眩晕伴听力下降,或是梅尼埃病作怪

这种病目前无法根治,可采取“阶梯性治疗”有效控制眩晕

记者 秦聪聪 实习生 董心茹

眩晕、耳聋、耳鸣是梅尼埃病“三联征”

张道宫介绍,梅尼埃病是一种常见的耳源性眩晕疾病,到目前为止病因仍然不明确,已知其主要的病理改变为内耳膜迷路积水,但什么原因导致的积水,还不清楚,目前公认的发病机制,主要有内淋巴吸收障碍学说、内淋巴管阻塞学说、免疫学说、遗传学说、病毒感染学说等。

“出现眩晕症状时,首先要注意区分是耳源性眩晕还是中枢性眩晕。”张道宫说,一般情况下,耳源性眩晕属于真性眩晕,患者可能会看到周围的房子在转、物体在转,还会伴有恶心、呕吐。梅尼埃病还会伴有耳鸣和听力下降。脑血管疾病引起的眩晕,通常不是真性眩晕,而是头晕,患者会感觉头脑不清晰、昏沉、走路不稳,多数没有视物旋转。

梅尼埃病的临床特征非常明显,即眩晕,伴有耳鸣和听力下降。所以,临床又把眩晕、耳聋、耳鸣作为梅尼埃病的“三联征”。

张道宫坦言,因为眩晕同时伴有听力问题,患者选择到耳鼻喉科就诊的比例,比其他耳源性眩晕略高一些;也有部分患者会在首次发作后就诊,但这只占很小比例;临床大约有一半病人来就诊时,已处于梅尼埃病的晚期。

当然,并非所有眩晕伴发听力问题,都是梅尼埃病。临床中,像突发性耳聋、听神经瘤等,也会出现相似症状。“梅尼埃病的眩晕是反复发作的,而且耳聋与耳鸣也会随着眩晕的反复发作逐步加重。”张道宫提醒。

壹点问医

耳朵除了掌管听觉外,也兼具保持身体平衡的机能,如果耳部发生病变,就有可能导致失衡,也就是眩晕的发生。有研究显示,临床中约七成的眩晕与耳朵有关,梅尼埃病就是其中最常见的疾病之一。日前,山东省眩晕病防治中心主任张道宫做客《壹点问医》,跟大家分享梅尼埃病诊治的相关知识。

梅尼埃病临床症状

眩晕,伴有耳鸣和听力下降

阶梯治疗法

第一步:改变生活方式,包括低盐饮食,限制烟酒、咖啡、浓茶等的摄入,保证良好睡眠和规律作息。

第二步:药物治疗,包括改善内耳微循环的药物,营养神经的药物,及局部给药治疗等。

第三步:如果通过生活方式改变及药物治疗三到六个月以上,眩晕仍得不到有效控制,可以考虑手术治疗。

梅尼埃病无法根治 可采取“阶梯疗法”

张道宫介绍,因为反复发作的特点,梅尼埃病往往给患者生活带来极大困扰。由于病因不明确,梅尼埃病目前还无法根治,但可以通过干预来有效控制眩晕。规范的梅尼埃病治疗称作“阶梯性治疗”,即对于不同阶段的患者选用不同的治疗方案。

第一步是生活方式的改变,包括低盐饮食,限制烟酒、咖啡、浓茶等的摄入,保证良好的睡眠和规律的作息。

第二步是药物治疗,包括改善内耳微循环的药物,营养神经的药物,及局部给药治疗等。

“如果通过生活方式的改变及药物治疗三到六个月以上,眩晕仍然得不到有效控制,这时候就可以考虑手术治疗。”张道宫表示,内淋巴囊手术、前庭神经切断手术、迷路切除手术这三种手术方式,是近百年来眩晕外科领域的主流手术,但它们又各有优缺点。

据悉,内淋巴囊手术创伤小,对听力和前庭功能没有破坏作用,但它对眩晕控制的有效率偏低,大约是70%。

前庭神经切断手术和迷路切除手术的优点,在于控制眩晕的比例较高,但又都属于破坏性手术,手术分别会破坏前庭和前庭及听力功能。

为解决这一痛点,张道宫作为山东省耳鼻喉医院眩晕学科带头人,于2010年创新开展半规管阻塞术治疗梅尼埃病。通过填塞三根半规管,阻断管内淋巴液的流动,来控制梅尼埃病引起的眩晕,眩晕症的有效控制率达到98%,而且不会损害器官和功能。

在此基础上,张道宫团队又在国际上率先开展半规管阻塞联合人工耳蜗植入手术治疗晚期梅尼埃病,一次性解决梅尼埃病眩晕、耳聋、耳鸣三大症状,贡献出解决顽固性眩晕的“中国方案”。

“晚期梅尼埃病患者,往往不仅眩晕没得到有效控制,还伴有耳聋甚至重度耳聋,通过人工耳蜗植入,可提高患侧耳朵听力。同时,约70%的患者通过手术,还可以改善耳鸣症状。”张道宫说。

