

## 护耳六大误区,看完不踩坑

耳朵是我们感知世界的重要窗口,堪称聆听世界的“小雷达”。可生活中,掏耳、采耳、戴耳机、硬抗耳鸣……这些习以为常的行为,都可能悄悄伤害它。

### 误区1 常掏耳=爱干净

有人会用棉签、挖耳勺、指甲等工具,反复清理耳道。但这种“爱干净”的行为,恰恰是伤耳的元凶。

耳垢是耳朵的“天然保护屏障”,就像耳道里的“润滑油”,既能润滑耳道、阻挡灰尘、异物和细菌入侵(耳垢是弱酸性,有抗菌作用),还能保护脆弱的鼓

膜,而且它会随着我们说话、咀嚼、打喷嚏等日常动作,自然脱落,完全不需要刻意清理。很多人担心耳垢堵塞耳道,其实这种情况很少见,只有耳垢过多堆积,才需要干预。

专家提醒,日常切勿随意用棉签、挖耳勺等物品清理耳道,以免造成不必

要的损伤。

**护耳小常识:**耳垢还有个可爱的学名叫做“耵聍”,若耵聍过多堆积、堵塞耳道,出现耳闷、听不清楚、耳朵有异物感,或者尝试自行清理无法缓解时,就需要到医院耳鼻喉科,由专业医生用专业工具清理,切勿自行用工具深挖。

### 误区2 “专业采耳”更安全

当前,“专业采耳、深度清洁”的宣传随处可见,有人把采耳当成一种“养生方式”。这其实是一种“智商税”,“专业采耳”不仅不安全,还隐藏着诸多风险。

专家强调,健康人的耳道完全不需要“深度清洁”,与其花钱冒风险,不如顺其自然,让耳道自行完成“清洁工

作”,若确实感觉耳垢过多堵塞耳道,可前往医院,由专业医生用专业工具处理。

另外提醒大家,若确实需要外出采耳,需注意三点:一是选择正规机构,确认采耳师有专业资质;二是采耳前检查工具是否经过彻底消毒,避免交叉感染;三是采耳时若感到耳痛、头晕,立即

叫停,且切勿要求“深度清洁”,若采耳后出现耳闷、耳鸣等不适,及时前往医院耳鼻喉科检查。

**护耳小常识:**耳道的皮肤非常薄,厚度仅0.1毫米左右,比我们的眼皮还要薄,所以无论是自己掏耳还是专业采耳,稍微用力就可能造成损伤,一定要格外小心。

### 误区3 耳机音量舒服就好

耳机已成为现代人的“必备单品”,很多人戴耳机时,习惯调到自己“听着舒服”的音量,觉得只要不觉得刺耳,就不会伤耳,更不会刻意控制佩戴时长。

专家警示,这种想法正在悄悄透支我们的听力。因为耳朵里的听毛细胞非常脆弱,就像耳朵里的“小触角”,负责感知声音,一旦受损,就无法再生。而大家主观觉得“舒服”的音量,往往已超过耳朵的安全耐受范围(85分贝),长期佩戴,会慢慢损伤听毛细胞,导致噪

声性听力下降,这种损伤往往是不可逆的。

专家给出了明确的耳机使用准则——“60-60原则”:耳机音量不超过最大音量的60%,连续佩戴时间不超过60分钟,佩戴后一定要让耳朵休息10-15分钟,缓解听毛细胞的疲劳。

**护耳小常识:**耳朵里的听毛细胞数量有限,大约有1.5万个,一旦受损就无法再生,相当于“用一个少一个”,所以保护听力,其实就是保护这些珍贵的“小触角”。



### 误区4 突发耳鸣、耳闷是“上火”

“突然耳朵嗡嗡响、发闷,以为是最近熬夜、上火,忍一忍、喝两杯降火茶,就会好”,这样的想法,在生活中非常普遍,也是临床中很多人延误突发性耳聋治疗的主要原因。

突发耳鸣、耳闷,哪怕只有一瞬间,也不要当上火忍一忍,尤其是长期熬夜、

高压、劳累的人群,一旦出现症状,要立即就医,切勿自行服用降火药物,以免延误最佳治疗时间。专家提醒:突发耳聋不仅是耳朵的问题,还可能是脑血管意外的先兆,需格外警惕。临床研究发现,突发耳聋发病24小时内就医,听力恢复概率可达70%-80%,超过72小时,恢复

概率不足30%,部分人甚至会终生失聪。

**护耳小常识:**很多人不知道,耳朵不仅能听声音,还和人体的平衡感息息相关。耳朵里有一个叫做“前庭”的器官,它能感知身体的位置变化,一旦受损,就会出现头晕、走路不稳的情况,所以耳朵也是我们的“平衡调节器”。

### 误区5 耳鸣治不好只能硬扛

很多人被耳鸣困扰,影响睡眠和工作,尝试过各种偏方、保健品,却没有效果,于是就觉得“耳鸣治不好,只能硬扛”。

专家表示,这种想法是错误的,耳鸣本身不是一种疾病,而是身体的“预警信号”。它分为生理性和病理性两种:生理性耳鸣的诱因通常为短期劳累、熬夜、精神紧张、焦虑等,特点是偶

