

# 康健园



扫码关注新民康健园官方微信

## 餐桌上的听力“杀手”与“救星”

今年3月3日是第二十七个全国爱耳日。今年的主题为“全民科学爱耳,共护听力健康”。如何保护听力?答案或许就在餐盘里。



众所周知,西兰花防癌、蓝莓护眼、牛奶强骨,但你知道吃哪些食物能够保护听力吗?哪些食物或饮食习惯可能会加速听力衰退?出现听力下降,我们该如何应对呢?

### ■ 四类营养素打造听力“防护网”

**锌和镁——耳蜗的“天然隔音罩”。**锌是内耳含量最高的微量元素,对听觉神经信号的传导至关重要。如果锌摄入不足,可能引发耳鸣甚至听力减退。补锌最佳食物:生蚝(含锌量堪称“冠军”)、牡蛎、扇贝、牛肉、坚果。镁则有助于缓解噪声对内耳毛细胞的冲击,减轻对听觉系统的氧化损伤。镁的最佳来源:菠菜、羽衣甘蓝、杏仁、全谷物、香蕉。

**Omega-3脂肪酸——听觉系**

**统的“润滑剂”。**Omega-3家族中的重要成员EPA和DHA能有效改善耳蜗微循环,降低噪声性听力损伤与老年性听力下降的风险。最佳来源:三文鱼、鳕鱼、亚麻籽、核桃。

**抗氧化三剑客(维生素C、E、A)——清除听力“杀手”的“自由基”。**这三类维生素在保护内耳结构、延缓听力退化方面各司其职、协同作战:维生素C减少噪声暴露后听觉皮层的谷氨酸兴奋毒性,缓解耳鸣;维生素E稳定细胞膜,抑制炎症通路;维生素A维持毛细胞结构,促进内耳再生潜力。最佳食物:动物肝脏、鱼肝油、柑橘类水果、坚果、胡萝卜、深色绿叶菜。

**铁和维生素B<sub>12</sub>——听觉神经的“氧气快递员”。**缺铁会导致内耳供血不足,听力损失风险成倍上升;维生素B<sub>12</sub>则参与神经髓鞘合

成,是听觉信号高效传递的保障。最佳食物:动物肝脏(猪肝、牛肝)、血制品、红肉、鱼类、蛋类、贝类。

### ■ 这些饮食习惯会“偷走”听力

**高盐饮食——让耳朵水肿的“隐形杀手”。**摄入盐分过多,会增加内耳淋巴液压力,损伤耳蜗血管,诱发或加重梅尼埃病等内耳疾病。

**高糖、高脂饮食——堵塞耳朵的“血管杀手”。**糖尿病患者听力损失风险是常人的2倍,高血脂则会削弱耳蜗血流供应,影响听觉功能,成为突发性耳聋的风险因素。

**咖啡因过量——让耳朵“抽筋”的“兴奋剂”。**有梅尼埃病家族史的朋友,别急着把咖啡戒掉。最新研究发现,咖啡因可能不是导致该病发病的关键。不过,过量咖

啡可能会影响睡眠,诱发或加重耳鸣。身体是最好的“裁判”,听从它的信号,适量调整。

**辛辣刺激食物——耳朵的短暂失聪的“触发器”。**过量食用辛辣食物,可能干扰耳蜗血流,引发短暂的听力下降。

需要注意的是,虽然不健康的饮食可能与部分耳部疾病有关,但大多数听力损失仍是由衰老、长期过度接触噪声引起的。

尤丹(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻喉科主治医师) 图 IC

### 温馨提醒

### 重视突发性耳聋

突发性耳聋是指72小时内突然发生的、原因不明的感音神经性听力下降,通常在数分钟、数小时或3天内达到高峰,可伴有耳鸣耳闷、眩晕等不适。这是一种耳鼻喉科急症,尽早就医,把握发病后72小时内的治疗窗口期,是挽救听力的关键。如何判断是否得了突发性耳聋?最直接的方法就是进行听力测试。一旦确诊为突发性耳聋,约50%—70%的患者在及时接受规范治疗(如糖皮质激素、改善循环药物、高压氧等)后,听力可获得部分或完全恢复。

## 慢性肾病患者切莫忽视「隐形贫血」

肾性贫血是慢性肾脏病的常见并发症,发生率超过半数,在血液透析患者中更是高达90%。对透析患者来说,心血管疾病是主要死亡原因之一,而贫血正是诱发心血管事件的独立风险因素。更需要注意的是,肾性贫血症状不明显、进展慢,很容易被忽视,但它会悄悄加速肾病进展,严重影响生活质量和远期健康。

