



长治市第二人民医院

“爱耳日”的目的是减少耳聋的发生，提高人口素质。到今年2024年已经是第25次了，初心不变，但加强耳病防治不在一朝一夕，它与每个人的生活都息息相关，需要长年不懈地共同参与和支持。

长治市第二人民医院耳鼻喉科，擅长耳鼻喉科常见病、多发病、疑难病的诊治，尤其在治疗慢性中耳炎、急性化脓性中耳炎、外耳道炎、耳鸣、神经性耳聋等方面具有显著优势。同时，在日常工作中重视宣传实效，坚持普及听力健康知识，提高广大群众的爱耳意识。今日，医院耳鼻喉科主任亢丽芳从耳聋的基本类型及应对措施入手，进行详细介绍，帮助群众科学爱耳护耳。



关注听力健康 保护“声”命通道

本报记者 徐姗

噪声性耳聋

改善周边环境 注重日常预防

科技发展带来新的生活方式，也带来许多对听力健康的不利因素，例如手机、耳机的使用。这些设备所产生的噪声是导致耳聋的原因之一，也就是我们常说的噪音性聋，当你恰巧带有耳聋基因时（比如家族中多人发生或发生过耳聋），则更应当注意。

日常生活中，患者应减少通话次数，避免长时间通话，条件允许尽量采用免提模式。避免在嘈杂的环境（如乘坐地铁、公交时）使用耳机等。当然还有些人群接触噪声的程度要远远大于耳机、手机的损害，听力损失也就更为严重，比如从事工业、制造业以及现代娱乐媒体发展的这部分人群，他们暴露于噪声的机会和强度都明显增加，因此噪声性耳聋的发病率也明显增长。这类患者早期表现为听觉疲劳，离开噪声环境后可以逐渐恢复，久而久之则难以恢复。

噪声性耳聋的发病人数男性多于女性，而且听力丧失的风险随着累积暴露的时间增长而增加。噪声性耳聋的治疗分为急性噪声性聋的治疗和慢性噪声性聋的治疗。急性噪声性耳聋，多由声创造成，包括典型的强稳态噪声，它的治疗方法包括吸氧、高压氧舱治疗、使用扩血管药和糖皮质激素，目的都在于尽可能修复受损的毛细胞，促进听力的恢复，实施治疗越早，听力恢复的可能性和程度相对更大；慢性噪声性耳聋患者，多为高频隐性损失，发现时听力损失已较严重，影响言语交流的患者，佩戴助听器是补偿听力损失、恢复言语交流功能的主要手段。对因噪声导致严重听力损失，甚至全聋者，可考虑进行人工耳蜗植入术，以恢复患者言语交流能力。

老年性耳聋 增强身体素质 早发现早治疗

老年性耳聋是随年龄的增长，逐渐发生的双耳听力进行性下降。部分老年人在耳聋刚开始时可伴有耳鸣，常为高频声。双侧耳聋程度基本一致，缓慢进行加重，起初是对门铃声、电话铃声、鸟叫声等高频声响不敏感，逐渐对所有声音敏感性都降低，言语分辨率降低。症状逐渐加重则会引起与他人交谈困难，思考交流能力明显下降而出现阿尔茨海默病。

建议老年朋友一旦发现自己近期有明显听力下降，就应及时去医院耳鼻喉科就诊，接受积极的检查和治疗越早效果越好。恰当的药物治疗以及选配合适的助听器可以有效提高老人的生活质量。但这并不是说，老年性耳聋无法防治，如果能在日常生活中注意预防保健，则可大大延缓听力老化进程。比如：养成良好的饮食习惯，多补充锌、铁、钙等微量元素；遇事

乐观、保持心情舒畅，尽量避免长期的噪声刺激；积极治疗和预防全身性疾病如高血压、动脉硬化、糖尿病等；生活中要戒烟、戒酒，减少听力下降的风险因素；适度体育锻炼能够促进全身血液循环，内耳的血液供应也会随之得到改善；坚持做保健操，使用手掌按压耳朵和食指按压、环揉耳屏的方法，每日3—4次，以增加耳膜活动，预防听力下降。

婴幼儿耳聋 多观察防隐患 坚持科学育儿

婴幼儿因其咽鼓管短、宽、直等解剖结构的特点，容易引发中耳腔的感染，在伤风感冒以及平仰位置吸吮乳汁或恶心、呕吐时，常常会引起中耳腔的细菌感染，发生急性化脓性中耳炎。当中耳腔内脓液不断增多时，孩子会因耳痛加剧而大哭，中耳腔内脓液增多的压力也会引起鼓膜穿孔、破裂。如果不及早就医，会造成慢性化脓性中耳炎，对听力的影响将日趋严重。

急性中耳炎是中耳黏膜的急性

化脓性炎症。感冒后咽部、鼻部的炎症向咽鼓管蔓延，致病菌乘虚侵入中耳，引起中耳炎。常见的致病菌主要是肺炎球菌、流感嗜血杆菌等，因此预防感冒就能减少中耳炎的发病几率。在养育婴幼儿时，擤鼻涕方法不正确也可导致中耳炎。鼻涕中含有大量的病毒和细菌，如果两侧鼻孔都被捏住。则压力迫使鼻涕向鼻后孔挤出，到达咽鼓管引发中耳炎。正确的擤鼻涕方法，是用手指按住一侧鼻孔，稍用力向外擤



出对侧鼻孔的鼻涕，用同法再擤另一侧。另外，要采取正确的婴儿喂奶方式，直立拍打背部排膈。

药物性耳聋 合理安全用药 切记谨遵医嘱

近年的研究发现，一些有母系耳聋遗传家族史的患者，他们的线粒体脱氧核糖核酸的碱基发生突变，这些个体或家族对部分耳毒性药物高度敏感，即使小剂量、正常用药途径或仅用一次耳毒性药物也可能出现耳中毒的反应。因此在用药前进行耳聋基因检测非常必要。除了明确耳聋的病因，尚可指导携带线粒体DNA A1555G基因突变但未发病母亲家族中的亲属用药，避免他们因使用氨基糖苷类药物也发生耳聋的悲剧。

氨基糖苷类抗生素引起的耳聋约占药源性耳聋人数的1/3左右，所以临床上使用此类抗生素时要严格按照儿科专科医生、专科药师的指导用药。其他非氨基糖苷类抗生素如氯霉素、红霉素、万古霉素等抗生素也有不同程度的耳毒性。以水杨酸类衍生物（阿司匹林等）表现得最为严重，初期表现为高频听力丧失，并可引起耳鸣、眩晕、恶心、平衡失调，耳部症状在停药后24—48h消退，严重者可遗留严重耳鸣和永久

性听力损伤。其他保泰松、吲哚美辛、萘普生等解热镇痛药的耳毒性也应密切关注。所有上述提到的药物都应当遵医嘱规范使用，以免引起药物性耳聋。早期轻度中毒者，听力多可恢复，对于中毒时间较久的耳聋，一般治疗方法无明显效果，可选配适宜的助听器或行人工耳蜗植入术进行听觉语言康复。预防方面可行耳毒性药物敏感个体基因检测，筛查耳毒性药物敏感人群；避免耳毒性药物的使用。