

高压氧联合银杏达莫治疗突发性聋的疗效观察

Hyperbaric oxygen combined ginkgo leaf extract and dipyridamole curative effect observation of treatment of sudden deafness

周景慧¹

[关键词] 高压氧;银杏达莫;听觉丧失;突发性

Key words hyperbaric oxygen;ginkgo leaf extract and dipyridamole;hearing loss,sudden

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2016.19.014

[中图分类号] R764.43 [文献标志码] B

随着生活压力的增加,突发性聋成为耳鼻喉科的常见病,发病率逐年增高,越来越年轻化^[1]。由于病因复杂,目前治疗方法有很大的争议^[2]。北美国家学者曾经把激素治疗作为金标准,现在也受到很大质疑^[3]。有很多文献指出,高压氧在治疗突发性聋方面效果尤为显著^[4]。本文主要探讨高压氧治疗突发性聋的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2014-03-2016-03我院耳鼻喉科诊断并治疗突发性聋患者165例,随机分为3组,高压氧联合组、银杏达莫组、鼓室内治疗组各55例。其中,高压氧联合组男29例,女26例;年龄17~68岁,平均(36.5±7.3)岁;病程1~7d。银杏达莫组男28例,女27例;年龄16~69岁,平均(37.3±7.5)岁;病程1~7d。鼓室内治疗组男27例,女28例;年龄17~69岁,平均(36.9±6.8)岁;病程1~7d。3组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

参照2012年美国突发性聋诊断指南:①72h内超过连续3个频率 >30 dB的听力下降;②单侧听力下降;③首次接受治疗。

1.3 排除标准

①激素使用禁忌(糖尿病、妊娠、精神病史、高血压等);②耳部手术史;③中耳感染;④外伤;⑤有可疑的致病因素:药物性耳聋、免疫性耳聋、遗传性耳聋、梅尼埃病等;⑥颅脑异常。

1.4 耳聋临床分级标准

①轻度耳聋:听阈26~40dBHL;②中度耳聋:41~55dBHL;③中重度耳聋:56~70dBHL;④重度耳聋:71~91dBHL;⑤全聋: >91 dBHL。

1.5 方法

1.5.1 银杏达莫组 给予银杏达莫注射液25ml,加入0.9%氯化钠注射液250ml静点1次/d,连续

治疗1周。

1.5.2 高压氧联合组 应用我院高压氧舱,治疗时压力设置为0.25MPa,加压治疗20min,面罩吸氧稳压治疗60min,间歇10min,减压治疗30min,每日2次连续3d后,改为每日1次连续17d,同时联合银杏达莫注射液静脉治疗1周。

1.5.3 鼓室内注射组 在鼓膜的后下象限内进行鼓膜穿刺,注入甲强龙16mg和0.1ml利多卡因,注射时间为3min,保持患侧耳朵向上同时避免吞咽30min,每2天治疗1次,共治疗8次,共注射甲强龙128mg。

1.6 疗效判定标准

治疗结束后检测纯音听阈均值PTA,参照2005年中华耳鼻咽喉头颈外科对突发性聋的诊断,①痊愈:听阈范围恢复至250~4000Hz正常水平,或者患侧恢复至健侧水平,或者恢复至患病前的水平;②显效:患侧听力提高幅度 >30 dBHL;③有效:患侧听力提高幅度在15~30dBHL;④无效:患侧听力提高幅度 <15 dBHL。比较2周治疗前后4个频率(0.5、1.0、2.0、4.0kHz)的PTA值及总有效率,总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.7 统计学处理

采用SPSS17.0进行统计学分析,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

3组耳聋分级差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。高压氧联合组、银杏达莫组、鼓室内治疗组疗效比较见表2。

表1 3组治疗前耳聋分级情况

组别	例数	轻度聋	中度聋	中重度聋	重度聋
高压氧联合组	55	11	19	12	13
银杏达莫组	55	12	18	11	14
鼓室内治疗组	55	12	20	10	13

¹ 辽宁中医药大学附属医院介入中心(沈阳,110032)
通信作者:周景慧,E-mail:liuyang200920517@163.com

表 2 高压氧联合组与银杏达莫组疗效比较

例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
高压氧联合组	55	26(47.27) ¹⁾	12(21.82) ¹⁾	13(23.64) ¹⁾	4(7.27) ¹⁾	51(92.73) ¹⁾
银杏达莫组	55	11(20.00)	16(29.09)	19(34.55)	9(16.36)	46(83.64)
鼓室内治疗组	55	10(18.18)	17(30.91)	20(36.36)	8(14.55)	47(85.45)

