

三大前沿技术给听障患者带来更多希望

近日,世界卫生组织在首份《世界听力报告》中呼吁,将听力损失作为全球公共卫生优先事项。如今,基因治疗等前沿技术的出现,让听力挽救的技术赛道变得火热。

基因治疗临床推进。2026年4月,美国食品和药品管理局(FDA)加速批准了全球首个针对遗传性听力损失的基因疗法上市。该方法最早于2025年由我国学者提出,适用于 OTOF 基因双等位基因突变导致的 DFNB9 型耳聋患者,临床试验中,80%的受试者听力显著改善。此外,澳大利亚新南威尔士大学团队正在开发一种与人工耳蜗联用的基因疗法,可提升人工耳蜗

性能,该疗法已完成 II 期临床。

干细胞再生技术突破。与听力密切相关的耳蜗毛细胞和螺旋神经节神经元,都属于无法自主再生细胞,一旦发生损伤,便会造成不可逆的感音神经性听力损失。干细胞再生疗法的核心目标之一,是在体内“培育”出新的听觉功能细胞,修复受损听觉通路。目前,英国、美国均有相关研究进入人体临床试验早期阶段,国内多个科研团队也已开展基础与动物实验研究。

脑机接口发现关键靶点。上海交通大学医学院附属第九人民医院吴皓教授团

队研发的新一代听觉脑干植入装置,已完成注册临床试验,提交三类医疗器械注册申请,并获得创新医疗器械绿色通道受理。今年7月,南开大学电子信息与光学工程学院徐文涛教授团队,研制出全球首款仿生听觉神经接口,其目标不只是让人造听觉系统能“听见”,更要让它“听懂”,能像天然听觉神经一样,对声音进行筛选、识别和处理。

《中国听力健康报告(2025)》显示,我国患听力损失的60岁以上老年人至少有2000万,约90%的80岁以上人群出现听力损失。世界卫生组织估算,到2050年,预计

将有近25亿人患有某种程度的听力损失,超过7亿人将需要听力康复服务。听力治疗技术的百花齐放,不仅能给听障患者带来更多希望,也将影响整个产业赛道的发展。

首都医科大学附属北京朝阳医院耳鼻咽喉头颈外科副主任医师戴金升认为,未来的听力修复产业,会是一个修复与代偿并存的生态。能修复的尽早修复,不能修复的精准代偿,两者之间的边界会随着技术进步动态移动,但基因与干细胞疗法在老年退行性病变中的应用,还需要更长的研究周期。

(摘自《健康报》)

74岁的闫奶奶因常年下地干活,膝关节长期承受超负荷磨损。8年前,逐渐出现双膝剧痛,双腿变形,形成明显的O型腿(膝内翻畸形),上下台阶都需家人“抬轿子”,痛苦不堪。

近日,闫奶奶来到西安市中医医院就诊。入院后,创伤关节科关节置换团队为闫奶奶进行了细致的体格检查与全套检验影像学评估。影像学结果提示,患者膝关节软骨大面积磨损消失,骨赘增生,严重膝内翻畸形,属于终末期膝关节炎,采用保守治疗已很难改善症状,全膝关节置换是解除痛苦、恢复行走功能的最优方案。

考虑到老人对手术风险心存顾虑,主管医生用通俗易懂的语言,耐心为患者讲解手术原理、围手术期管理方案及快速康复流程,细致解答老人和家属心中的每一个疑问,一点点打消了老人的恐惧。在充分了解手术获益与风险之后,闫奶奶终于放下思想包袱,下定决心接受手术治疗。

为确保高龄患者手术安全,赵军主任带领关节置换专业团队,启动规范化围手术期评估流程。针对患者高龄情况,全面评估其心肺、血液、代谢等全身状况,充分研判高龄手术各类潜在风险,制定个体

全膝关节置换术让老人能行走

化手术方案、围手术期风险预案以及中西医结合快速康复计划。联合手术麻醉科金梅生主任进行麻醉前访视,保障术中患者生命体征及内循环的稳定。

充分完成术前准备后,关节置换团队顺利为闫奶奶实施全膝关节置换术(如图)。

术中精准处理病变关节,矫正多年膝内翻畸形,重建下肢正常力线,手术过程平稳顺利。

作为西安市中医医院南院区开诊后的首例四级全膝关节置换手术,此次手术也检验了南院区创伤关节科在高龄复杂四级手术方面的综合救治实力。

手术的成功只是康复的起点,术后的功能锻炼直接决定膝关节最终活动效果。术后,科室联合专业康复师第一时间介入,为闫奶奶制定个性化康复训练计划,循序渐进指导膝关节屈伸、肌力训练等,同时发挥中西医结合特色,配合中医适宜技术减轻患者术后肿胀和疼痛,助力身体恢复。

闫奶奶也积极配合康复锻炼,恢复速度超出预期。术后第5天,膝关节疼痛大幅缓解,畸形得到矫正,膝关节活动度明显改善,可借助助行器下地行走,达到出院标准。

(摘自《现代保健报》)



时隔8年,心肌梗死定义更新

8月28日,欧洲心脏病学会2026年会正式发布第五版《心肌梗死通用定义》,基于病理生理机制和临床情景,将第四版心梗的5种分型定义为3种临床分型——

原发性心梗。指冠状动脉自身急性病变直接导致的心肌缺血坏死。其病因不仅包括冠状动脉粥样硬化合并冠脉内血栓形成引起的急性心梗,也包括冠状动脉痉挛、栓塞等其他冠脉病变引发的心梗。这类心梗的治疗核心措施是积极开通冠脉,解除血管痉挛,特别是通过介入操作完成血运重建,恢复冠脉血流,降低死亡率。

继发性心梗。这类心梗由非冠脉急性疾病引起心肌氧供-需失衡所致的心肌缺血与坏死。患者通常存在冠状动脉狭窄,在其他因素影响下,引发心肌氧供需失衡,即心肌耗氧量超过供血能力,最终导致心肌损伤坏死。常见诱因包括心动过速、严重高血压、低血压及休克、缺氧、贫血、感染高热等。这类心梗治疗重点不是立刻放支架,而是纠正原发病,改善心肌供需失衡。

操作相关性心梗。对应旧版的第4.5型心梗,操作相关性心梗指发生在介入手术、外科搭桥手术等所有心脏操作30天内的心

梗,多与冠脉血管夹层、冠脉壁内血肿、支架内血栓等并发症相关。处理重点是评估手术相关并发症,必要时完成二次血运重建。

“新版定义回归疾病的病理生理机制,更便于临床理解病因、制订对应干预措施。”北京航天中心医院心内科主任医师吴林表示,人类对心梗的认知已有一个多世纪,定义也随诊疗技术的进步不断迭代。

吴林强调,除分类体系重构外,新版定义还有3项主要的更新——1. 强调性别特异性。2. 更新非阻塞性心梗定义。3. 鼓励影像学检查的应用。

吴林介绍,该标准由欧洲心脏病学会(ESC)、美国心脏病学会(ACC)、美国心脏协会(AHA)和世界心脏联盟(WHF)四大心血管学会联合制定,是继2018年第四版定义发布8年后的又一次重大更新。核心目标是简化分类、反映病理生理机制、提供客观诊断标准,便于新定义在临床实践和科学研究中的应用和统一。

目前,国内相关领域专家也在积极解读推广新版定义,推动其在国内临床实践中的落地应用,帮助更多心梗患者获得更精准的诊断与治疗。

(摘自《生命时报》)