慢性肾病患者出现肾性贫血,最主要的原因是肾脏分泌的促红细胞生成素不足,以及铁代谢紊乱。除此之外,身体的炎症状态、尿毒症毒素堆积、红细胞寿命缩短、营养不良(比如缺乏叶酸、维生素B<sub>12</sub>)、继发性甲状旁腺功能亢进,还有合并其他疾病等,也可能导致或加重肾性贫血。

肾性贫血需要长期全面的综合管理,才能有效纠正,改善生活质量。核心治疗方法主要有这几类:

### ● 营养调理

补足造血“原料”,日常可以吃些富含铁、叶酸和维生素B<sub>12</sub>的食物,比如红肉、绿叶蔬菜、红枣、黑芝麻等。如果饮食补充不够,医生会根据情况建议药物补充。

### ● 核心药物治疗

主要包括促红细胞生成素(EPO)、铁剂以及新型药物的应用。由于肾功能受损,肾脏无法正常分泌足够的EPO,成为肾性贫血的主要原因。为了补充EPO,临床通常使用红细胞生成刺激剂(ESA),其包括短效、长效及持续性EPO受体激活剂(CERA)。铁是造血的关键物质,肾性贫血患者常伴有铁缺乏,尤其是透析患者。静脉注射铁剂比口服效果更好,但需密切监测铁代谢,防止铁过载。首次使用静脉铁剂时要严密观察过敏反应,并控制注射速度。对于合并感染的患者,则应暂时避免使用铁剂。低氧诱导因子-1脯氨酰羟化酶抑制剂(HIF-1PHI)是近年来治疗肾性贫血的新药。它能模拟身体缺氧的状态,促进肾脏自身分泌EPO,还能帮助身体吸收和利用铁。对于有慢性炎症、功能性缺铁,或者对EPO不敏感的患者,这类药物更有优势,口服剂型也更方便。

### ● 其他针对性治疗

如果是其他原因导致的贫血,就要针对性处理了:比如控制炎症、减轻身体的炎症反应,减少对EPO的抵抗;做好充分透析,减少尿毒症毒素对红细胞的破坏;调节钙磷代谢,积极治疗继发性甲状旁腺功能亢进;适当补充左旋肉碱改善细胞供能;规范透析操作和抗凝剂使用,纠正各种原因导致的贫血;如果是合并恶性肿瘤的严重贫血,可能需要输血治疗。

及时纠正肾性贫血,让血红蛋白达到目标值,同时结合自身情况选择合适的治疗方案,不仅能减少慢性肾病心血管并发症的发生,降低死亡风险,还能明显提高生活质量,让患者重新回归神采奕奕的状态。

陈桂香(上海交通大学医学院附属第九人民医院肾脏内科副主任医师)

## 手术前慢性病用药该不该停?

### 麻醉医生释疑常见风险

### 专家点拨

很多人一听说要做手术,就开始纠结:我平时吃的那些药,麻醉前要不要停?停了会不会病情反弹?不停是否会影响麻醉安全?这事儿确实大有讲究,尤其是老年慢性病患者做手术时常常带着一堆药瓶子。麻醉医生最头疼的往往不是手术本身,而是这些“围手术期用药”的平衡艺术——既要保住原发病的控制,又要让麻醉和手术顺利过关。

先说说麻醉是怎么回事。麻醉不是简单地把人“弄睡”,而是用药物让身体暂时失去痛觉、意识或局部感觉,让医生安心操

作。常见的有全身麻醉(全麻),人完全睡过去,神志消失、肌肉松弛,适合胸腔腔、头颈大手术;还有区域麻醉(俗称“半麻”),像硬膜外、腰麻、神经阻滞,只麻醉身体某一部分,人清醒或轻度镇静,常用于下腹部、四肢手术;局部麻醉更简单,直接在小范围打药或涂药,安全性高,门诊小手术常见。这些方法各有优势,麻醉医生会根据手术术类型、患者情况选择合适的方式。

