

# 6个字母让你了解听力水平

□刘金环

在日常生活中,我们想知道自己或家人的听力是否出现问题时,会到耳鼻喉科就诊,这时医生通常会开纯音测听检查,以了解患者的听力损失情况。纯音测听检查需要患者到医院的隔声屏蔽室去做,需要患者配合,一般适用于年满5周岁以上的儿童和成人。如果不方便到医院做检查或孩子太小不太会配合,可以在家对他们的听力情况进行简单评估吗?当然可以,只需要6个字母!

人耳能感知的声音频率范围为16赫兹~2万赫兹,临床上,我们对人耳言语频率测试的范围为250赫兹~8000赫兹。听觉口语专家丹尼尔·林用代表声音

频谱低、中、高频的6个元音和辅音(m/u/a/i/sh/s)对被测者进行听力检测,可初步了解被测者现有的听力状况,并且可以具体到各个频率范围。我们把这种方法称为林氏六音检查法。

林氏六音检查法最初是针对英文区人们的发音习惯制定的。不同地区在应用林氏六音检查法时,会根据当地的发音习惯进行本土化调整。我国在应用林氏六音检查法时,会根据汉语拼音字母和韵母表的发音来调整,比如m不要发成汉语拼音中的mo,而要发成m。m/u是低频音,a/i是中频音,sh/s是高频音,这6个音对应声音频率谱中250赫兹~8000赫兹频率的声音,测试频率的范围完整涵

盖整个言语频率谱。林氏六音检查法能快速有效地检查被测者能否听到或听清言语频率范围内的声音,快速了解被测者是否出现听力问题,还可以评估助听器或人工耳蜗等听力设备是否功能正常,所以这种检查法适用于1岁半以上儿童的听力评估及怀疑自己听力下降的成人自查。

## 检测方法

检测者坐在被测者测试耳朵的侧面或侧后,距离0.5米,测试者用手遮口,并且回避被测者的视线,不能让被测者看到测试者的表情和嘴唇活动,然后逐一发m/u/a/i/sh/s6个音,被测者每听到一个音,举手示意,检测者

记录结果。然后检测者再逐个发m/u/a/i/sh/s6个音,每发一个音,让被测者跟着复述,检测者记录结果。如对方是不会举手示意的孩子,可以让其手拿积木或套圈玩具放到耳朵边,听到声音后放下来配合。

如果被测者都能听到且跟读正确,说明听力没有大碍;如果被测者听不到或跟读错误,说明有听力下降,需要到医院做进一步检查以明确病因,及早干预。

## 注意事项

测试环境尽量安静,测试者每次只发一个音,把6个音顺序打乱测试,不能让被测者预测发音规律。以平常音量发

音,音量不可过大或过小。发音间隔时间长短不定,不能有规律。如一次无反应,可重复一次,检测距离初始为0.5米,然后是1米、2米。如果在距离0.5米时不能通过检测,不再检测其他距离。

通过简单的6个字母,就可以知道被测者的听力是否有问题,是哪个频率段的问题,还可以评估助听器或电子耳蜗等是否正常,是不是在正常状态,是不是很神奇。这种方法简单、实用、快捷,没有成本,而且用最少的音位覆盖最广的频率范围。

你学会了吗?

(作者供职于郑州市第三人民医院耳鼻喉头颈外科)

脑卒中是一种引发人类死亡的常见疾病类型,但目前,在预防和治疗脑卒中过程中,人们还是存在一些误区。让我们了解一下吧。

误解一:我年轻,不会患脑卒中

不少人觉得,自己还很年轻,且血压不高,无家族史,不肥胖,并且每年都进行定期体检,因此不会患脑卒中。实际上,脑卒中并不是中老年人的专属疾病,大量数据研究显示,现阶段,由于人们的生活方式和饮食习惯的改变,年轻人患上脑卒中的越来越多。

误解二:不用做康复,打针、吃药就可以

因脑部血管堵塞导致大脑细胞持续缺血大于6小时,就容易发生不可逆性坏死,且目前尚未找到能够挽救这些坏死细胞的方法和药物,也就是说,打针吃药不一定有作用。当然,如果使用抗血小板聚集的药物、脱水药、调脂药等急性期药物,也能够一定程度上预防疾病复发。不过,必须在发病6小时内实施溶栓。目前,尚无治愈脑卒中的药物。

