

# 耳鸣产生的常见原因

▲自贡市第一人民医院 刘源

社会经济的飞速发展，进一步加快了人们的生活节奏，同时也给人们的生活带来了巨大的压力，再加上环境污染、噪音污染等现象的存在，导致居民的身体素质变差，从而出现许多疾病现象。再加上受到环境污染和噪音污染的影响，人们的免疫力逐渐降低，引起了大量的疾病，而大多数的全身性疾病和局部疾病，都容易引发耳鸣。耳鸣是指病人自觉耳内鸣响，如闻蝉声，或如潮声。耳聋是指不同程度的听觉减退，甚至消失。耳鸣可伴有耳聋，耳聋亦可由耳鸣发展而来。耳鸣耳聋可作为临床常见症状，常见于各科的多种疾病过程中，也可单独成为一种耳疾病。耳鸣主要分为急性、亚急性和慢性，需要根据具体情况进行对症治疗。耳鸣的原因主要有以下方面。

## 全身性疾病

常见的心脑血管疾病、颈椎病和神经系统等疾病都会使人体的全身功能发生紊乱和异常变

化，这时很容易引发耳鸣等症状。通常不会出现器质性病变，主要是由于血管张力障碍和局部供血障碍所致。该类型的耳鸣最明显的特点就是高音调和双侧性耳鸣，而且症状类似于药物中毒，同时全身性疾病引发的耳鸣大多数会随着疾病的发生而出现，也会随着疾病的康复而消失。除此之外，根据相关研究表明，耳鸣也有可能是冠心病的信号，据统计，几乎有 90% 的冠心病患者存在先耳鸣后心绞痛的症状，主要是由于耳蜗对缺血缺氧症状有很高的敏感度，因此在出现以上症状时第一个会出现耳鸣的症状。

## 神经衰弱

神经衰弱是体质变差的主要表现，该症状会使耳鸣的音调出现高低不同的情况，通常情况下以双侧性耳鸣为主，大部分患者伴有头晕、头痛、失眠和多梦等症状，该类型的耳鸣和患者的精神状况息息相关，尤其是在一些忧郁症患者中耳鸣的发病率较高，在情绪恢复后能够逐渐减轻。

## 耳部疾病

在耳鸣患者中，如果伴有耳部疾病，患者的症状会进一步恶化，特别是在夜间会更加明显。根据病变的位置不同，耳鸣有感性性耳鸣和传导性耳鸣之分，如果外耳中有异物和炎症，就会堵塞耳道，导致耳膜充血、穿孔或者内陷，中耳有积液、感染和硬化情况，就会出现传导性耳鸣。该类型的耳鸣通常存在于病变的一侧，音调很低，主要有“嗡嗡”声。

此外，根据研究表明，年龄、上呼吸道感染、变应性鼻炎、过度使用抗生素和慢性疾病都是中耳炎的发病原因，而中耳炎是耳鸣的主要因素之一。具体来说，患者的免疫力会随着年龄的增加而变差，如果这时患者的耳部附近功能发生退化，会进一步提高真菌性感染的概率；在上呼吸道感染反面，中耳炎和上呼吸道感染有着直接关系，由于中耳炎和咽鼓管是相通的，咽喉部位的真菌会蔓延到中耳，进而引发炎症，这时候分泌物会对鼓膜造成直接刺激，并从内

到外产生破裂，最终加重耳鸣的症状。

## 药物中毒

还有一些耳鸣患者是由于药物中毒引起的，主要是因为药物中毒后，内耳的神经会发生不同程度的变化，特别是比如氯喹和奎宁等药物，如果大量使用，会进一步加重耳鸣症状，然而在停药后会好转。但是，庆大霉素、链霉素和卡那霉素等药物可能会损害听觉和前庭神经并导致耳鸣症状。如果无法及时治疗该药物，则会发展为听力障碍，从而使治疗更加困难，恢复效果也较差。药物过敏和成癌都是严重耳鸣的最常见原因，耳鸣的症状通常为高音调和双侧。

综上所述，耳鸣的发病原因非常复杂，治疗过程也需要循序渐进的进行，耳鸣患者应做好长期对抗疾病的心理准备，并注意日常生活的各种因素，进行有效预防和控制，特别是不要长时间停留在过于嘈杂的环境中，同时在医生的指导下合理用药，从而及时减轻耳鸣症状，并改善生活质量。