与鼓室内治疗组比较,¹⁾P<0.05。

3 讨论

有研究报道^[6],导致突发性聋的病因有很多,如病毒感染、内耳循环障碍、自身免疫因素等,最终导致内耳循环供血障碍、组织缺血缺氧、代谢紊乱,直接影响到内耳感受器的功能^[7]。Grgic 等^[8]用超声检查突发性聋的颈动脉与椎动脉的血液供应关系,得出结论血液供应的变化与听力受损的程度和预后变化有直接关系。目前临床上常用扩血管和营养神经药物治疗的效果并不显著。

银杏达莫注射液是银杏叶的提取物,它的主要功效是抗血管收缩、改善前庭和耳蜗的微循环,保护因缺血缺氧受损的神经元,具有抗氧化的作用,清除自由基及减少细胞坏死的功能,同时营养神经等作用,因此本研究选择银杏达莫作为中药治疗突发性聋。类固醇激素是临床上常用的治疗药物,但是静脉用药的副作用较多^[9],因此本研究选择鼓室内注射甲强龙治疗突发性聋。Weng 等^[10-11]做过单纯疱疹病毒感染内耳造成突发性聋的模型,发现病毒会感染神经细胞、血管纹理和螺旋器,而内听动脉及分支和内耳纹血管都属于内耳的血液供应的终末支。由于内耳的血液供应直接决定听力受损程度,因此常规的治疗方法不佳。高压氧的应用可以改善内耳的血氧供应,减少内耳水肿,增加内耳循环,激活耳蜗内毛细血管的活性^[12],增加内耳压力的作用。王宏隽等^[13]报道应用高压氧治疗突发性聋的时机越早越好,而且连续治疗 20 d 的疗效高于连续治疗 30 d,因此本研究选择高压氧治疗时间为 20 d。本研究结果显示,高压氧联合组的疗效明显高于银杏达莫组和鼓室内治疗组,这与邓炳辉^[14]的报道一致,鼓室内注射与静脉注射的总有效率相差不多。因此高压氧的治疗效果是显而易见的。

综上所述,高压氧联合银杏达莫治疗突发性聋的疗效好,而且高压氧可以增加机体内血氧含量,增加内耳毛细血管活性,使听觉功能得到修复,因此值得临床推广。

参考文献

[1] 库薇,刘业海,吴静,等.国内高压氧联合药物治疗突发性耳聋临床疗效的 Meta 分析[J].中华耳科学杂

志,2014,12(1):93-98.
 [2] 马永忠,曾薇,冯志谦,等.2001-2010 年突发性耳聋患者相关因素分析[J].听力学及言语疾病杂志,2012,20(4):330-332.
 [3] 王英歌,张榕,许元腾,等.不同年龄及不同类型突发性耳聋患者近期疗效观察[J].中华耳科学杂志,2012,10(4):364-367.
 [4] GARAVELLO W, GALLUZZI F, GAINI R M, et al. Intratympanic steroid treatment for sudden deafness: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Otol Neurotol, 2012, 33: 724-729.
 [5] 李曼,陈晨,陶泽璋,等.国内高压氧综合治疗突发性聋疗效的 Meta 分析[J].中华临床医师杂志(电子版),2012,6(19):5943-5947.
 [6] 李慧,余永强.突发性耳聋的发病机制及 MR 的应用[J].安徽医药,2013,17(5):863-865.
 [7] 余力生.突发性耳聋治疗概述[J].中国耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,17(10):505-506.
 [8] GRGIC M, PETRIC V, GRGIC M P, et al. Doppler ultrasonography of the vertebrobasilar circulation in patients with sudden sensorineural hearing loss[J]. J Otolaryngol, 2005, 34: 51-59.
 [9] 何植洲,李卫红,李金奇,等.类固醇激素耳内给药治疗突发性耳聋的效果[J].中国当代医药,2013,20(24):57-58.
 [10] WENG T, DEVINE E E, XU H, et al. A clinical study of serum lipid disturbance in Chinese patients with sudden deafness[J]. Lipids Health Dis, 2013, 12: 95-95.
 [11] FILIPO R, ATTANASIO G, VICCARO M, et al. Hyperbaric oxygen therapy with short duration intratympanic steroid therapy for sudden hearing loss[J]. Acta Otolaryngol, 2012, 5: 475-481.
 [12] 谢荭,韩扬.高压氧综合治疗突发性聋的现状与评估[J].中国康复,2011,26(4):291-292.
 [13] 王宏隽,王素芬,翁其彪,等.突发性耳聋高压氧治疗时机的选择与疗效[J].中国康复医学杂志,2013,28(7):648-649.
 [14] 邓炳辉.单用激素治疗突发性耳聋的两种对比[J].临床医学工程,2011,18(18): 1238-1239.

(收稿日期:2016-04-10)