



突然出现听力下降怎么办

突发性耳聋是一种常见的耳科急症，也被称为“耳朵中风”。患者往往在无征兆的情况下突然出现听力下降，可能伴随耳鸣、眩晕等症状。突发性耳聋发病急、病因复杂，若不及时干预，可能导致永久性听力损失。许多患者对突发性耳聋的认识不足，错过了最佳治疗时机。

什么是突发性耳聋

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损失，通常在数分钟至数小时内达到损失高峰。根据听力损失的程度，可分为轻度（听力损失26分贝至40分贝）、中度（听力损失41分贝至70分贝）、重度（听力损失71分贝至90分贝）和极重度（听力损失超过91分贝）。

突发性耳聋发病率约为5/10万至20/10万，可发生于任何年龄，以40岁至60岁人群最为常见。近年来，因生活节奏加快、压力增大等，年轻患

者的比例也有所上升。

突发性耳聋的诱因

尽管该病的病因尚不明确，但临床研究表明，可能的诱因有——

1. 内耳微循环障碍：内耳的血供来自迷路动脉，这是终末动脉，几乎没有侧支循环。一旦发生血管痉挛、血栓或血液黏稠度增高，就会导致内耳缺血缺氧，进而引发听力下降。

2. 病毒感染：部分患者在发病前有上呼吸道感染史，可能与疱疹病毒、流感病毒等感染有关，病毒可能直接损伤听神经或内耳毛细胞。

3. 自身免疫性疾病：如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎等，可能导致内耳自身免疫性损伤。

4. 内耳膜迷路破裂：剧烈运动、用力擤鼻涕、潜水等可能导致内耳压力骤变，引发膜迷路破裂，使内外淋巴液混合，影响听力。

5. 精神心理因素：长期焦

虑、熬夜、过度疲劳等可导致自主神经功能紊乱，影响内耳供血。

6. 其他原因：噪声暴（如长期戴耳机、在高分贝环境中），药物耳毒性（如庆大霉素、顺铂等），代谢性疾病（如糖尿病、高脂血症）等。

典型症状

患者通常有以下表现：突然发生、没有明显诱因的听力下降，多为单侧，少数为双侧；约70%患者伴随耳鸣，呈高频蝉鸣声或“嗡嗡”声；约30%至50%患者合并眩晕、恶心、呕吐；耳闷胀感，部分患者感觉耳朵像被堵住了。

需要注意的是，患者如果同时出现面瘫、剧烈头痛、视力模糊等症状，需警惕听神经瘤或脑血管意外，需紧急就医。

纯音测听是诊断突发性耳聋最重要的检查方法，可明确听力损失程度和类型。必要时行头颅或内听道MRI，排除听神经瘤、脑血管病变等。

治疗方法

治疗时机至关重要，越早治疗，恢复希望越大。黄金治疗期为发病后7天内，超过1个月疗效显著下降。30%至60%的突发性耳聋患者可自行恢复，但积极治疗能显著提高痊愈率。

糖皮质激素是治疗突发性耳聋的首选用药，常用的糖皮质激素有地塞米松、泼尼松等。听力损失严重的首选静脉注射，若单纯静脉用药效果欠佳，也可以鼓室内注射（仅限于中重度以上听力损失）。中度以下患者可口服糖皮质激素治疗，但若口服无效，需尽早改为全身用药。

改善微循环药物如银杏叶提取物、前列地尔等，可扩张血管、降低血液黏稠度，促进内耳血液供应。

高压氧治疗是治疗的辅助手段，其原理是在高压氧环境下，提升血液中的氧分压，改善内耳缺氧状态；耳后神经阻

滞治疗也有一定帮助。但上述两种方法需与药物治疗联合使用，提高治疗效果。

预防措施

1. 保持良好的生活习惯：规律作息、合理饮食、适度运动等，都能提高内耳对缺血、缺氧的耐受性，从而降低发病风险。

2. 避免噪声暴露：日常生活中应减少去噪声大的场所，如酒吧、KTV等；在噪声环境工作时佩戴耳罩等防护设备；戴耳机时控制音量，音量设置应低于最大音量的60%，戴耳机时长不超过60分钟。

3. 调节情绪与压力：减少焦虑，放松身心，学会合理宣泄情绪。

突发性耳聋是一种耳科急症，病因复杂，但早期治疗可显著改善预后。一旦发现听力突然下降，应在72小时内就医。

（柳州市人民医院耳鼻咽喉科 吴英鹰）

咯血的常见症状与治疗要点

呼吸系统疾病是一种常见的健康问题，涉及肺部、气道以及相关的呼吸器官，其症状多样，从轻微的咳嗽到严重的呼吸困难都可能发生。咯血不仅是一种重要的呼吸系统症状，也是许多疾病中可能出现的严重症状。了解咯血的症状、原因及护理措施，对于患者的康复至关重要。