但不管哪种麻醉,术前用药的管理都是重中之重。很多慢性病药物如果不停或停得不对,都可能

让血压乱窜、出血不止、低血糖发作,甚至诱发心梗、中风。反过来,突然停药也可能反弹更严重。

一般情况下,绝大多数心血管系统用药要继续吃到手术当天清晨,比如他汀类药物、钙通道阻滞剂、β受体阻滞剂、硝酸酯类等。多数其他系统药物也鼓励手术当日继续服用,包括抗癫痫药、抗抑郁药、抗帕金森药、抗精神病药、抗焦虑药、平喘药、抑酸药等。

呋塞米、氢氯噻嗪等利尿药通常在手术当天早上停用,但慢性心衰患者有时还得晨服一次。全麻手术当天早上停用的还有依那普

利、缬沙坦等ACEI/ARB类药物,二甲双胍、格列本脲等口服降糖药。提前一周停药的主要有阿司匹林、氯吡格雷等抗凝抗血小板药,含维生素E的保健品,人参、银杏、大蒜、麻黄等中成药。

说到底,术前用药没有“一刀切”的标准答案。每个人的病情、手术、麻醉方式都不一样,停不停、停多久,由麻醉医生在术前访视时综合评估,确定个性化方案,有的继续维持用量,有的减量,有的桥接替代,有的干脆换药。患者需要配合的是,手术前把所有正在吃的药(包括保健品、中药)原原本本告诉医生,听从专业意见,术后醒来才能一切安好。

严海(上海交通大学医学院附属第六人民医院麻醉科副主任医师)

## 脑出血“盯上”年轻人 不良生活方式赶紧得改改

### 医护到家

年轻人总觉得有大把的时间可以自由支配。可谁能想到,一不留神,这种“自由”就可能换来一场脑出血的突袭,让一切戛然而止。22岁的小刘(化名)原本活力满满,今年初加班熬夜连轴转,春节假期和朋友一起打游戏、吃夜宵,通宵达旦,在春节假期里突然倒下,急诊时血压180/110毫米汞柱,头部CT显示左侧基底节区大片出血。医生紧急手术抢救,虽然保住了性命,神志也渐渐清醒,但一侧肢体还是留下了活动障碍。那一刻,家人崩溃,朋友们也警醒:原来脑出血真的会找上年轻人。

脑出血,简单来说就是脑血管

破裂,血液溢出到脑组织内,压迫神经中枢,严重时可能导致肢体瘫痪、昏迷甚至死亡,其发病急、进展快,致死率和致残率都极高。过去,脑出血的高发人群多为60岁以上老年人,主要与高血压、动脉硬化等老年慢性疾病相关,大家都觉得这是“老年人的专属疾病”,与年轻人关系不大。近年来,临床数据敲响了警钟:脑出血呈现年轻化趋势,30—45岁的青壮年患者占比不断攀升,甚至出现小刘这样二十岁出头的病例,着实令人惋惜。年轻人脑出血的发生,除了自身潜在的血管病变等“先天隐患”外,更与当下快节奏生活中的长期压力

大、熬夜、不健康饮食等不良习惯密切相关,这些不良习惯悄悄地将年轻人推向脑出血的危险边缘,也是年轻人脑出血的核心原因。

脑出血虽然凶险,却是可以防范的。健康的生活方式是挡住它的最好盾牌。别再觉得“年轻就是本钱”,血管健康需要天天呵护。

首要的是重视体检,尤其是家族有高血压、脑血管病史的,更要定期测血压、血糖、血脂,早发现早干预。高血压一旦确诊,就要遵照医嘱,规律用药,控制波动,目标尽量稳定在130/80mmHg以下。其次,改变不良行为习惯。作息要规律,早睡早起,保证7—8小时睡

眠;饮食清淡,多吃新鲜蔬果、粗粮、瘦肉和鱼虾,少碰油炸、腌制、甜品和奶茶,每天控盐在5克以内;每周至少3—4次有氧运动,如快走、跑步、游泳、骑行等,改善血管弹性。同时要学会调节情绪,合理释放压力,避免长期处于焦虑、紧张状态。戒烟限酒,远离这些伤害血管的“损友”。

如果出现头痛剧烈、恶心呕吐、肢体麻木、言语不清等症状,一定要及时就医,这些可能是脑出血的前兆,拖延时间越长,危害越大。时间就是大脑,耽误一分钟,后果可能天壤之别。

年轻不是拿来挥霍的,健康才是真正的资本和底气。从今天开始,少熬夜、多活动,管住嘴、稳住心,才能真正自由地追梦,拥抱未来。

张立国(上海市静安区市北医院神经内科主任)