

65 岁以上老人 1/3 耳背!

# 别等“听不清”变“听不懂” 助听器选配全指南

世界卫生组织数据显示,全球 65 岁以上的老年人中约有 1/3 存在中度以上的听力损失,听力障碍成为全球发病率第三高的慢性疾病,仅次于关节炎、高血压。随着我国步入老龄化社会,关注老年人听力问题迫在眉睫,下面为大家介绍有关助听器的相关知识。

## 为什么助听器普及率有限

首先是认知误区,有些老人认为“耳背”是衰老的自然现象,不需要检查,也不需要治疗。

其次,有些人认为助听器是“残障人士”用的,自己只是听力下降,并非“残疾人”。

另外,有些人用了助听器后,也不能完全恢复听力,如听不清、声音太小等,而放弃使用。

## 戴了助听器为什么还听不清

听力损失会导致患者对言语的分辨能力大大下降,如果长期听不见声音,语言识别、话语反应能力都会衰退,渐渐从“听不清”变成“听不懂”。有数据显示,听力差的老年人患老年痴呆的风险比普通老人要高出 6 倍。因此,保护听力对保持与外界的正常交流是有重大意义的。

大部分听力损失是内耳毛细胞或听觉神经损伤所引起的,而声音除了音量大小、频率差别导致听到的感觉不同外,还需要被大脑识别。长期听力障碍患者在声音分析能力上会受到影响,助听器只是一部放大器,可以帮助使用者更好地“听到”,但它无法代替大脑来分辨声音。

## 什么时候需要配助听器

2021 年世界卫生组织 (WHO) 对听力损失标准分级如下:平均听力损失小于 20 分贝为正常;20~35 分贝为轻度听力损失;35~50 分贝为中度听力损失;50~65 分贝为中重度听力损失;65~80 分贝为重度听力损失;80~95 分贝为极重度听力损失。

从轻度听力损失变成重度听力损失平均需要 5~7 年,但某些疾病可导致患者在短时间内耳聋。因此,一旦感到听力受损,建议尽早去医院或专业机构测试听力,同时请专业人员判断是否需要配助听器。

## 助听器有哪些类型

1. 从外部结构可分为盒式、耳背式、耳内式。盒式助听器可挂在身上随身携带,大小如同小号收音机;耳背式助听器可以挂在耳廓背面;耳内式助听器可根据老人使用习惯(追求美观时尚或方便简单)选择塞入前耳道、中耳道或内耳道。
2. 从电子原理可分为模拟助听器、可编程助听器、全数码助听器、宽动态语言技术助听器等。模



拟助听器内部不含芯片,将所搜集到的声音全部扩大,如同在耳朵里内置了一个“喇叭”。现在常见的数字式助听器,内含可处理声音信息的芯片,可以根据不同场景的需求调适,放大该放大的声音,缩小背景杂音,还可以根据患者对高频或低频声音的敏感度来调整听音需求,体验感更佳。

3. 按传导方式分为气导助听器和骨导助听器。盒式、耳背式、耳内式都属于气导助听器。

## 助听器覆盖的声音频率越广越好吗

我们生活中大部分的声音集中在 500~4000 赫兹,一般助听器的频率范围是 250~8000 赫兹。助听器内包含许多“通道”,比如一个 3 通道的助听器,就可分成三部分调节声音,低频(250~1000 赫兹)、中频(1000~4000 赫兹)、高频(4000~8000 赫兹),而一个 16 通道的助听器,则会从低频到高频分为 16 个不同的点调节声音,通道越多,调试时就可以做到更精确,声音补偿更精细,更接近原音,但价格也会相应更贵。

## 初戴助听器如何快速适应

1. 佩戴助听器初期可以在安静环境中一对一聊天,或试着大声朗读,以适应自己讲话的声音。

2. 每天佩戴助听器的时间由短到长,从每天 1~2 个小时开始,感到疲惫或不适可以随时取下来,循序渐进,直到每天戴 8 小时以上。

3. 多进行聆听训练,试着寻找所有环境声音的来源,如闹钟的滴答声、水流声或走路声。还可以听听有声书或广播,锻炼言语分辨能力。

## 使用助听器需要注意哪些地方

1. 做好清洁保养工作,注意防潮、防水、防汗。

2. 因助听器内部零件非常细小,摔落易导致其移位,影响使用效果,日常使用过程中应注意防摔。

3. 避免错误用法,如电池上反、硬塞硬戴等。如果助听器进水,应先将其擦干,暂不要启动,否则易烧坏,应尽快送专业机构处理。如内部重要零件(如芯片、喇叭等)损坏,需送回工厂返修。