生活方式改变 贯穿防治全程

梅尼埃病常见的诱发因素,包括劳累、熬夜、情绪波动、压力、紧张等。对患者来说,手术后,要坚持“阶梯治疗”的第一步,也就是生活方式的改变,同时接受前庭功能的康复治疗。

前庭康复训练是一种物理治疗方法,可缓解眩晕、改善平衡功能,训练方法包括一般性前庭康复治疗、个体化前庭康复治疗以及基于虚拟现实的平衡康复训练等。

梅尼埃病的发生率为10万分之50—513,可发生于任何年龄。随着人们工作和生活节奏越来越快,梅尼埃病发病率有上升趋势。

虽然梅尼埃病的病因尚未明确,但其已明确的常见诱因包括劳累、熬夜、情绪波动、压力、紧张等。所以,想要预防梅尼埃病的发生,就要注意规避以上因素,减少食盐的摄入量,保持健康的生活方式。

“梅尼埃病的特点非常突出,就是反复发作的眩晕,伴有耳鸣和听力下降,如果出现了这些症状,要及时到医院就诊,也希望大家能够建立信心,及时有效地干预,可以让相关症状得到很好控制。”张道宫说。

戊肝发病率逐年上升,接种疫苗可预防

记者 秦聪聪 实习生 董心茹

消化道是戊肝病毒最常见传播途径

“戊型肝炎的发病率在国内及国外均呈上升势头,传染源多、传播途径广泛。”张淑红介绍,戊型肝炎是由戊型肝炎病毒(HEV)引起、主要经粪—口途径传播的急性病毒性肝炎。全球每年约有2000万例新发HEV感染,其中330万例有肝炎症状,死亡44000例。

血清流行病学研究表明,全球约1/3人感染过HEV。根据我国戊肝发病情况统计,已经连续10年发生率超过甲肝,连续15年死亡率超过甲肝。

“消化道传播是戊型肝炎病毒的最常见传播途径,包括由粪便和尿液污染水源造成水型流行,吃了被污染的食物或生食含病毒的动物内脏及肉制品,刀具、案板等厨具生熟不分引起的食源性传播。可以说,戊肝是一种‘吃’出来的疾病。”张淑红介绍,戊肝的主要传染源为戊肝患者和隐性戊型肝炎病毒感染者、戊肝动物宿主(主要为猪)、被感染动物粪水灌溉的水果和蔬菜、被污染的山羊和绵羊奶等。除此以外,戊肝病毒的传播途径,还包括血液、母婴和密切接触等传播。

相较于大众所熟知的乙肝等疾病,戊型肝炎似乎是病毒性肝炎中的“小透明”,甚至部分患者在罹患戊肝后,仍不知道自己到底得了什么病。可是,戊肝的危害并不会因大众对它的忽略而有丝毫减少。

值全国爱肝日到来之际,齐鲁晚报·齐鲁壹点重磅打造的《壹点问医·拒绝“戊”扰》直播栏目上线,希望通过权威专家访谈科普,提升居民的爱肝护肝意识和健康素养。3月18日,首期直播邀请到济南市中心医院消化二科/肝病科主任张淑红做客演播室,带大家了解戊肝的相关知识。

扫码看直播

预防戊肝 接种疫苗是有效方式

“免疫功能正常人群感染戊肝病毒后,可表现为无临床症状感染,然后清除病毒而自愈;也可表现为显性有症状感染,即急性戊型肝炎。”张淑红介绍,急性戊肝一般为自限性,大多可完全恢复,但是部分患者感染戊肝后,会导致重型戊型肝炎、肝衰竭等严重后果。

张淑红提醒,戊肝不仅能导致肝脏炎症甚至衰竭,还可以累及神经、血液、肾脏、内分泌等多个器官,是一种全身性疾病。对老年人、孕妇、有基础肝脏疾病患者,感染后死亡率较高。

需要注意的是,迄今为止,尚未批准任何特定药物用于治疗戊肝。因此,戊肝的预防非常重要。

最新一版《戊型肝炎防治共识》中,明确推荐戊肝感染的高危人群以及病情可能较重人群(慢性肝病患者、育龄期妇女、老年人等)接种戊肝疫苗。

“我们比较幸运,因为拥有全球首支且唯一上市的戊肝疫苗。”张淑红介绍,重组戊肝疫苗“益可宁”于2012年10月27日正式在我国上市,可有效预防戊型肝炎,其有效性和安全性,在超过10年的临床应用中得到了充分证实,相关研究已在《柳叶刀》杂志发布。

据介绍,戊肝疫苗用于16岁及以上易感人群,按照第0-1-6月程序自愿自费接种,推荐用于戊肝病毒感染的重点高风险人群,如基础肝病患者、育龄期女性、餐饮业人员、老年人、集体生活人员等。

相关数据显示,接种疫苗后,一年内保护率可达100%,产生的持续保护力可达30年。

“戊肝与我们的生活息息相关,除了高危人群,普通人群也有必要接种戊肝疫苗。”张淑红提醒。