

治耳鸣耳聋，早知道这些，少走很多弯路

特邀专家

年过六十的郑老师，不知何故，去年突然出现耳鸣现象，“当时感到右耳嗡嗡响，好像有只虫子一直在耳朵里飞，让人非常难受。”

然而郑老师平日工作繁忙，耳鸣初发时，他并没放在心上。半年后，他开始感到右侧耳朵出现间断性听力下降，在接电话时尤为明显，有时听一句话要对方重复几遍。更可怕的是，左耳也开始偶尔出现鸣响。郑老师没当回事，以为休息下就会好。

近几天耳鸣症状越来越重，他已经无法获得正常睡眠，个性也变得急躁，这才到医院耳鼻喉科进行检查。

防鸣治聋，一定要进行精准治疗

耳鼻喉科医生指出，耳鸣是中老年人的常见病症，自觉耳内作响，持续或间断发作，有的如蝉鸣，或如潮水的波涛声、轰鸣声等各种高声响或低声调杂音，十分扰人。长期耳鸣的病人听力减退，重者会进一步发展成为耳聋。

轻症患者常发现在噪声大环境或注意力转移后，可将耳鸣“忘却”。重一些的耳鸣，则不论何时

何地，终日响个不停，而且常是许多声音交织在一起，使人心烦意乱，痛苦不堪。有些人为此十分担心，甚至精神抑郁。所以，耳鼻喉科医生特别强调，防鸣治聋，一定要进行精准治疗。

耳鸣耳聋可以治好吗

大多数人觉得耳聋和耳鸣是一种不好治疗的顽疾，主要原因为：传统耳病治疗主要依靠药物，而在药物作用于病变部位之前就已大量流失，耳聋耳鸣的病灶都不在表皮，而在于耳蜗毛细胞，药物无法做到直达病灶，导致难以治愈，尤其是老年性耳鸣耳聋，属于难治性中老年病。现代医家治疗中老年性耳鸣耳聋的临床经验，总结了以肾精新亏为本，以肝、心、脾、肺功能失调、痰瘀互结、运气变化为标三方面为主的致病因素，以及以内治与外治相结合，重视预防保健及心理干预为主的治疗方法。同时也指出了在治未病思想的指导下，辨证论治、防治结合能够达到比较满意的临床疗效。

这里需要强调，老年性耳鸣耳聋多因老年血管硬化、骨质增生，使螺旋器毛细胞和螺旋神经节

供血不足，发生退行性病变，或中枢神经系统衰退，导致听力减退。年轻人出现耳鸣耳聋多因长时间处于高压力的紧张工作状态，从而导致过度疲劳、睡眠不足、情绪过于紧张而引起的身体病变。同时，长期工作在高强度噪音性环境下和长期煲电话的人也要注意。

惠民信息

如果是持续性的耳鸣，或明显的听力下降，就该及时到医院耳鼻喉科看医生了，否则，长期耳鸣和听力下降的痛苦就会长期陪伴着你。为此，新民健康特邀擅长治疗耳鸣、耳聋的耳鼻喉科专家刘成坤主任、范海旺主任送出30个专家面对面为你答疑解惑名额。**凡耳鸣、耳聋、中耳炎、外耳道炎、鼓膜穿孔的患者都可以拨打新民健康咨询热线021-52921348 报名抢名额，也可发送短信“耳鸣耳聋+姓名+联系方式”至15021966374。**

报名截止时间：6月2日15:00

范海旺
耳鼻咽喉科主任。出生于中医世家，世代相传，拥有深厚的中医理论基础，擅长中西医结合的生物水针听神经激活疗法治疗耳鸣、耳聋、中耳炎、外耳道炎、内耳眩晕、鼓膜穿孔、听力下降等疑难病，多次参加国际耳鼻喉学术研讨活动，在医学杂志上发表论文十余篇。在耳病诊疗中积累了丰富的临床经验，运用中西辩证施治达到标本兼治的目的。

刘成坤
毕业于四川医科大学及成都中医药大学，从事中医耳鼻喉诊疗工作三十余年，在中医耳鼻喉方面积累了丰富的临床经验，多次参加北上广耳鼻喉的专业领域学术交流研讨会，传承中医、融合西医，对耳鼻喉诊疗独有研究，熟练运用中西医结合方法治疗各种耳鸣、耳聋、中耳炎、听力下降、突发性耳聋、乳突炎、鼓膜穿孔等中医耳鼻喉疾病，尤其擅长中西医结合与水针听神经激活康复体系的诊疗方法，在中医耳鼻喉诊疗领域有独到见解。



知名口腔种植专家魏兵提醒您：松牙可以重获稳固！缺牙可以重生！

据不完全统计，60岁以上老人患各种口腔疾病的比率非常高，口腔疾病可使很多中老年人牙龈红肿出血，过早丧失咀嚼功能，降低生活质量，还可引起消化病、糖尿病、心脑血管及并发症，严重影响身体健康。其中牙齿松动、残根残冠问题是成为困扰广大中老年朋友头号难题。