# 脑梗塞康复的七个要点

▲绵竹市人民医院 蔡菊红

脑梗塞又称为缺血性脑卒中，主要是脑部供血不足导致的脑组织局部缺血、缺氧性坏死现象，会引起相应的神经功能缺损。患者的症状较为复杂，轻者几乎没有症状，或偶有眩晕症，重者不仅会出现肢体瘫痪现象，还会出现昏迷，危及生命。

康复治疗的主要目的是减少后遗症出现，更好的帮助患者回到之前的生活，提升患病后的生活质量。因此，康复训练宜早不宜晚。通常情况下，只要患者各项生命体征平稳，神志清醒且病情没有逐渐加重，48 小时后就可以开始康复训练。还需注意的是，康复训练过程缓慢，时间较长，需要患者做好充分的心理准备，护理人员及家属要叮嘱患者调整心态，积极乐观的面对病情。

脑梗死的康复治疗，主要有以下几点：

第一，尽可能让患者进行主动活动，并尽早开始，即使无法下床，也可在床上进行上肢锻炼，像是手部的抓握运动、手臂的向上或向前拉伸等，这样能够有效帮助肌肉活动，避免萎缩，并减轻水肿现象，促进康复。

第二，康复早期要可以进行床上训练，例如翻身、坐起等。翻身最先开始，多为被动训练，由护理人员或家属进行。在能够坐好后，可进行身体各关节部位的抗痉挛训练，并逐步向站立位过度，开始腿部训练，像是单腿搭桥训练、双腿搭桥训练等，重点关注患侧肢体的移位。

第三，在进行被动活动时，护理人员需注意动作轻柔，在患者可以接受的做大范围内调整力度，避免加重患者的疼痛。首先患者可以用健肢带动患肢做向上拉伸运动，并在确保无痛的前提下尽可能将前臂向前向后旋转，并活动腕关节等，以确保关节活动功能正常；其次在坐轮椅时，不要让患肢随意下垂，可以将其放在膝上或扶手上；最后需注意输液时避开患肢，避免造成拉扯，造成损伤。这样不仅能够有效预防肩手综合征的出现，还能第一时间发现问题并采取恰当的处理方式，降低残疾发生概率，改善后续生

活质量。

第四，在进行抗痉挛训练时，要注意良好体位的摆放，除了康复时间，其他时间均应摆好体位，例如，在平卧时，肘关节应伸展，腕关节应背屈；在健侧卧位时，肩关节弯曲成直角，同时肘关节伸展，手掌内可握一个小的毛巾卷保持背屈。良好的体位摆放能够帮助患者减轻手部肿胀，帮助静脉回流，为康复训练奠定基础。

第五，进行日常生活训练，首先是患者在被动的情况下接受护理人员或家属的帮助，实现穿衣、洗漱、饮食、活动等生活小事，然后帮助患者逐渐适应并恢复基本生活自理能力。由于有些患者由于屡次尝试失败，会产生自暴自弃的心理，甚至觉得自己以后的生活都无法恢复正常，会排斥接受训练，厌恶自己，这时护理人员及家属要多与之交流和沟通，耐心帮助他们，可以采取 ADL 训练方法，适当引导与鼓励，使患者主动参与训练，不仅能够实现训练效果，还能帮助患者更好的回归社会，迎接新生活，全面提升生活质量。

第六，进行语言康复训练，一般从最简单的数字开始，由护理人员进行口型示范，并尽量放慢动作，让患者能够直接看到每一个音的口型变化，然后进行发音模仿，让患者从一开始就掌握正确的发音方法。之后在循序渐进，逐渐进行字、词、句的联系，并叮嘱家属可以主动与之交谈，创建良好的语言氛围，配合适当的鼓励与赞赏，增强患者的康复信心，达到训练效果。

第七，进行步行训练，这也是脑梗死患者康复中后期的重要任务。当患者的患侧能够完成负重训练后，开始进行迈步训练及步行训练，首先需要纠正患侧下肢的膝关节无法屈曲，小腿外摆拖地现象，可以让患者双手栏杆，与肩同宽，然后进行下肢膝关节屈曲练习，下蹲起立交替进行，然后进行踏步练习，膝关节交替屈曲，注意脚尖不要离开地面。该训练过程患者的旁边不能离开人，以免发生意外。

