

不良的生活习惯有损听力 朋友们请注意了

——南华附二医院举行“全国爱耳日”大型义诊

■文/本报记者 刘臻
图/本报记者 王翟
通讯员 蔡斌

3月2日,在第二十一个“全国爱耳日”即将到来之际,南华大学附属第二医院耳鼻咽喉头颈外科联合医院团委开展大型义诊活动,为市民提供耳科疾病相关咨询及治疗方案指导。

活动现场,医务志愿者们向前来参与义诊活动的市民发放耳科知识科普宣传传单,倡导大家珍爱保护听力,享受健康美好生活,同时向前来咨询的市民开展听力检测、义诊等志愿服务,并通过现场咨询与病友知识讲座相结合的形式,提升大众对于听力健康的关注,强化耳科疾病患者的康复指导,普及耳科及听力保健科学知识,增强民众爱耳护耳意识,营造关爱、帮助听力残疾人的社会氛围。

“附二医院的医务人员不仅医疗水平高,对病人的术后指导和关爱也很到位。”在该院接受耳部手术的彭先生听说耳鼻咽喉头颈外科开展义诊,特地赶到活动现场赠送锦旗以示感谢。

“耳部健康容易被忽视。在我国,听力障碍的患病率还是很高的。”南华大学附属第二医院耳鼻咽喉头颈外科主任罗志强教授介绍,从日常接诊情况来看,青少年发病率逐步增高,不少人发病与用耳不当有关。

很多人经常戴耳机长时间听音乐,音乐的旋律通过空气传导是美妙的,戴耳机听音乐,声波从耳机传导至鼓膜之间距离很近太直接,刺激很强,还有一部分可能通过骨导传播,对内耳毛细胞刺激更大,时间过长,就容易造成听力疲劳损伤;另外,戴耳机使外耳道几乎处于密闭状态,妨碍外耳道通气引流,导致外耳道内环境改变,易罹患外耳道炎症。为此,罗志强教授提醒广大青少年,最好不要长时间使用耳机,睡觉前一定要摘掉耳机。



参与健康讲座的市民与医务人员合影留念



罗志强教授为市民认真检查



石大志副教授为市民仔细检查



医务人员仔细查看病人术后恢复情况

此外,不少市民有经常掏耳朵的习惯。对此,罗志强教授提醒市民,适量的叮聆有助于保护耳朵,不需要清除,但有的人叮聆腺分泌旺盛,叮聆堆积

塞外耳道,就需要将之取出。日常生活中,很多人搞不清楚该取还是不该取,就自己用棉签、发夹、甚至牙签挖耳,导致外耳道损伤鼓膜穿孔;或图方便,不到医

疗机构就诊,在外使用不洁工具“采耳”,导致外耳道鼓膜损伤,特别是这些不洁的工具,不经消毒处理,容易导致交叉感染,致使霉菌性外耳道炎越来越常见。

视力突然下降莫轻视,可能是垂体瘤在作祟

近日,衡阳市民李女士因视力下降来南华大学附属第二医院就诊,结果发现,脑里长了一个4.7cm大的垂体瘤。神经外科通过内镜经鼻微创为其切除了巨大侵袭性垂体腺瘤。术后李女士视力视野改善,无新增神经功能障碍

■本报记者 刘臻
通讯员 蔡斌

本报讯 近半年来,43岁的李女士左眼视力缓慢下降,以为是老花眼未予以足够重视。近期,左眼视力更是直线下降,便来到南华大学附属第二医院眼科就诊。颅部核磁共振检查提示李女士的颅底部鞍区有占位,高度怀疑为垂体巨大腺瘤。巨大侵袭性垂体腺瘤,肿瘤最大直径4.7cm,侵袭生长,包绕左侧颈内动脉,并向颅内生长。李女士及家属通过多方打听,了解到南华大学附属第二医院神经外科内镜切除垂体瘤手术技术成熟,处于省内先进水平,最终决定在该院接受治疗。“患者在入院前已出现视力视野障

碍、头痛等症状,肿瘤最大直径4.7cm,侵袭生长,向两侧完全包绕左侧颈内动脉,knosp分级4级,向上突破鞍隔,往三脑室底下丘脑及脑干前方生长,有脑干受压表现。如果不及手术患者将有失明的风险。”南华大学附属第二医院神经外科王兵博士介绍。为保障手术顺利,医院特邀南昌大学附一医院神经外科主任洪涛教授进行会诊及手术指导,经过专家组综合考虑,决定运用内镜下经鼻入路技术为患者进行手术。

以王兵博士为首的专家团队成功实施了手术,患者的侵袭性垂体瘤得到了全切除,术后视力视野改善,无新增神经功能障碍。

为保证患者的术后恢复,避免出现脑脊液漏颅内感染、垂体功能低下、下丘脑功能紊乱尿崩、严重电解质紊乱等术后不良症状,神经外科联合内分泌科、放射影像科、病理科、放疗科、肿瘤科等专科专家组成了垂体瘤多学科诊疗小组(MDT),从术前计划、术中注意事项、围手术期管理、后续随访处理等做了详细、周密、个体化诊疗方案的讨论,确保患者得到规范化的治疗,保障手术效果和安全,提高患者生活质量。

据介绍,该患者的垂体瘤属于向海绵窦侵袭包绕颈内动脉、向鞍上颅内生长的侵犯三脑室底下丘脑的侵袭性垂体腺瘤,被誉为垂体瘤手术皇冠上的明珠,是手术难度最大的一种,手术全切难度大,术后

并发症的防控也是难点。目前,南华附二医院神经外科已经积累了丰富的垂体瘤诊疗经验,发展成为该科的特色,在省内外享有盛名。

王兵博士提醒,垂体瘤是颅内常见的良性肿瘤,因其生长部位特殊,可引起视力视野障碍、眼球活动障碍、垂体功能低下等症状,严重时可引起脑积水甚至危及生命。对于不明原因引起的视力下降,应及时到医院就诊,如果眼科诊治无好转或原因不明确者,应及时行鞍区头颅磁共振检查。如早期出现视物模糊而没有重视,也没有治疗,肿瘤就会越长越大,一旦出现头痛甚至昏迷,往往肿瘤已经增长到巨大垂体瘤,手术风险也变大。