现进行性加重的记忆障碍、性格改变、情感淡漠,必须高度警惕,这可能是颅内压力增高或功能区受损的早期表现。

第二,首次发生的癫痫发作。成年后首次癫痫发作,一半以上是由明确的脑部疾病引起,如脑肿瘤、脑血管病、脑感染等。

第三,持续且加重的头痛。尤其是清晨起床时最严重,活动后可稍缓解,或伴恶心、呕吐。

第四,进行性的神经功能缺损。如一侧肢体力量逐渐减弱、步态不稳、拿东西不稳、口角歪斜、言语含糊不清、饮水呛咳等。

第五,视力或视野突然出现问题。视力模糊、看东西有重影或视野范围内出现缺损。

第六,严重且突如其来的头晕:感觉天旋地转,无法站稳,与体位改变无关。

第七,性格与精神的显著改变:变得易怒、暴躁、多疑,或异常冷漠、抑郁,行为举止与以往大相径庭。

通常,脑良性肿瘤如脑膜瘤、听神经瘤等,手术全切后可以获得长期生存,甚至达到治愈效果。脑低度恶性的肿瘤,手术切除后辅助放疗,也可以获得长期生存。(湖南省第二人民医院神经外科三病区主任医师 陈小峰)