# 透析患者的自我护理方法

▲隆昌市人民医院 段享梅

对于透析患者而言，动静脉内瘘就是他们的“生命线”，透析治疗的过程，其实就是护士通过穿刺“瘘管”，将患者体内的血液引流至体外透析装置，“处理”之后的血液再次回到患者体内的过程。这个体外透析装置，俗称“人工肾”，每次透析穿刺的“瘘管”，就是建立血管通路，专业术语就是自体动静脉内瘘。透析治疗过程中，如果血管通路流量不足或者闭塞，将无法进行有效治疗，患者将面临心力衰竭、代谢性酸中毒、高钾血症等严重并发症，甚至危及生命。所以，动静脉内瘘的保护除科学合理的穿刺外，患者透析间期的自我护理显得尤为重要。

## 自体动静脉内瘘四大优势

许多透析患者以为制作血透“瘘管”是通过手术方法把一根管子放进前臂血管内进行透析，其实不然，自体动静脉内瘘成形术，是指通过手术在皮下将距离相近的某一动脉和浅表静脉血管联通，人工形成体内动静脉间直通管道；目的在于一方面利用表浅静脉便于穿刺的优点；另一方面通过动脉直接供血，使表浅静脉血流量增大达到治疗所需。

通俗来讲，就是在动脉血管上开一个“小孔”，再把邻近的浅表静脉和这个“小孔”接通，使得动脉血液通过这个“小孔”流到静脉血管里面，使静脉动脉化，即方便护士进行血管穿刺，又能达到透析治疗需要的血液流量要求。自体动静脉内瘘作为尿毒症患者接受血液透析治疗时的首选血管通路已得到广泛认可，较之其他类型通路有四个明显优势：狭窄发生率低；血栓形成率低；可反复穿刺、自行愈合，感染发生率低；并发症较少，使用寿命长。

## 透析患者的护理方法

压迫止血的力度和时间 透析治疗结束，对穿刺点进行压迫止血，按压的力度和时间非常重要，力度不能过大，时间不能过久。力度以无渗血且能扪及血管震颤为原则，无远端手

指发紫、发麻等。每位透析患者因自身出凝血情况、针眼闭合情况等不同，按压时间不可千篇一律，总的来说以不出血、无皮下血肿为原则。部分患者压迫 10 分钟左右即可止血，一旦达到止血目的，就应该及时解除压迫。

内瘘侧肢体避免受压 动静脉内瘘侧肢体不能用于测量血压，手不能提重物。平时睡觉不能向手术肢体侧卧，可以在该侧肢体下垫一小枕，促进血液回流。衣服袖口宽松，不佩戴手表、手镯。禁止在内瘘侧手臂打针、输液、抽血化验等治疗活动。

做好内瘘的自我锻炼 透析 24 小时后，若无明显穿刺处血管肿胀、出血等，应及时进行自我锻炼。用对侧手紧握内瘘侧上肢近心端，使内瘘侧静脉血管适度充盈，每次紧握时间不超过一分钟，每天两到三组，每组时间 15~20 分钟。热敷穿刺侧血管，每天两到三次，每次 15~20 分钟；可以局部涂抹喜辽妥软膏，方法是热敷后沿血管方向涂抹或者涂抹后按摩至发热，均有利于药物吸收，促进血管修复。

部分患者透析时间久，动静脉内瘘局部有血管扩张或者假性动脉瘤，而又未达到手术指针需要继续穿刺透析的，平时应佩戴护腕，既防止血管的进一步扩张又避免受到外力伤害等引起的出血。

做好内瘘侧肢体的清洁卫生 患者治疗结束 24 小时内尽量避免打湿穿刺点。24 小时后，可用肥皂、洗手液、沐浴乳等清洁内瘘表面皮肤，保持局部的清洁卫生；每次透析前务必将内瘘侧手臂用抗菌洗手液洗干净，抗菌洗手液可以将手臂上大部分细菌清洗掉，消毒后再进行穿刺，有效的阻止了细菌随穿刺针进入血液的风险。

患者学会每日自我监测 建议患者每天早晚固定时间，选择安静的时候，用手触摸动静脉内瘘的静脉血管，正常情况可以扪及震颤，将手抬高至耳前，能听到“吹风样”杂音。如扪及无震颤或震颤减弱，听不到血管杂音，内瘘侧血管红肿、疼痛等任何异常情况应及时到医院就诊。