

河南理工大学第一附属医院

举行“爱耳日”义诊活动

本报讯(记者朱传胜)3月3日是第二十四个“全国爱耳日”，河南理工大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科主任薛新中带领团队在焦作火车站北广场举行以“科学爱耳护耳，实现主动健康”为主题的义诊活动。

近年来，随着人们生活方式的改变，过度使用电子产品，快节奏、高压力以及噪声、不当用药等原因，导致听力障碍患者人数增多。据世界卫生组织统计信息，全球已有超过15亿人患有不同程度的听力障碍。而我国又是目前世界上存在听力问题人数最多的国家，已有超过2.5亿人患有不同程度的听力障碍或其他耳科的相关疾病，在这当中，听力残疾人有2780万。

义诊当天，医护人员在现场通过悬挂横幅、摆放展板、义诊等方式，向过往市民普及科学爱耳、护耳知识。该院耳鼻咽喉头颈外科专家还使用

电耳镜帮助市民检查耳朵、解答听力相关问题及科普爱耳护耳相关知识等，并针对每个人的不同情况进行不同的症状分析，耐心地为大家答疑解惑。

薛新中介绍，近年来，突发性耳聋和噪声性耳聋患者呈增多趋势，且发病年龄呈低龄化，诱发突发性耳聋可能与精神压力大、长期疲劳、睡眠不足等有关，预防突发性耳聋的发生，应正面化解工作和精神上的压力，避免疲劳，改变不良的生活习惯，特别是长时间用耳机的年轻人，要避免在听力上对耳朵的过分刺激，保护听力。该院通过举行“爱耳日”义诊活动，进一步增强市民科学用耳、爱耳、护耳意识，有效地引导市民养成健康用耳、安全用耳的习惯，保护听力健康，减少听力障碍的发生，营造健康用耳的良好氛围。

此次义诊活动的举行，大力宣传和普及了“科学爱耳护



义诊活动现场。

本报记者 朱传胜 摄

耳，实现主动健康”的理念，提升了社会公众对听障患者健康的关注度，增强了全民爱耳、护耳的意识，推动防聋治聋工作的开展，受到了市民的

高度肯定与赞誉。不少市民表示，通过专家的认真讲解，充分了解了听力方面的健康知识以及爱耳、护耳的重要性。

春暖花开话茵陈

本报记者 孙阎河

草长莺飞二月天。喜欢踏青的朋友开始走出家门，观花赏柳，并顺便挖点野菜。昨日，记者专门走访了市人民医院中医科主任卢燕许，请他谈谈北方地区常见且非常受欢迎的一种既是野菜也能药用的植物——茵陈。

卢燕许介绍，茵陈与大家熟悉的青蒿、茼蒿是同一类植物，但不同物种。青蒿、茼蒿都是一年生的植物，而茵陈是多年生的。尽管茵陈的叶、茎在冬季都会枯萎，但其根不死，到了春季就会因陈根而生，所以得名茵陈。

茵陈最早载于《神农本草经》，气清香，味微苦；归脾、胃、肝、胆经，有清利湿热、利胆退黄之功效，以质嫩、绵软、灰绿色、香气浓者为佳。《本草拾遗》中说：“虽蒿类，苗细，经冬不死，更因旧苗而生，故名茵陈，后加蒿字也。”现代药理研究认为，茵陈具有保肝利胆、利湿退黄、抗炎、镇痛等功效，对于消化系统疾病，特别是肝胆系统疾病疗效确切，也是黄疸治疗方剂中使用率最高的药物。

卢燕许说，北方地区的民众对茵陈非常熟悉，甚至称其为“神药”。民间更是流传有华佗三试茵陈的故事：说是一个黄疸病人找华佗治病，但是华佗无能为力。可没想到，半年后华佗再

见到这个人，他竟然红光满面、精神饱满。华佗倍觉诧异，细问之下，才知道对方是吃了一种野菜治好的病。华佗就采摘了这种野菜进行尝试，但试了两次都没有效果。再问之下，才知道对方吃的是春天刚发芽的。结果一试，药到病除。所以，民间也有“三月茵陈四月蒿，五月割来当柴烧”的说法。

卢燕许表示，茵陈在经方中也有广泛的应用，比如茵陈蒿汤，以茵陈蒿、桅子、大黄组成。其中，茵陈为主药，清热利胆；桅子清泄三焦湿热；大黄荡涤肠胃瘀热。三药均味苦性寒，清热利湿，故为清泄肝胆湿