误解三:采取力量康复训练就可以了

现在,人们越来越认识到脑卒中后康复训练的意义及其重要性,也会积极进行康复训练。在做康复训练时,要讲究方法,训练方法不合理,也会出现副作用。大部分脑卒中患者会出现瘫痪、侧肢体肌肉痉挛问题,适当让其进行康复锻炼,能够缓解肌肉痉挛症状。但是如果训练方法不对,则会加重肌肉痉挛,比如让患者对瘫痪侧手反复进行用力抓握锻炼,可加重患侧上肢进行关节屈曲的肌肉痉挛,进而导致患者手指张开困难,影响患者手功能的恢复。瘫痪不只是肌肉无力,还有肌肉收缩不协调,所以,不能错误地以为采取力量康复训练就可以了。

误解四:脑卒中应静养

如果脑卒中患者发病后长期静坐或卧床静养,会对瘫痪肢体功能恢复带来一定影响,容易发生废用综合征,即肌肉萎缩、瘫痪关节僵硬,并且可能引发肺栓塞、心肺功能衰竭及深静脉血栓,增加再发脑卒中的风险。

误解五:患了脑卒中不必死慌

随着医学技术的发展和进步,脑卒中治愈率在提升。目前,脑卒中患者5年生存率已经比以前明显提升,脑卒中后遗症发生率大大减少,患者平均寿命进一步提高。

误解六:认为中药比西药好

不少人认为西药具有较大副作用,中药副作用相对少,就私自使用一些活血化痰的中药来取代抗血小板药物。脑卒中患者不可擅自使用中成药或中药注射剂。综上所述,脑卒中患者要认真听取医学专家和主治医生的意见,不可擅自用药,也不要听信偏方,有问题及时就医。(作者供职于山东省泰安荣军医院康复医疗中心)

# 脑卒中防治和康复中的误区

□汤京云

# 患了胆囊炎,必须手术切除吗

□张志明

不良的生活饮食习惯会导致胆囊病变。在早期,很多患者不注意,经过检查才发现有胆囊炎等问题。发现异常后,要足够重视,千万不要忽视!

那么,患上胆囊炎后,是否一定要把胆囊切除呢?不少人存在认识误区,觉得有胆囊疾病出现就必须将其切除,才能不危及生命,控制病情发展。应根据实际情况选择最佳治疗手段,并非所有患者都要把胆囊切除。有的人胆囊炎症状比较轻,对身体影响不大,确实不需要切除胆囊,服用消炎利胆的药物即可。有些患者最好选择胆囊切除治疗。具体该怎么区分呢?

如果经检查,患者胆囊功能完好,没有结石或只有单发且小的结石,可以使用消炎利胆药物治疗一段时间,进行临床观察。如果炎症消除,结石也没有多发,那就不必太过担心,定期复查,观察病情即可。

如果胆囊功能正常,形态完整,胆囊壁小于4毫米,结石不多,且体积小,想去除结石,但又想保留胆囊,可以选择保胆取石手术。这种手术的优点是可以及时取出结石,又保留了胆囊,避免后续一系列并发症,但是后续容易复发,不能根治。

出现了胆结石,并且数量比较多,比较大,超过2.5厘米,胆囊壁过厚,或胆囊炎发作频繁,或胆囊有癌变倾向,可以考虑手术切除胆囊。优点是手术切除,一劳永逸,不存在胆囊炎或胆结石问题。缺点就是切除之后,容易腹泻、腹胀、口苦等,影响患者的生活质量。

患了胆囊炎后,如果没有症状,可以先进行保守治疗。如果情况严重,甚至出现剧烈的上腹痛、发热、呕吐等,并且经常发作,需要警惕阻塞性黄疸、胆囊穿孔或胆囊癌变。

胆囊炎患者术后该如何进行康复护理呢?清淡饮食 在胆囊切除术后,一些患者会出现腹泻,最有效的办法是清淡饮食,减少患者对脂肪的摄入量。这样的话,患者的腹泻问题自然而然就被缓解了。

少量多餐 实际上,无论是切除还是不切除胆囊,我们的肝脏对胆汁的分泌量是没有减少的,只是没有了储存和浓缩这一过程。那么,我们可以减少每次食物的摄入量,增加吃饭的次数,这样不够浓缩的胆汁也能够支持食物的消化,患者也不会感到饥饿。

