

# 康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第924期 | 2023年3月1日 星期三 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

## 早发现早干预 婴幼儿听力下降



### 康复有道

### 帮助中风后吞咽障碍患者安全进食

0~3岁是儿童大脑发育最快的时期,6~7岁之前是学习语言最关键的时期,而8~12岁仍是大脑重要的可塑期,因此,在这些阶段保持儿童正常的听觉功能对语言发育、思维认知至关重要。

儿童体格、智力发育都还没有成熟,不能清楚及时地用言语表述耳朵出现的问题。当有听力下降时,容易延误治疗,有可能造成终身残疾,因此家长一定要注意儿童的异常变化,及时发现问题,有效干预,避免一些常见疾病造成不可逆的耳聋。另外,掌握基本的医学知识,对于预防相应疾病会有很大的帮助。

#### 婴幼儿听力和说话正常的发育过程

作为家长,应该知道婴幼儿听力和说话正常的发育过程:正常新生儿出生后即应有听觉;大约3~4个月时,就能分辨出不同方向发出的声音,并有寻找声源的能力;5~6个月对音量的变化有反应,听到声音能咿呀呀地回应;7~8个月开始把声音和声音的内容建立起来;9~11个月对声音的定位能力有明显提高,可对名字和“不”做出反应;1~2岁的幼儿听觉已经基本接近成人听力水平,能听懂简单说话的意思,并能够完成他人发出的各种简单指令。

今年3月3日是第24个全国“爱耳日”,主题是“科学爱耳护耳,实现主动健康”。听觉健康在人与人之间的相互交流和感知世界中发挥重要的作用,听力下降严重影响人们的正常交流和认知能力。研究发现,如果婴幼儿及儿童出现听觉损害,会妨碍言语和认知发育,而成年人的耳聋则和阿尔茨海默病的发生密切相关。



#### 以下情况要引起家长重视

当孩子对突然的强烈的声响没有反应;有声音出现时(尤其是柔和的声音),不能准确地将头朝向声音的方向;说话发音含糊,特别是“zhi”“chi”“shi”发音不准;看电视时,音量开得过大;始终用一个耳朵接听电话或手机……

当家长发现以上情况,应及时带孩子到医院做正规的听力检查,以便尽早诊断,及时干预。

#### 婴幼儿与儿童听力下降的常见原因

外耳疾病导致的耳聋。常见

的有外耳道炎、外耳道疔、外耳道异物。这些疾病只要控制炎症,取出堵塞物,听力就可恢复。

中耳疾病导致的耳聋。中耳炎是孩童时期常见的耳疾,如分泌性中耳炎、急性中耳炎、慢性中耳炎等。这些疾病可通过药物或手术治疗,患儿的听力基本能恢复至正常。但是如果没有得到及时干预,分泌性中耳炎后期发展为粘连性中耳炎,急性中耳炎反复发作影响到了内耳和听神经,都可能造成不可逆的听力损害。

内耳疾病导致的耳聋(俗称感音神经性聋)。如果是突发性耳聋,多为病毒感染所致,如腮腺

炎、水痘、麻疹病毒等,有的可能与血管因素有关。突发性耳聋需要尽早治疗。发病超过1个月的患儿治疗效果不佳,待听力稳定后,可根据听力损失程度选配助听器或进行人工耳蜗手术。

先天性耳聋。主要包括外耳道狭窄和闭锁、中耳或内耳先天性发育异常或畸形、先天性感音神经性聋或某些累及听觉系统的先天性综合征。这些疾病有的也可以采取手术治疗。能否进行手术、进行何种手术,需要先进行全面的听觉和影像学等方面的评估。

王璟(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻喉科主任医师)

年逾七旬的王先生因突发中风被送到医院急诊抢救,醒来后觉得口渴,想伸右手拿床边桌上的杯子喝水,可是右手抬不起来。老伴见状立刻拿起水杯给他喂水。结果王先生喝第一口的时候就被呛得满脸通红,不停咳嗽。此时医生正好查房,告诉王先生暂缓喝水,根据呛咳的表现,考虑他存在吞咽障碍,这时候吃东西、喝水都有可能造成误吸引起肺炎,甚至窒息死亡,所以进食前要进行吞咽功能评估。

