

更加简便、准确的效果。本组病例均进行了 STIR 序列的双侧肢体冠状位对比扫描,视野(FOV)应足够大,使其在同一个层面内显示所有损伤部位,以免遗漏。对发现损伤的部位,则应用小 FOV,以提高图像的分辨率。在各种扫描技术中,以冠状位 T1WI、T2WI 为主,基本上能发现软组织损伤的部位及损伤的级别,再加以矢状位和横轴位扫描,则更能反映损伤的细节。STIR 序列,由于对场强依赖性低,在本机低场 MRI 能取得较好的脂肪抑制效果,使损伤的部位非常敏感。而 T1WI 可以清楚地显示脂肪界面及提供详细的解剖细节,T2WI 脂肪抑制序列可判断骨髓内水肿的情况。

3.2 肌肉运动性损伤的 MRI 表现 正常肌肉表现为中等或略长的 T1 弛豫时间与短 T2 弛豫时间,运动性的肌肉损伤后,常引起受伤肌肉在组织的局限性或弥漫性充血、出血或水肿,伴有或不伴有肌肉纤维的撕裂,而这些病理改变在常规 X 线片上通常无法显示,CT 上除非有明显的血肿或断裂,否则也无法显示,MRI 属化学成像方法,对水分子的变化非常敏感,因此是显示软组织损伤的最佳检查方法,尤其是 T2WI + 脂肪抑制序列,脂肪的信号受到抑制,水肿的信号对比非常突出,同时还可以观察到临近骨骼是否受到累及,即使是轻微的骨折挫伤也能非常清楚显示^[2-4],因此,当肌肉拉伤后,MRI 可有效地显示不同程度的挫伤、撕裂或血肿。

3.3 影像学技术比较 X 线片对骨骼骨折能诊断,

但对肌肉损伤诊断有限;超声对软组织损伤有较好的诊断作用,但对损伤细节满意度不够,受操作者的经验影响较大;CT 检查对肌肉损伤除了显示肌肉肿胀、血肿有价值外意义不大;而磁共振检查则对肌肉损伤的异常信号特别敏感,且可进行多方位成像,不仅可以真实地反映肌肉损伤的存在,还可以明确损伤的部位和程度,对其损伤程度作出准确的临床分级,为临床提供全面、快速、准确和无创伤性的诊断结果^[5-6]。

【参考文献】

- [1] 韩月东. 软组织磁共振诊断学[M]. 北京:人民军医出版社, 2006:344.
- [2] 黄 飏,梁长虹,曾 辉,等. 膝关节外伤性骨髓水肿的 MR 脂肪抑制技术成像[J]. 临床放射学杂志,2000,19(6):362-364.
- [3] Brittenden J, Robinson P. Imaging of pelvic injuries in athlete[J]. Br J Radiol, 2005, 78(5):457-468.
- [4] Hwang B, Fredericson M, Chung CB, et al. MRI findings of femoral diaphyseal stress injuries in athletes[J]. AJR, 2005, 185(7): 166-175.
- [5] 曲 辉. 开展运动相关损伤的影像学研究[J]. 中华放射学杂志, 2008, 42(3):229.
- [6] Huffum GR, Safran M. Tears of the acetabular labrum in athletes: diagnosis and treatment[J]. Sports Med Arth Rev, 2002, 10(7):141.

(收稿日期:2010-01-15;修回日期:2010-03-17)

(本文编辑:黄攸生)

部队官兵耳鸣耳聋 152 例病因分析

林丹琪,阙镇如,黄钦辉,张智斌

【摘要】 目的 探讨部队官兵耳鸣耳聋的病因,并指导治疗。**方法** 对近 3 年来院就诊的 152 例耳鸣、耳聋的官兵进行检查、分析、总结。**结果** 152 例耳鸣耳聋官兵中,以不明原因、急性化脓性中耳炎、爆震性聋、噪音性聋占多数,其中不明原因的耳鸣耳聋所占的比例达 46.1%。**结论** 患耳鸣耳聋的部队官兵中不明原因者所占的比例大,可能与精神压力大有关系,要引起重视,注意心理干预和疏导;海训、射击训练、接触噪声不注意防护也是导致耳鸣耳聋的重要原因,要注意加以防护,及时治疗。

【关键词】 部队官兵;耳鸣;耳聋;病因分析

中图分类号:R764.45;R764.43 文献标志码:B 文章编号:1672-271X(2010)04-0342-02

耳鸣耳聋是耳科临床常见症状,其病因复杂,治疗也较困难,近年来我们发现出现耳鸣耳聋症状的

部队官兵有逐年增多的趋势,而且不明原因的耳鸣耳聋所占的比例大,治疗效果差,给患病官兵造成很大的精神和心理压力,这方面的文献报道较少。为探讨部队官兵耳鸣耳聋的病因,指导治疗,我们对近 3 年来 152 例耳鸣耳聋官兵进行病因调查分析,现