适量补充维生素 胆汁中有一种叫做胆汁酸的物质,在正常的消化过程中,胆汁酸会通过包裹食物中的脂肪微粒,来消化脂肪微粒中的脂溶性维生素。胆囊切除后,短时间内,患者胆汁酸的含量并不足以消化食物中的脂溶性维生素,很多患者会出现脂溶性维生素缺乏的相关症状,应适量补充维生素。

最后提醒各位患者,虽然胆囊炎看似一个“小炎症”,但是不可轻视,应积极对待和预防,到了必要的时候,再选择切除手术。合理规律饮食,保持心情愉快,对疾病的恢复很重要。(作者供职于河南省直第三人民医院普通外科)

# 流感来袭,我们该怎么办

□王德伟

流感进入高发期,大家都很想了解流感的相关知识。本文帮助您了解流感的特点,教您如何面对流感。

## 什么是流感

流感就是流行性感,简称流感,是流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病。流感病毒分为甲、乙、丙、丁4型。人流感主要是由甲型和乙型流感病毒引起的,每年呈季节性流行,其中甲型易引起大流行。

人群对流感病毒普遍易感。流感主要发生在托幼机构、养老机构、学校等人群聚集场所。

流感和新冠的传播途径基本是一样的。呼吸道传播:病毒可以通过飞沫、唾液、分泌物等传播给健康人群。间接接触传播:病毒还可以通过被污染的门把手、衣物、餐具、洗漱用品等物品,经消化道或黏膜途径引起感染。气溶胶传播:在特定场所,如人群密集且密闭或通风不良的房间内,有可能通过气溶胶的形式传播。目前,大部分人群对新冠有了免疫力,同时感染新冠

与流感的概率很低,即使出现两种病毒同时感染的情况,也不一定就会成为危重症。

## 感染流感后怎么办?

当出现发热、咳嗽、头痛、乏力症状时,应及时到医院就诊,切忌自行用药。被诊断为流感后,应当尽早隔离治疗。流感样症状较重者,要尽早进行抗病毒治疗。

## 如何预防流感

学校、托幼机构等单位,应保持环境清洁卫生,加强教室、宿舍等场所的通风,落实日常消毒工作。

加强学校和托幼机构的晨检、午检和因病缺课学生的追踪工作;短时间内出现多名学生有类似流感症状时要及时报告;做好教室、宿舍、卫生间、食堂等重点场所,以及楼梯扶手、门把手等部位的消毒。托幼机构每天要对学生玩具等物品进行消毒。

学生出现流感样症状后,学校要及时通知家长带其到医疗机构诊

治,等其体温恢复正常,流感样症状消失48小时后,方可复课。

要加强体育锻炼,增强体质,提高抵抗力。养成良好的个人卫生习惯,勤洗手、常通风,被褥勤换洗、晾晒,咳嗽和打喷嚏时,用纸巾或袖子遮住口、鼻,避免去人群密集或通风不良的场所。

当家庭出现流感患者时,尽可能单人单间居住,佩戴口罩,防止传给其他成员,尤其是家中有老人和慢性病患者时,患者尽量居家休息,避免去人多拥挤、密闭的场所。若症状持续发展,要及时就医,就医时做好自身防护,避免交叉感染。

接种流感疫苗是预防流感最经济有效的手段之一,可以降低接种者罹患流感和发生严重并发症的风险,建议有条件的市民及时到就近的医疗卫生机构接种流感疫苗。

大家要做好防控,减少感染,做自己健康的第一责任人!(作者供职于商河县中医医院肝病科)

# 如何才能走出双相情感障碍

□郭俊福

双相情感障碍,又称躁郁症,是一种普遍存在的心理疾病,影响患者的情绪、思维和行为。这种疾病的主要特征是,患者会在短时间内经历极端的情绪变化。双相情感障碍不仅会影响患者的情感,而且会影响他们的行为和生活质量。那么,怎么治疗双相情感障碍呢?