在口腔门诊，经常有患者问：“我不想拔牙，牙根还能用吗？”“牙齿松了，可以不拔掉么？”……大多数情况老人都很抗拒拔牙，一方面都希望松牙、残根能保留，另一方面拔牙也有一定的禁忌症，比如高

血压脑病、脑中风或心绞痛等等。因此，如何处理松牙、残根残冠就显得至关重要。

其实，对于松牙、残根残冠并不是“一拔了之”，一般都会采取能固定则固定，能保留则保留的原则。不管是松牙还是残根残冠，它们都有存在的价值，跟人类的眼睛一样珍贵，而且任何假牙都无法取代真牙的功能，我们应该有效地保存它、珍惜它，提高生活质量，最大限度地保留。

特别是残根残冠保存修复，支持形成合理，咀嚼功能恢复好，牙冠修复后，固位较好，大小与天然牙较一致，无异物感，患者舒适，并能有效防止邻牙的移位及对颌牙的伸长，同时，还可利用

修复的残根残冠做基牙，进行牙列缺损的修复。因此，残根残冠的保存修复是延长天然牙的使用寿命、促进口腔健康、提高人类生存质量的有效方法。而松动牙通过科学合理的固定，也可以恢复稳固，咀嚼功能正常，可让牙齿有效保留更长的时间。随着牙齿修复技术的发展，目前的技术已经实现了美观、功能和组织保健三个方面的整体效果。

当然，松动牙的固定以及残根残冠的保存治疗也有一定的适应症和原则要求，并非所有的松牙、牙根都能够达到很好的利用效果。所以有牙齿松动或残根残冠的朋友最好在专业检查后根据医生的建议来决定拔或不拔。



魏兵女士是知名口腔种植专家，ICOI国际种植科医生协会会员，中华口腔医学会会员。毕业于中国医科大学口腔临床专业，1996年负笈日本昭和大学，主攻口腔颌面外科及口腔修复专业，在日从业14年，获得日本国家齿科医师执照，日本齿科医学会会员，深谙日本齿科在服务、细节上的独特理念，她是多档电视节目特邀嘉宾，以“优雅知性、娓娓道来”的风格被誉为“明星牙医”，深受广大欢迎。她也是目前国内极少数能同时开展穿颧和穿翼板种植手术的专家之一，帮助无数疑难缺牙患者重拾口福。她坚持遵循“治未病”理念，站在患者角度考虑，通过“口腔医生魏兵”的微博号坚持传递口腔科普知识，为民众宣教答疑，收获无数粉丝。

本周，魏兵医生将为市民朋友进行面对面在线咨询答疑，有牙齿松动、缺牙、残根残冠等牙齿问题的市民可以免费报名参加。届时，魏兵将为您提供个性化口腔修复建议，报名成功还可以免费获赠爱牙大礼包一份。报名热线：021-52921992，20个名额报满即止！

“房颤日”遇上“新冠”请加倍当“心”

2020年6月6日，是第8个“中国房颤日”。房颤，全名心房颤动，可以称得上是21世纪的心血管流行病。通过统计学数据分析，我国目前房颤患者人数约有800万之多。40岁以上人群中，男性一生中患房颤的风险为26%，女性为23%，也就是说平均每个人一生中可能有四分之一的概率会患上房颤。今年的房颤日由于处于新冠疫情期间，容易被公众忽视，但房颤的科普宣传还是非常重要的。

失控的心跳

通过全国上下的共同努力，国内新冠疫情基本已经得到控制，可是当我们所有的关注点都在新冠肺炎上时，该如何针对房颤，拯救失控的心跳呢？疫情期间，我们大部分人在家待了已1月有余，尤其老人和孩子，更是没有出门。长时间缺乏运动和神经压抑会导致睡眠障碍、血压升高或者心律紊乱，尤其是有慢性疾病，比如冠心病、高血压、高血脂、高尿酸、糖尿病及卒中患者，加之暴饮暴食，体重“噌噌噌”往上涨，心脏终将不堪重负从而“闹情绪”。在众多心脏问题中，心律失常占很大的比重，其中“房颤”更是最常见的心律失常，而且危害十分之大。

什么是房颤？

可能很多人对“房颤”感到有点陌生，但其实“房颤”很多老年人都已经可能听过了，因为他们可能本身就是房颤病人，现在房颤在老年人中的发病率越来越高，随着年龄增长，75岁以上人群可达10%。尤其在目前疫情形势下，生活习惯突然改变很有可能成为房颤疾病的诱因。