#### ■ 脑中风患者需进行吞咽功能评估

急性中风后吞咽障碍的发生率为37%~78%。尽管部分患者吞咽困难可在中风1个月内恢复,但是中风早期的吞咽障碍不仅造成经口进食量减少,导致脱水、电解质紊乱及营养不良,而且明显增加患者误吸及肺部感染的风险,使得中风致残率和患者病死率显著增高。

中风患者进食或饮水时出现频繁呛咳,即考虑患者可能存在吞咽障碍,采用饮水试验来评估患者的吞咽功能。饮水试验3级以上说明存在严重吞咽障碍,普通经口进食困难,容易导致误吸,甚至有窒息危险,需插鼻饲管给予肠内营养支持。

#### ■ 给予中风患者适当的营养治疗

研究显示,吞咽障碍是中风后营养不良的独立危险因素。中风患者是营养不良的高危群体,营养不良患者6个月病死率或严重残疾率显著高于营养正常的患者。

针对脑中风的不同人群,进行相应的医学营养治疗,满足患者在特定时期的营养需求。每日做到主食粗细搭配,食物种类丰富多样,达到营养合理的目标,保证充足的能量和适宜的体重。采取低脂饮食,建议进食植物油补充脂肪酸,不推荐动物油脂。糖尿病患者还需控制进食总量,不吃高糖食物。

#### ■ 必要时改变食物的质地与性状

对存在吞咽障碍但仍能经口进食的患者,可通过改变食物的质地与性状来实现。

改进固体食物:将固体食物改成泥状或糊状。固体食物经过机械处理使其柔软,质地更趋于一致,不容易松散,从而降低吞咽难度。比如把肉块搅碎成肉泥,这样更易于进食和有利于消化。

改进液体食物:脑中风后大部分吞咽障碍患者最容易误吸的是稀液体,在稀液体内加入增稠剂以增加黏度,可减少误吸,增加摄入量。而对于液体食物,建议加一些东西使它黏稠些,比如牛奶里加点燕麦或者米粉,这样既避免呛咳又易于进食。

如有吞咽机能减退,但仍达到安全吞咽的患者,可先吃半流食,逐步过渡到普食。

尽管85%以上急性脑血管病的吞咽障碍经过治疗可恢复或减轻,倘若不及时治疗,丧失了恢复的最佳时机,仍将导致终身鼻饲进食。因此对中风后存在吞咽障碍的患者应尽早进行吞咽功能的训练,撤离鼻饲。

郑天衡(同济大学附属上海市第四人民医院脑血管病科副主任医师)

### 专家点拨

在疼痛科就诊的肩痛患者,绝大多数都与肩周疾病、肩周劳损等因素有关,经过一段时间的治疗基本能痊愈。但也有极少数由其他脏器疾病引起。

先来了解肩痛。肩痛是指肩关节及肩胛周围筋骨肌肉作痛。肩部的肌腱和肌肉可以让肩部进行大范围的活动,但易于产生疲劳和疾病。

肩痛的原因有很多,大体上由肩关节及其周围疾病因素或肩关节外伤等因素导致,且以肩周炎疾病为多见。常见的主要有:1. 肩袖损伤、肩峰撞击综合征,称为“肩周炎”,大多发生在50岁以上中老年人。这类人群对各种外力承受能力减弱,长期过度活动、姿势不良,就会致病。2. 部分肩周炎与颈椎病有一定关联性,如颈肩综合征、神经根型颈椎病。3. 肩关节脱位往往是急性外伤所致,而肩周炎是慢性自发性限制性疾患,完善肩关节影像学检查可明确诊断。4. 化脓性肩关节炎除了肩部疼痛以外,还有明显红、肿、热、痛。