## 双相情感障碍的“真相”

双相情感障碍是一种既有躁狂症发作,又有抑郁症发作的心理障碍,是一种常见的精神疾病。当躁狂发作时,患者有情感高涨、言语活动增多、精力充沛等表现;而当抑郁发作时,患者又常表现出情绪低落、愉快感丧失、言语活动减少、疲乏迟钝等症状。此外,患者在情绪低落或高涨反复、交替、不规则呈现的同时,伴有注意力分散、思维奔逸、高反应性、焦虑症、强迫症、幻听、被害妄想症、精神高度紧张等精神病症状。

双相情感障碍病因尚未明确,目前倾向认为该病是遗传和环境共同作用的结果,也可能涉及去甲肾

上腺素功能异常。心理、社会因素与症状的发生、发展和后期恶化有关。另外,拟交感神经药物、某些抗抑郁药物会使双相情感障碍症状恶化。双相情感障碍发病年龄早,且好发于青少年,具有高遗传性、高复发率、高发作频率及高自杀风险,因此,对该类人群积极采取应对措施显得尤为重要。

家人能为双相情感障碍患者做些什么 经药物和心理治疗后,双相情感障碍患者可以回归正常生活。家人需要做的最重要的一步是接受他,不要刻意回避他。双相情感障碍患者轻躁狂发作时,常会表现为“一点就着”,且此时逻辑思维能力、反应能力、辩论能力都高于常人,家人不要否定他的观点,也不要和他辩论。双相情感障碍患者会有轻度躁狂和抑郁交替出现的情况,当患者突然变得反应迟钝、寡言少语、眼神悲伤、浑身乏力时,极有可能是疾病发作了。此时,家人应多给予关心,叮嘱患者服用抗抑郁药物,从而降低自杀、自伤风险。双相情感障碍患者的情绪不

稳定,家人要及时提醒患者足量、足疗程服药。

## 双相情感障碍患者如何“自救”

若不小心患上了双相情感障碍,我们可以尽可能多地学习与双相情感障碍有关的知识,让自己充分了解双相情感障碍,并以开放的心态对待这件事。我们可以尝试加入一个支持团体(与能信赖的朋友进行交流),并试着提出自己的看法,也可以跟他们一起参与创造性的活动,锻炼情绪控制能力。识别触发你情绪转变的导火索:如果你在熬夜之后会感觉异常兴奋或在面临最后期限时容易情绪低落,你可以通过识别这些固定模式,来避免或减少它们对你情绪的影响。保持健康的睡眠、饮食和运动习惯,能帮助稳定双相情感障碍患者的情绪,特别是要保持规律的睡眠。制订常规生活计划,学会处理压力事件,学会管理自己的财务,通过有计划的生活减少双相情感障碍的发生。(作者供职于商丘市第二人民医院精神科病区)

