

关于听神经病的那些事

▲ 四川省都江堰市医疗中心 涂波

近些年来随着听力学的发展，听神经病（auditory neuropathy, AN）越来越引起了人们的重视，并成为临床研究的热点。本病无特效治疗方法，助听器、人工耳蜗植入术的疗效正在观察。

听神经病的临床特点

多发于青少年及婴幼儿 双耳（极少数为单耳）由于不明原因出现以低频听力下降为主的听力障碍，言语辨别能力弱，即只闻其声，不辨其意。如果周围环境较为嘈杂时这种现象更为明显；病因不明；可能有家族史。

听力学特点 听力曲线以低频听力下降为主，可以表现为上升型、鞍型。双耳听力损失程度基本相同；言语测听：言语识别率很低，与纯音听力下降程度不成比例； 声导抗：A型图，引不出声反射，或即使部分频率引出声反射，但反射域明显提高；ABR：引不出或严重异常；耳声发射（EOAE）和对侧抑制实验：耳声发射

（TEOAE、DPOAE）均为正常，对侧抑制消失；耳蜗电图：耳蜗微音器电位（CM）正常。

前庭功能检查 部分病例前庭功能不良。影像学检查 脑部CT和MRI（含听神经MRI）无异常发现。

听神经病的发病原因

迄今 AN 病因不明，各家报告有多种推测，列举如下：新生儿高胆红素血症、新生儿期严重疾病、遗传性、听力系统的自身免疫病、代谢性、中毒性或炎性神经病的部分表现、Otoferlin gene（OTOF）突变和 MPZ 基因异常突变等。

听神经病的治疗手段

从目前临床看，尚无有肯定疗效的治疗方法，但可以通过一些方法进行改善。

皮质类固醇激素 有报告一些病例皮质类固醇激素治疗有一定疗效，这也提示听觉系统的免疫损害可能在听神经病

的病理生理机制中起一定作用。

助听器 针对听神经病患者，是否对其使用助听器目前还存在一些争议，早年的一些研究病例显示，常规助听器对听神经病患者无效，而且可能产生一些有害结果，所以部分研究者不建议听神经患者使用助听器。如果佩戴助听器，应选择单侧佩戴、宽动态范围压缩、低增益、高质量的助听器，这种较为适合听神经病患儿，能够有效的减少佩戴助听器带来的负面效果。此外，在选择助听器时要使用真耳分析，预防出现暂时性甚至是永久性听力损失。

人工耳蜗 为不同听神经病患者植入人工耳蜗术后的效果不同，对于言语识别能力有所改善的患者，在植入人工耳蜗后，其电诱发听性脑干反应与神经反应同步性，即电刺激可以使得听觉通路以及耳蜗神经产生反应，人工耳蜗能达到良好的植入效果。虽说人工耳蜗的植入

对听神经病患者益处较大，但是也存在危险因素，比如耳蜗的正常结构被破坏，使得患者残余的听力被损害，那么患者的言语语言发育将会受到严重影响。

听觉言语康复 除了通过佩戴助听器及植入人工耳蜗外，还可以通过视觉交流的方式帮助患者，即视觉辅助言语法（cued speech，以下简称CS），促进患者言语语言得到进一步的发育。

所谓CS，就是指在与患者日常进行交流时，除了进行口头上的发声，同时要用手势做出各种符合语意的动作，帮助患者区分容易听混的语音。比如“扫地”和“拖地”，说话者在表述时可以分别做出“拖”的姿势和“扫”的姿势，让听神经病患者从视觉上理解正确的言语意思，并且使用CS辅助唇读，不会对患者造成不良后果。

当前听神经病还没有有效的治疗方法，要尽可能的做好预防工作，对容易诱发听神经病的潜在疾病及时的进行治疗。

直肠癌的治疗方法

▲ 乐山市五通桥区人民医院 李树清

直肠癌是从齿状线到直肠乙状结肠交界处发生的癌变，是一种比较常见的恶性肿瘤。直肠癌具有复发率高、手术治疗不彻底的特点，当患有直肠癌后，患者日常生活和工作受到严重影响，所以人们应多了解直肠癌的基本治疗方法和护理措施。

直肠癌的危害

肛门出现肿块 直肠癌晚期患者，由于排便增多，导致排便不尽，患者排便比较频繁，很容易引起局部刺激的症状。

肠腔狭窄 由于直肠癌晚期肿瘤增大，导致肠腔狭窄，因此当患者的肠腔阻塞后，患者会有腹痛、便秘的症状。

排尿困难 对于晚期的直肠癌患者而言，会有尿频、尿痛等排尿困难的情况，如果直肠癌的癌肿入侵到骶前神经丛，患者会出现骶尾和腰部疼痛的情况，如果转移到了肝脏位置，则会引起患者肝脏肿大。

肠道分泌物增加 当患者的肠道黏膜受到刺激，患者会有少黏液分泌物排出，如果肿瘤继续发展，患者会感到直肠不适，肿瘤发展到晚期，肿瘤表面会发生溃烂，患者在排便时有黏液和血液。

直肠癌的治疗方式

手术治疗 对于直肠癌的患者，如果当肿瘤比较小，且肿瘤侵犯在黏膜下层时，通过局部切除肿瘤的方式就可以得到治疗，但是当肿瘤继续浸润生长的时候，就需要将直肠的部分进行切除，因此需要根据实际情况来决定是否清扫淋巴结以及淋巴结的范围。

对于直肠癌的患者而言，还有可能要切除部分或者全部直肠系膜，针对直肠癌的手术治疗，具体需要根据每个患者的实际情况进行手术，所以医生需要和患者进行沟通，最终确定相关的治疗方法。