有些内脏器官疾病引起的疼痛可随着神经放射到肩部,因此,肩痛也可能预示着其他疾病,隐藏着其他问题。

部分患者在心梗发作前会出现不典型疼痛,包括左肩痛、牙痛、

下颌痛等;由心源性问题造成的肩痛,往往在情绪剧烈波动、剧烈运动后突然出现,适当休息或舌下含服硝酸甘油后,疼痛逐渐缓解。

70岁的陈先生3个月前左肩隐隐作痛,只当作肩周炎贴膏药对付着。病情一拖再拖,直至痛得寝食难安,实在无法承受方才就医,诊断结果竟是晚期肺癌。尽管陈先生的情况在临床上属于极少数,但是患者因拖延失去了治疗时机。肺癌除了长期咳嗽、痰中带血等典型症状外,肩痛、胸背痛等“肺外表现”更需引起警惕。肺癌引起的肩痛有以下特点:疼痛持续加重,部位以腋下为主,向上肢内侧放射的烧灼样疼痛,而且越到夜间越重;疼痛多与肩膀的活动无关,即肩膀活动与否都会有疼痛;可能会伴有咳嗽、咳痰等;服用止痛药、针灸、理疗后,止痛效果不佳。

另外,肝癌一旦侵犯胸膜、压迫神经丛之后,也会造成右肩部放射性疼痛等。

癌痛和常规疼痛疾病在治疗原则上没有本质差别,常规疼痛治疗可以采取热敷、理疗、推拿、按摩等手段,而癌痛的治疗则从癌痛本身入手。

需注意的是,服用止痛药后,如果肩痛没有好转,甚至越来越严重,应第一时间去医院做详细检查,明确肩痛的真实原因后,再对症治疗,以免延误时机。

刘晓强(上海市静安区市北医院疼痛科主任、主治医师)

### 肿瘤防治

## 赋予绝经前晚期乳腺癌患者新生的力量

对乳腺癌晚期患者来说,每一种新的治疗方案都是一道希望之光,都会带来新选择。尤其对于绝经前患者而言,针对性的治疗药物的出现,令人振奋。

约70%的患者罹患的是HR+/HER2-乳腺癌,此类型乳腺癌在中国的发病高峰年龄在45~55岁,比欧美提早10余年。为了延长患者生命,帮助患者获得更有质量、更有尊严的生活,内分泌治疗的作用举足轻重,被公认为HR+/HER2-晚期乳腺癌经典的系统性治疗手段。但是,世上没有完美的治疗手段,内分泌治疗仍然会有原发或继发耐药、疗效大打折扣等治疗痛点。

针对这部分肿瘤侵袭性强、预后差的绝经前患者,需要精准且适合的治疗方法。临床研究显示,CDK4/6抑制剂琥珀酸瑞波西利片联合内分泌治疗达到了中位总生存期(OS)58.7个月的生存获益,并在欧洲肿瘤内科学会-临床获益量表(ESMO-MCBS)中获得满分,意味着为HR+/HER2-晚期绝经前乳腺癌患者带来疗效与生活质量的双

重获益。由复旦大学附属肿瘤医院邵志敏教授团队开展的中国研究结果,再次证实了琥珀酸瑞波西利片在人群中优异的疗效和良好的安全性。

琥珀酸瑞波西利片已获批与芳香化酶抑制剂联合用药,作为激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性局部晚期或转移性乳腺癌绝经前或围绝经期女性患者的初始内分泌治疗,使用内分泌疗法治疗时应联用黄体生成素释放激素(LHRH)激动剂。琥珀酸瑞波西利片是国内首个且目前唯一被批准用于绝经前/围绝经期乳腺癌患者初始治疗的CDK4/6抑制剂,现已正式上市。

乳腺癌内分泌治疗综合方案的阵营不断壮大,从芳香化酶抑制剂到mTOR抑制剂再到用于治疗HR+/HER2-一线绝经前的CDK4/6抑制剂,世界前沿的乳腺癌突破性疗法为中国患者带来更多新选择,同时创新药物的可及性不断加速和提高,以期惠及更多患者,帮助患者重获生命力量,为患者家庭带来更多美好生活的希望。 虞睿

### 筛查肩痛病因 别疏忽心肺