# 支气管哮喘 科普知识

□李贺梅

支气管哮喘是一种常见的慢性呼吸道疾病,其主要特征是支气管狭窄和炎症导致呼吸困难和喘息,是儿童和成人最常见的呼吸系统疾病之一。

支气管哮喘的症状有呼吸急促和气喘;咳嗽,尤其是在夜间和清晨;胸闷或胸痛;喉咙干燥或痒;喘息声,通常发生在呼气时;疲乏和不适;失眠或睡眠不足。

支气管哮喘的原因 环境因素 在接触一些气体和化学物质后引发,过敏反应患者更容易患支气管哮喘。

遗传因素 支气管哮喘具有一定的遗传倾向。如果家族中有哮喘患者,患哮喘的风险就会增加。

药物因素 某些药物,比如阿司匹林和非甾体类抗炎药物,会导致哮喘患者的症状加重。

感染因素 感染了病毒和细菌,特别是儿童和老年人,更容易感染。

支气管哮喘的诊断 病史询问 询问患者的病史、家族史和病情等信息。

体格检查 医生会通过听诊、观察患者的呼吸情况、检查皮肤过敏反应等方式,确定患者是否存在呼吸道炎症、过敏反应等状况。

肺功能测试 肺功能测试是诊断支气管哮喘的重要手段,包括呼气峰流量测定、肺功能检查和气体扩散能力测定等。

过敏原测试 过敏原测试可以确定患者是否存在过敏反应,帮助医生制定合理的治疗方案。

胸部X线检查 胸部X线检查可以排除其他肺部疾病,如肺炎、结核等。

支气管激发试验 可以评估患者支气管的敏感性和炎症程度。

以上诊断方法可以帮助

医生确定患者是否患有支气管哮喘,并制定个性化的治疗方案。

## 支气管哮喘的治疗方法

支气管哮喘的治疗方法包括控制治疗和急性治疗。控制治疗主要是通过药物治疗和预防措施,防止哮喘发作;急性治疗则是在哮喘发作时进行的紧急处理。

药物治疗 常用的治疗药物包括吸入型糖皮质激素、吸入型β<sub>2</sub>受体激动剂、口服类固醇和抗过敏药物等。

吸入型糖皮质激素是控制治疗的主要药物,可以减轻哮喘症状、缓解气道炎症,副作用较小。吸入型β<sub>2</sub>受体激动剂可扩张支气管,缓解哮喘症状。口服类固醇和抗过敏药物可减轻炎症和过敏反应,缓解哮喘症状。

预防措施 预防措施主要是避免哮喘诱因,减少哮喘的发生。避免哮喘诱因包括避免接触过敏原、注意饮食卫生、保持室内空气清新等。此外,运动也是一种有益的预防措施,但是需要根据个人情况调整运动强度。

急性治疗 急性治疗是在哮喘发作时进行的紧急处理。常用的急救药物包括吸入型β<sub>2</sub>受体激动剂、吸入型糖皮质激素和口服类固醇药物等。需要注意的是,患者要积极配合医生的治疗方案,按时按量服药,避免接触哮喘诱因,控制哮喘症状。

支气管哮喘是一种常见的慢性呼吸道疾病,给患者的生活和工作带来很大的困扰。虽然目前尚无治愈支气管哮喘的方法,但有效的控制治疗可以减轻哮喘的症状,提高患者的生活质量。

(作者供职于洛阳伊洛医院/洛阳新区人民医院呼吸与危重症医学科)

# 老人的骨科手术麻醉需要注意什么

□张吉刚

65岁以上的老人中,半数以上在死亡前至少经受大于1次手术治疗。麻醉是施行手术治疗的一个重要环节,老人的骨科手术麻醉需要注意什么呢?

## 老人的病理、生理特点

老人是一个特殊群体,无论是神经系统、呼吸系统,还是在药代动力学方面,均具有特殊性。老人的中枢神经等均发生蜕变,麻醉方式不当会加剧退化。老人的呼吸道对刺激反应相比年轻人更为迟钝,咳嗽无力,从而导致无法有效排痰,在

麻醉期间,需要给予高度重视。总之,需对老人手术麻醉的注意事项给予关注。

## 手术麻醉需要注意的事项

在思想层面,重视老人的手术麻醉。麻醉不仅仅是让老人在手术过程中感觉不到疼痛,更为关键的是,对老人的生理机能进行监测,进而维护老人在手术中生命机能的稳定。医院麻醉科还应组建手术麻醉宣传小组,以老人作为主要健康教育对象,并制定适宜的健康教育方案,以增加老人对手术麻醉的认识,进

而提高老人对手术麻醉的重视程度。

在术前注重对老人的评估。对老人是否患有上呼吸道感染进行评估,并做好预防工作。肺部感染会加剧肺功能不全,增加手术风险,导致无法进行手术。老人大多患有高血压病、糖尿病等,对老人患有的慢性病应全面了解。应指导老人正确禁食、禁饮。

在术中,加强对老人的管理。以糖尿病老年患者为例,应明确术中麻醉管理的目的,以提

高术中麻醉管理的专业性。加强术中麻醉的管理,其目的是预防血糖过高或过低,预防蛋白质等异常增生。应结合患者的情况,对相关指标进行检测。应选择适宜的麻醉药物,最好是选择糖代谢影响低的麻醉药物。

在术后,注重并发症和疼痛的管理。在术后,需要注意以下几点:其一,应注意肺部感染的预防和心脑血管药物的预防。其二,应注意心血管药物的适量使用,避免不良反应。其三,应注意指导老人规律饮

食和健康生活习惯,还应注意排痰等护理。其四,应注意术后伤口疼痛的管理。医护人员可在术后给老人加上镇痛泵,以促进老人依据自身的疼痛情况展开自控镇痛。其五,应注意糖尿病、高血压病等慢性疾病的控制。

总之,要结合每个患者的实际情况,选择恰当的麻醉方法,术前、术中及术后加强监护,对症处理。(作者供职于南阳市第二人民医院麻醉科)