尔出现、持续时间短(通常不超过1-2天)、声音轻微,通过调整生活习惯(规律作息、放松心情、避免噪声刺激)后可自行缓解。病理性耳鸣的诱因通常为中耳炎、高血压、糖尿病、突聋后遗症等疾病,特点是持续超过1周,声音反复出现或逐渐加重,可能伴随听力下降、头晕、头痛等不适症状,需要针对性治疗。只要找对方法,大部分病理性耳鸣

能缓解甚至彻底消除。

专家提醒,偏方、保健品不仅无法有效治疗耳鸣,还可能延误病情,甚至加重身体负担。有些偏方刺激性较强,会损伤耳道皮肤和鼓膜;有些保健品含有不明成分,可能影响肝肾功能。慢性耳鸣应积极就医,通过综合管理,能有效缓解症状,提高生活质量。

### 误区6 老人听力下降是正常现象

“人老了,听力自然会下降,耳背是常态,没必要去医院,也不用戴助听器”,这是认知误区。

专家强调,听力下降从来不是老年常态,而是一种疾病信号,很多老人的听力下降,并不是单纯的老化导致的,

而是由中耳炎、高血压、糖尿病并发症、耳垢堵塞、内耳微循环障碍等疾病引发的,这些问题,通过及时干预、科学治疗,大多能改善听力。

专家建议,老人出现听力下降、听不清小声说话、看电视总调大音量等情

况,要及时带老人前往医院耳鼻喉科就诊,排查病因;若确诊为听力损伤,必要时佩戴助听器,越早佩戴,越能保护残余听力,改善沟通质量,避免认知功能衰退,让老人更好地享受晚年生活。

姬薇 钟艳宇

## 关灯玩手机 小心青光眼

青光眼,因为它的早期症状不明显,常常在不知不觉中“偷走”人们的视力,所以被称为“沉默的视力窃贼”。

需要注意的是,青光眼并非老年人专属,从婴幼儿到青壮年都有患病可能。一些不良生活习惯也会增加青光眼发病风险,如关灯玩手机等。

### 出现这些不适要警惕

青光眼急性发作时易被发现,一般症状有:眼球胀痛,视力急剧下降及同侧偏头痛,甚至伴有恶心、呕吐、体温升高和脉搏加速等;检查可发现球结膜充血、角膜水肿、前房极浅、瞳孔变大、晶状体混浊、眼压升高、眼球坚硬如石。

非急性发作的青光眼就不容易被发现,极易延误治疗。一旦出现以下情况,应警惕青光眼发作,要尽快到医院接受检查。

- ★经常性眼球胀痛,鼻根及眉弓痛,且无近视、远视和散光或其他眼病。
- ★经常出现看灯或其他光源时周围有彩虹样光环,视物仿佛有雾遮挡。
- ★眼红充血,视力模糊,疼痛明显,但不分泌泪液。
- ★出现不明原因的短时间内视力明显下降。
- ★发现局部视物遮挡或视野变小。

需要注意的是,有些青光眼,如开角型青光眼和慢性闭角型青光眼在发病早期可以无任何症状,普通人难以自我判断,需要依靠眼科医生进行专业检查才能确诊。此类患者病情发展缓慢,到出现视力受损时,往往已进展到晚期,视野呈管型或丧失,生活自理能力受到严重影响。所以,一定要重视早期症状,尽早就医,以免延误治疗。

### 这3类人群是高危人群

青光眼并非老年人专属,从婴幼儿到青壮年都有可能患病,但以下人群患病风险更高。

**有家族史人群:**青光眼有一定家族遗传性,若直系亲属患有青光眼,自身患病风险会明显高于普通人群。

**40岁以上人群:**原发性青光眼(无论开角型还是闭角型)与人体衰老有关。随着年龄增长,房水循环受阻、眼部韧带系统功能下降、晶体增厚等,都会增加患病风险。

**高度近视人群:**有研究表明1000度以上近视,青光眼的发生率可达30%。专家提醒,高度近视人群应在条件允许的情况下,及时前往专业医疗机构排查青光眼。

### 青光眼的预防与治疗

青光眼造成的视力损害不可逆,但通过早发现、早诊断、早治疗,可有效降低其对生活质量的负面影响。

**定期进行眼科检查:**40岁以上人群应每年进行一次全面眼科检查。有青光眼家族史、高度近视等高危人群应缩短检查间隔或提前进行检查。

**积极控制全身疾病:**控制好糖尿病、高血压等疾病,降低青光眼发生风险。

**保持良好生活方式:**尽量不在黑暗环境中长时间使用电子设备;避免趴着睡、倒立等加重头面部压力的动作;保持心情舒畅,避免情绪激动。

青光眼的治疗包括药物治疗、激光治疗、手术治疗,医生通常根据患者青光眼的类型及严重程度选择不同的治疗手段或者联合治疗。青光眼早期症状隐匿,专家提醒,早发现、早诊断、早治疗是控制青光眼病情进展、保护视力的关键。日常应重视眼部健康,远离关灯玩手机等不良习惯,高危人群应主动定期筛查,别让青光眼悄悄“偷”走你的视力。

宗合