4. 使用一段时间后,可前往专业机构根据具体使用情况进行调整,建议一个月调整一次。

湖南省人民医院耳鼻咽喉头颈外科 博士、主治医师 彭韬  
健耳听力助听器四级验配师 罗思宁

# 数字化乳腺 X 线断层摄影 乳腺癌早期诊断的新利器

统计资料表明,2020 年全球乳腺癌的新发病例首次超过肺癌,成为全球第一大癌。世界卫生组织 (WHO) 明确将早期乳腺癌列为可治愈性疾病,关键在于早诊早治,而数字化乳腺 X 线断层摄影 (DBT) 是乳腺癌的首选筛查方法,是传统乳腺 X 线摄影 (DM, 俗称钼靶) 基础上的升级、增强版本。

## 乳腺 DBT 的原理

DBT 运用的是三维成像技术,X 线球管在一定角度范围内移动并进行多次、低剂量的曝光,然后将所获得的一系列二维图像重组为一系列的类似三维的容积断层影像,使乳腺中不同位置、高度的病变得以在不同层面成像,较好解决了乳腺腺体组织重叠的问题。

## 乳腺 DBT 的优势

相较于传统乳腺 X 线摄影 (钼靶),DBT 每次扫描可产生数十张图像,逐层显示,有效减少了乳腺腺体组织重叠的影响,有利于区分病变组织与正常组织,提高了乳腺癌的检出率。尤其对于亚洲女性的致密型乳腺,DBT 的诊断优势更加显著。

## 乳腺 DBT 的辐射剂量

DBT 成像中包括一系列的低剂量曝光,每次曝光剂量为常规乳腺摄影的 5%~10%。DM 联合 DBT 的辐射剂量会较单纯 DM 有所增加,但总辐射剂量仍符合《乳腺 X 线摄影质量标准法规》中对于二维乳腺摄影的辐射剂量标准。有研究发现,DM+DBT 联合成像的有效剂量低于普通人群每年接收的自然本底辐射。

## 乳腺 DBT 的适应证

1. 乳腺癌筛查:对于无症状、年龄 40 岁以上的一般风险人群,进行乳腺癌筛查时可考虑 DBT;对于乳腺癌高风险人群,DBT 是一个有效的筛查工具。育龄期女性在月经来潮后 7~10 天检查最佳,绝经女性检查时间没有特殊要求。

2. 乳腺疾病诊断:DBT 能提供比传统钼靶更详细的图像,有助于评估肿块的边缘、形态及内部结构,对于乳腺中的微小钙化、结构扭曲、不对称致密的检出有独特优势。

3. 术后监测:术后患者通过定期监测,有助于医生评估手术区是否有新发病灶。

上海中医药大学附属龙华医院  
晁慧美 赵秋枫

# 硫酸阿托品眼用凝胶 应该这样用

“我的孩子滴完散瞳药后,眼睛很模糊看不清东西了,是怎么回事,是不是药水有问题?”眼科门诊经常有患者发出这样的疑问。下面就来探讨一下这个问题。

儿童青少年出现视力问题,散瞳验光是非常必要的,而 1%阿托品眼用凝胶散瞳是目前常用方法之一,但使用过程中需注意以下事项。

## 用药时

1. 每天早、中、晚各用一次,每次 1 滴,或遵医嘱。

2. 用药前清洗双手,让孩子坐下(头部后仰)或躺下,用手指轻轻拉开下眼睑,让孩子的眼球向上看,将 1~2 滴滴入下结膜囊内(即下眼睑与下眼球之间的结膜),注意管口不要接触到眼睛或睫毛,以免污染药品。

3. 滴完眼药后立刻按压住内眼角鼻根部 5~10 分钟,以减少阿托品全身吸收,减少副作用的发生。

## 散瞳期间

1. 阿托品具有麻痹睫状肌的作用,用药后,眼部睫状肌失去调节功能,会出现畏

光、视力模糊(特别近处视物)等现象,这是正常的,通常停药后 20 天左右可自行恢复,恢复后不会对眼睛产生任何不良影响。

2. 散瞳期间要避免强光刺激,尤其是太阳光刺激,减少户外活动,或戴遮阳帽、太阳镜。尽量减少近距离用眼时间,少看电视及电脑,注意眼部休息。

3. 个别用药后会出现脸红、口渴、发热等症状,这是因为阿托品有加速血液循环的作用,一旦药物通过鼻泪管进入鼻腔、口腔吸收后,就会引起上述症状,通常数小时后可自行消退,用药后可多喝水加速药物代谢。如两小时内症状减轻或消失,可继续按时用药;若症状长时间未消退,应暂停用药,并咨询医生。

最后需要提醒的是,阿托品类扩瞳药对眼压正常者无明显影响,但对眼压异常或窄角、浅前房眼患者,可使眼压升高而有继发青光眼急性发作的危险,这类患者不宜使用阿托品滴眼。

邓娜