热的常用方剂，也是治疗急性传染性黄疸型肝炎的效方，对胆囊炎、胆石症、钩端螺旋体病引起的黄疸，于湿热型者，均可酌情使用。茵陈四逆汤，由茵陈、熟附子、干姜、炙甘草组成，有温化寒湿、退黄的作用。茵陈五苓散，由白术、猪苓、泽泻、茯苓四味药加上茵陈，能治疗湿热黄疸、小便不利、偏于湿重者。另外，茵陈富含维生素及人体所需的多种微量元素和20余种氨基酸，具有很好的保健功能，可以晒干泡茶，作为花草茶饮用，也可以作为野菜食用。

卢燕许提醒，茵陈微寒苦寒，清热利湿，故为清泄肝胆湿

发现主动脉瘤不要等

本报记者 孙阎河

日前，一位患者在体检时发现一处腹主动脉瘤，但不大，有人建议他等等，看看会不会发展，但是这位患者却颇为纠结，于是致电本刊热线，想请记者问问专家的意见。为此，记者帮忙昨日走访了市人民医院血管外科主任苗新泉。他给出的意见是，这种情况最好不要等，要抓紧治疗。

苗新泉解释，所谓主动脉瘤，是指主动脉的局部或普遍扩张，主动脉直径可大于正常直径50%以上，主要病因为动脉粥样硬化及其他有创伤、感染、梅毒、先天发育不良、大动脉

炎等。通俗点说，就是主动脉在各种各样的原因之下扩张，像一个充气的肥皂泡一样，会越扩越大。主动脉瘤多见于老年男性，发病率率为1.3%~2.7%，近年来有增高趋势。这种病非常凶险，一旦破裂，病死率在50%~80%。以前，医学界认为，主动脉瘤必须达到5厘米以上才需要手术治疗，但那是在当时的技术条件下，权衡利弊后综合评估得出的结论。以经典的腹主动脉瘤切除术为例，过去需要把胸腔、肚子打开，然后把这段血管全部换掉才算有效治疗。而这种手术创

伤大、并发症多、病死率高，许多高龄患者或伴有心、肺、肝、肾等基础疾病的患者是经不起这种手术风险的。所以，当手术并发症高于主动脉瘤本身带来的危害时，对于患者来说就不合适了。这就有了医学界主动脉瘤达到5厘米以上再行手术治疗的共识。

苗新泉解释，1991年，阿根廷的血管外科医生最先开展腔内隔绝术，为腹主动脉瘤患者开辟了新的治疗途径。这种手术是将人造血管复合体导入腹主动脉，待膨胀后将腹主动脉瘤与血管腔隔绝，促使其逐

渐机化、缩小，从而消除瘤体可能存在的破裂、出血隐患，以达到治愈的目的。现在，腔内隔绝技术已经成熟稳定，绝大多数情况下患者都不再需要通过过去那种手术进行治疗。

苗新泉介绍，主动脉瘤按结构，分为真性动脉瘤、假性动脉瘤和夹层动脉瘤；按形态分为囊状动脉瘤和梭形动脉瘤；按发生部位分为升主动脉瘤、主动脉弓动脉瘤、降主动脉瘤(胸主动脉瘤)及腹主动脉瘤。其中，腹主动脉瘤是动脉瘤中比较常见的一种，如果发生破裂，患者会出现腰部或腹部剧



服务百姓
关爱健康



扫二维码
关注“焦作健康”

每周一出版

主编:金珊珊

执行:周丽娟

记者:朱传胜

新闻热线:13333916333

服务热线:15565602387

13598538802

烈疼痛，若破裂方向冲向腹腔，则会有大量血流入腹腔，可能无法控制，很快会出现失血性休克乃至死亡。如果患者出血仅局限于腹膜后，破裂出血被后腹膜包裹，则此类患者会表现为持续性腰腹部疼痛、血色素降低等。

苗新泉强调，主动脉瘤病因较多，主要包括动脉粥样硬化、感染、外伤以及遗传学病因等，病因较为明确。无论哪一种主动脉瘤，一旦发现，一定要先请专科医生进一步诊断，然后给出个性化的治疗方案。总之，不要等！