作者简介: 林丹琪(1971-),女,福建泉州人,本科,主治医师,从事耳鼻喉科临床工作

作者单位: 362000 福建泉州,解放军 180 医院耳鼻喉科

报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 152 例均为现役官兵,病程 1 周至 5 年,男 140 例,女 12 例;战士 135 例,干部 17 例;年龄 18~42 岁,平均 25 岁。主要临床表现为均有耳鸣,听力正常或不同程度下降。

1.2 分析方法 详细询问病史,专科检查,辅以颞骨 CT 扫描、CT 内听道扫描检查,电测听、声导抗检查、听脑干诱发电位检查。根据检查结果做出诊断、分析判断。对自觉无明确病因,无眩晕,无耳痛、耳流脓,检查耳廓、外耳道、鼓膜无异常,排除中耳炎、爆震性耳聋、外伤性耳聋、先天性耳疾病、梅尼埃病等疾病的归为不明原因性耳聋,并对这些不明原因的耳鸣耳聋进行分析。

2 结果

2.1 病因分类 见表 1。

表 1 152 例官兵耳鸣耳聋病因分类

病因分类	例数	百分率(%)
不明原因	70	46.1
慢性化脓性中耳炎	32	21.1
爆震性聋	25	16.4
噪音性聋	9	5.9
慢性卡他性中耳炎	6	3.9
梅尼埃病	5	3.3
突发性聋	3	2.0
外伤性聋	2	1.3
合计	152	100.0

2.2 耳聋分级 见表 2。

表 2 152 例官兵耳聋分级情况

耳聋程度	听力损失(dB)	例数	百分率(%)
听力正常	< 20	41	28.3
轻度	20~	76	50.0
中度	45~	27	17.8
重度	60~	6	3.9
全聋	90~	0	0.0

3 讨论

耳鸣耳聋是耳科常见症状,其病因复杂,耳部及全身疾病可引起耳鸣耳聋;外耳、中耳、内耳疾病均可引起耳鸣耳聋^[1]。部队因其工作的特殊性,沿海部队海上游泳训练较多,长时间海训,外耳道进水,长时间海水浸泡引发急性外耳道炎,如训练紧张,未

得到及时治疗,炎症波及中耳引发慢性化脓性中耳炎^[2]。部队射击训练如不注意防护,引起爆震性聋也较为常见。本组噪音性聋多为通讯兵、坦克兵及在机房操作的士兵,因长期接触噪声所致。但从本组耳鸣耳聋官兵分析结果来看,不明原因的耳鸣耳聋占较大比例,其中 3 例听力下降在 48 小时内降至最低点,诊断为突发性聋。在这些不明原因耳鸣耳聋官兵中,有 3 例士官经沟通,得知发病前要参加军事比武,担心成绩不佳非常紧张,晚间失眠而出现耳鸣听力下降;7 例官兵为训练尖子,平时工作压力大,担心训练成绩下滑影响影响声誉;10 例官兵思想顾虑大,因担心复员、退役后不能适应地方工作,而且工作难找,精神压力、生活压力大,常失眠并逐渐出现耳鸣、听力下降。

我们在 10 年前对部队官兵耳聋的病因进行调查分析时发现,官兵以爆震性聋、慢性化脓性中耳炎居多,不明原因耳聋仅占 4.8%^[3]。但是,随着社会的发展与变革,现代社会工作、学习、生活节奏不断加快,工作压力、精神压力、生活压力不断加大,人们出现紧张、失眠、烦躁等心理失衡,导致人体内环境发生变化,内耳微循环发生障碍而出现耳鸣耳聋。

耳鸣声往往难以被接受,一旦出现耳鸣耳聋,对周围环境感觉迟钝,与人交流发生改变,患者可表现出难以接受、不适应、忧郁、恐惧、焦虑、孤癖、暴躁等心理^[4]。因此,在治疗上要针对可能的病因进行心理治疗和干预,消除患者不利的心理因素,稳定患者情绪,帮助患者树立信心配合治疗,促进早日康复。治疗的同时可采取与患者耐心交谈、疏导,鼓励患者树立信心,增强自身应对能力,也可给予安慰剂及心理暗示疗法治疗^[5]。本组不明原因耳鸣耳聋官兵 22 例经心理疏导、鼓励及口服安慰剂治疗,耳鸣消失或减轻,听力明显提高。

【参考文献】

[1] 薛飞,李泽卿,王秋萍. 耳鸣诊断与治疗的研究发展[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2009,23(7):630-631.
[2] 阙镇如,段丛勇,郑表山,等. 部队海训致急性外耳道炎、化脓性中耳炎 28 例[J]. 人民军医,2005,48(6):328.
[3] 阙镇如,庄将贤,谢允平. 耳聋 124 例原因分析[J]. 人民军医,1995,48(9):41-42.
[4] 张泉颖,薛玉芳,高丽梅. 耳鸣耳聋患者的心理分析及护理对策[J]. 延安大学学报,2007,5(2):74.
[5] 李瑾,卢雪,牛彩英. 心理干预对耳鸣患者疗效的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2008,16(1):44-45.

(收稿日期:2010-02-21)

(本文编辑:孙军红)