什么是咯血

咯血是指喉部及喉部以下呼吸道和肺组织出血，血液随咳嗽动作从口腔排出。

小量咯血指每日咯血量小于100毫升；中等量咯血指每日咯血量在100毫升至300毫升；大量咯血指咯出满口血液或短

时间内咯血不止，每日咯血量在500毫升以上，或一次咯血超过100毫升。咯血量的多少与病变严重程度并不完全一致，肺功能严重障碍或发生血块阻塞窒息时，即使少量咯血也可致命。

咯血的常见症状

呼吸系统疾病是咯血的常见病因，不同疾病的咯血状态各不相同。肺结核患者常有痰中带血、咯血，支气管肺癌患者以咯血为首发症状。肺结核、支气管扩张、肺脓肿和出血性疾病等所致的咯血，颜色多为鲜红；急性左心衰竭肺水肿所致的咯血为粉红色泡沫痰；铁锈色痰主要见于典型的

肺炎球菌性肺炎，也可见于肺吸虫病和肺泡出血；砖红色胶冻痰见于典型的肺炎克雷伯菌肺炎；二尖瓣狭窄所致的咯血多为暗红色；肺梗死引起的咯血为黏稠暗红色痰。

咯血的治疗要点

1. 病因治疗。如病因明确，应积极治疗原发疾病。全身性出血性疾病患者，可少量多次输血；肺结核引起的咯血，应进行抗结核治疗；肺炎或支气管扩张症引起的咯血，应选用敏感的抗生素控制感染；肺肿瘤所致的咯血，有手术适应证时应及时手术。

2. 对症处理。少量咯血如痰中带血，一般无须处理，适当减少活动量，注意休息即可；中等量咯血应卧床休息，采取正确卧位；大量咯血者应绝对卧床休息。对精神紧张、恐惧不安者，必要时可给予少量镇静药，如地西洋或苯巴比妥肌内注射，或口服地西洋或艾司唑仑。对剧烈咳嗽者可给予可待因对症处理。年老体弱肺功能不全者，咯血时慎用镇咳药，以免抑制咳嗽反射和呼吸中枢，使血块不能咳出而窒息。

3. 止血治疗。视病情选用止血药、垂体后叶素及血管扩张药。可用纤维支气管镜局部止血，选择性支气管动脉栓塞术。

4. 治疗并发症。（1）窒息：窒息是咯血患者致死的主要原因，应及早识别和抢救，抢救的重点是保持呼吸道通畅和纠正缺氧。（2）出血性休克：应迅速补充血容量（输液或输血），适当使用血管活性药，但血压不宜升得太高，以免诱发或加重咯血。（3）肺不张或肺炎：因大量咯血，血块堵塞支气管，或因镇静药、镇咳药用量过大，妨碍支气管分泌物或血液的排出，阻塞支气管且合并感染，导致肺不张或肺炎。一旦出现应鼓励患者咳嗽，并行体位引流，停用镇静药、镇咳药，应用祛痰药及解痉药，并适当应用抗生素，也可在纤维支气管镜下吸出血块。

护理咯血患者的注意事项

1. 协助患者卧床休息，侧卧位或去枕平卧，头偏向一侧。大量咯血患者避免搬动，绝对卧床休息。

2. 让患者保持呼吸道通

畅。鼓励患者轻轻将血和痰液咳出，同时不要屏气，以免诱发喉头痉挛，使血液引流不畅形成血块，导致窒息。痰液黏稠无力咳出者，可经口鼻腔吸痰。

3. 观察患者咯血的颜色、性状、量及出血的速度，必要时留取标本送检。密切观察患者的生命体征及意识变化，尤其是血压、脉搏、呼吸；有无胸闷、气促、呼吸困难、面色苍白、出冷汗、烦躁不安等窒息征象；有无阻塞性肺不张、肺部感染及休克等并发症的表现。

4. 饮食护理。大量咯血者应禁食，小量咯血停止后可进食少量温凉流质、高蛋白、高维生素、易消化的食物，多饮水，保持大便通畅。

5. 及时清理血迹，消除患者恐惧、焦虑的心理，必要时适当应用镇静药。

6. 患者床旁备好急救器械和药品，如止血药、呼吸兴奋药、负压吸引装置、开口器、金属吸引器、气管插管及气管切开包等，随时做好窒息的抢救准备。

（广州市妇女儿童医疗中心 柳州医院儿童呼吸病区 张玲）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936