药物治疗 包括药物辅助治疗和新辅助治疗，具体的情况需要根据药物剂量进行调整。辅助治疗需要根据患者的原发部位以及病理分期来决定，因此对直肠癌的药物辅助治疗通常推荐在手术后的第八周进行，有利于将直肠癌的病情彻底治疗。

新辅助治疗通常是用来提高手术切除率，有利于提高手术中的保肛率，从而延长患者无病的生存期，当今医学中，直肠癌的新辅助治疗一般以氟尿嘧啶类药物为基础。

放射治疗 是利用放射线杀死患者体内肿瘤细胞的DNA，从而使肿瘤细胞死亡，最终达到直肠癌的治疗效果，在放射治疗中，通常使用的放射线有X射线、β射线和伽马射线，在进行放疗期间，需要注意保护患者肌肤的照射区域，保持照射区域肌肤的清洁干燥，并尽可能的减少物理或者化学上的刺激，在照射的时候，应该将皮肤充分暴露，不能覆盖或者包扎皮肤，当皮肤出现脱皮或者结痂时应该按照医生的嘱咐进行处理，不可私自处理。

介入治疗 由于直肠癌容易发生肝转移，因此对于转移灶，除了常见的手术治疗、药物治疗以及放射治疗外，还可以使用动脉灌注化疗的方式对直肠癌进行治疗，这种介入式的治疗方法，可以有效治疗转移灶，使直肠癌的病情得到控制。

生活中，如果突然出现肚绞痛，随后发现每次大便都会紧张，担心自己便秘，但越担心，越用力，就越难以排便，当出现腹泻时，大便有鲜红的血液且肛门处有疼痛感，就应该去医院进行检查。

直肠癌是一种危害性比较大的疾病，如果患有直肠癌，应该尽早接受检查治疗，通过治疗，可以避免直肠癌给身体带来的危害，良好的护理措施，有助于直肠癌的彻底恢复。

带你了解尿常规检查知识

▲ 盐亭县人民医院 谢东

尿常规是临床检查中比较常见的一种检查手段，很多疾病的诊断和治疗中都使用到此检查方法，且通过尿常规的检查为医疗活动的开展提供了有效的依据，提高了医疗诊断和治疗的效果。

尿常规检查的作用

在身体检查中,尿检是重要的一项内容，它所得检测的结果能够对人体健康情况实现有效的反应。首先，通过尿检能够对人体泌尿系统相关疾病进行诊断，且也能够对已存在泌尿系统的疾病病情具体情况和治疗情况实施监测与了解。其次，在一些其他疾病实施诊断中，借助尿检能发挥辅助诊断效果。再次，借助尿检能够对健康的人群实施普查，能对相关人员是否使用过违禁药品或毒品进行查明。

尿常规检查的内容和指标

在尿常规的检查中，主要包括PRO（尿蛋白）、PH（酸碱度）、GLU（尿糖）、KET（尿酮体）、SG（尿比重）、BIL（胆红素）、URO（尿胆原）、尿红细胞、尿液颜色等。

在尿常规的检查中，对内容检查是有一定指标要求的。PH正常值在4.6~8.0，若出现增高则常见频繁的呕吐和呼吸性的碱中毒等情况，若出现降低则常见酸中毒、糖尿病或者慢性肾炎等情况。SG正常的范围在1.015~1.025，若发生增高多是高热、糖尿病或者心功能不全等情况，若发生降低多是慢性肾炎或者肾盂肾炎疾病等。URO男性正常在0.30~3.55μmol/L，女性正常标准在0.00~2.64μmol/L，如果超出其标准，检测就显示阳性，说明存在黄疸。

WBC正常是阴性（-），若超过了5个，就说明存在尿路感染。PRO正常是阴性或者仅有微量存在，若阳性可能是存在急性的肾炎或者糖尿病的肾性病变等疾病。

GLU正常是阴性（-），若阳性的话可

能是甲亢、糖尿病或者肢端的肥大症等情况。BIL正常是阴性（-），若阳性的话可能是肝细胞性、阻塞性的黄疸导致的。KET正常是阴性（-），若阳性的话可能是酸中毒、呕吐腹泻或者糖尿病等导致的。

尿红细胞正常是阴性（-），若阳性的话可能是泌尿道的肿瘤、尿路感染、肾炎等疾病造成的。尿液颜色正常要求浅黄色到深黄色，若是黄绿色或者尿浑浊等情况就说明存在问题。

尿常规检查的注意事项

在尿常规的检查中，要确保容器的清洁性，一般用医院所提供的相关容器；防止标本的采集出现污染，女性要避开月经期，防止对结果造成影响，在检查的前一天要做好阴部清洁，避免阴道分泌物向尿液混入，若采集时存在异物掉入，需要重新进行取样；要取中段尿，尿液的检查要弃头尾，防止出现干扰；要做好采尿时间的控制，一般在尿常规的检查中可采取任意的时间，但要是刚采的新鲜性尿液，若要做尿细菌的培养、尿蛋白或者尿糖的检查，就要选择晨尿为最好，要注意近日的服药情况，若服用了维生素C可能对检查的结果造成影响，要向医师进行说明；尿常规还会受饮水影响，而出现一些误差，若饮水增多的话会对尿液产生影响，可能会对检查结果产生干扰；对尿液的送检时间不能超过2h，一些人在尿常规的检查时没有对所取尿液第一时间送去检查，由于耽误太长的时间，会使里面滋生一些细菌，对检查的结果产生干扰。

总之，尿常规的检查是重要的医疗检查手段，对医疗诊断能够起到辅助性效果，能够对相关疾病进行初步判断，为后续的医疗活动开展奠定良好基础。