想要了解房颤，我们先了解一下心脏的结构。心脏是我们人体进行血液循环的“泵”，由心房和心室共同组成，而且各有两套，分别是

左、右心房和左、右心室。泵血的过程中，全身的血流回到心房，心房把血挤到心室，然后心室迅速地把血泵到全身。在这个循环过程当中：如果心室出现停顿，血液就无法流遍全身，人可能就没命了；如果心房出现问题，虽然不会立刻致命，但心脏这个“泵”也坏了一半了。

房颤有什么危害？

数据显示，房颤患者的心房率能达到惊人的350-600次/分（正常情况下为60-100次/分），如此超负荷的运转对心脏的损害非常之大。更重要的是，房颤的危害不仅仅局限于心脏，其并发症更加凶险难防。房颤会引起脑梗死及其它脏器血栓，可使总死亡率及心血管死亡率增加2倍，而且由房颤引起的脑梗死致死率高、复发率高、死亡率高，更是板上钉钉的事实！

◆1、降低生活及工作质量

一般房颤患者会有心悸、头晕、气短等症状，心功能比较差的尤其明显，基本的日常生活都不能维持。症状严重者会出现乏力、呼吸困难、晕厥等症状，有潜在心功能不全者还会引起急性肺水肿。

◆2、引起脑梗死及其他血栓

房颤患者的中风发生率比正常人要高出十几倍，因为房颤时心房收缩能力大大降低，血液流动速度

减慢，左心房内就容易形成血栓，血栓脱落可以随血流到达任何部位。其中，最多见的是跑到大脑，堵塞动脉导致脑梗死，从而造成偏瘫甚至死亡。当然，也可以栓塞内脏动脉引起脏器坏死，栓塞眼动脉引起失明，栓塞冠状动脉引起急性心肌梗塞，栓塞肢体动脉导致截肢等。

◆3、引起心衰等其他心功能疾病

房颤时心房频率约为350-600次/分，心室率80-200次/分不等。时间长了会导致心律失常性心肌病，致心功能不全；另一方面因心房心室之间收缩的不协调，可致心脏的射血能力降低30%。如原来就有心功能不全，病情就会明显加重，乃至心力衰竭。同时心力衰竭又使心房压力升高及激活交感神经系统，促进心房纤维化，促使了房颤发作，形成了房颤与心衰相互促进的恶性循环。

◆4、引起痴呆等脑部疾病

房颤和痴呆也有一定的联系，房颤引起的痴呆包括阿尔茨海默病、老年性痴呆和血管性痴呆。

◆5、直接增加死亡率

在没有合并其他心血管疾病的情况下，房颤可使死亡率增加1倍。合并心衰时，房颤患者比正常人死亡率男性增加2.2倍，女性增加1.8倍。房颤所致的脑梗死具有“三高”的特点，即高致残率、高死亡率、高复发率。第一年死亡率高达50%；严重致残率高达73%；累计复发率6.9%。

房颤如何预防？

房颤固然可怕，但是我们可以尽量避而远之，通过生活和医学的合理干预，可以达到一定的预防效果。

◎1、定期查心电图



刘旭
上海胸科医院心内科主任医师，教授，博士生导师；上海市优秀学科带头人；上海交大领军人才，现任上海交通大学心房颤动诊治中心主任

- ◎2、控制高危因素
- ◎3、良好的生活方式
- ◎4、积极锻炼身体
- ◎5、保持愉悦的心情

其实房颤是一种可以预防的疾病，大家在日常生活中多关注有关房颤的知识，做好预防，就可以降低患病风险。而对于已经出现了房颤的患者，应该及时就医，切不可拖延时间。

房颤该如何治疗？

目前房颤的治疗主要包括2个

方面：药物治疗与导管消融治疗。由于房颤的发病机制较为复杂且患者各自的身体状况存在差异，目前市面上供选择的药物却并不多，所以使得药物治疗这种方法针对性差且效果不佳，而且无法根治。随着技术的进步和医生的努力，目前导管消融术已经成为治疗房颤的主选方案。导管消融治疗不仅可以根治房颤，更重要的是和药物治疗相比，可以降低房颤患者脑梗死发生率和高达正常人2倍的死亡率。自1998年10月在全国率先开展房颤的导管消融起，上海市胸科医院刘旭教授团队的房颤消融技术始终领跑全国，作为上海市医学领军人才、上海市优秀学科带头人，刘旭教授一直强调房颤的早期发现和治理。最佳的手术治疗时期是在阵发性房颤往持续性房颤发展的时候，一旦错过之后，治疗起来将会非常棘手，而且凶险的并发症不知道什么时候会突然降临。所以重视房颤，及时治疗就显得尤为重要。

为了配合房颤日的宣传，更好地为广大病患提供帮助，刘旭主任将于5月29日/6月5日（周五）上午8:00-9:00，在上海市徐汇区淮海西路241号胸科医院门诊楼4楼5号诊室为市民提供免费咨询服务，有需要的市民可带相关病例前往。

本版块活动为公益活动，不向参加者推荐医疗服务或其他商品，相关信息仅供参考。