



· 临床研究 ·

# 高压氧联合地塞米松在突发性耳聋患者中的临床效果及听力的研究影响

赵小敏 ( 武冈市人民医院 湖南邵阳 422400 )

**摘要:** 目的 分析高压氧联合地塞米松在突发性耳聋患者中的临床效果及听力的研究影响。方法 在2018年1月份至2018年6月份的71例突发性耳聋患者为研究对象, 根据是随机数表法将患者分成两组, 一组为治疗组, 采用高压氧联合地塞米松治疗; 另一组为常规组, 采用常规治疗, 比对两组患者的听力情况和临床治疗效果。结果 治疗组显效例数有23例, 有效例数有10例, 无效例数有3例, 总的有效率为91.67% (33/36); 常规组显效例数有15例, 有效例数有8例, 无效例数有12例, 总的有效率为65.71% (23/35)。治疗组的治疗效果明显高于常规组, 且 $P < 0.05$ 存在统计学意义。同时在治疗之前, 治疗组与常规组的平均气导听阈差值 ( $71.58 \pm 18.02$ ) dB、( $71.42 \pm 17.99$ ) dB, 组间并无差异性 ( $P < 0.05$ )。经过治疗之后, 治疗组和常规组患者的平均气导听阈差值分别为 ( $50.12 \pm 17.05$ ) dB、( $64.28 \pm 18.97$ ) dB, 治疗组的数据显著低于常规组, 且 $P < 0.05$ , 存在统计学意义。结论 高压氧联合地塞米松联合治疗后, 能够显著改善患者的听力, 降低平均气导听阈差值, 同时也不会增加其不良反应, 具有临床应用推广的价值。

**关键词:** 高压氧 地塞米松 突发性耳聋 临床效果 视力影响

**中图分类号:** R764.437 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-130-01

突发性耳聋的发生会给患者带来严重的影响, 若是病情加重则会诱发失聪情况, 对于患者而言, 其临床症状有: 耳聋、耳鸣和眩晕等情况, 其中一部分患者也会发生内耳闷堵、麻木, 甚至是压迫感, 给患者正常工作及生活带来严重影响<sup>[1-2]</sup>。通常对突发性耳聋的治疗而言, 多是应用糖皮质激素治疗, 从而以缓解内耳毛细血管细胞水肿的情况, 同时也会增加内耳的血液供应量; 而高压氧治疗则会给患者的内耳水肿与缺血、缺氧症状, 达到改善内耳循环的目的<sup>[3-4]</sup>。本次在2018年1月份至2018年6月份的71例突发性耳聋患者为研究对象, 分析其临床治疗效果, 具体研究内容阐述如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

在2018年1月份至2018年6月份的71例突发性耳聋患者为研究对象, 根据是随机数表法将患者分成两组, 一组为治疗组共计36例, 男性患者有20例, 女性患者有16例, 最小年龄为19岁, 最大年龄为60岁, 平均 ( $42.8 \pm 2.37$ ) 岁; 常规组共计35例, 男性患者有16例, 女性患者有19例, 最小年龄为20岁, 最大年龄为65岁, 平均 ( $47.2 \pm 3.46$ ) 岁。对两组患者的临床资料展开分析, 其间差异并不显著, 即 $P > 0.05$ , 无统计学意义。

### 1.2 方法

常规组应用地塞米松 (86902770002591 石药集团欧意药业有限公司国药准字H20052358) 实施静脉滴注, 将20mg的地塞米松溶于0.9%的生理盐水中, 一天一次, 经过72小时后, 地塞米松使用的量则需要降低5mg, 直至减少到10mg的时候停止并维持, 治疗周期为10天左右。治疗组则实施高压氧+地塞米松进行治疗, 地塞米松的治疗方法如常规组一样; 同时需要将高压氧舱内的空气压力控制在0.22MPa的范围内, 在给予患者吸氧半小时以后, 当离开高压氧舱后需要有10分钟的休息, 之后再进入高压氧舱30分钟, 以此为一个周期。

### 1.3 统计学分析

借助SPSS21.0统计学软件实施数据处理, 计数资料应用n/%表示, 卡方检验; 计量资料用均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, t检验,  $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床效果分析

在经过治疗后以后, 治疗组显效例数有23例, 有效例数有10例, 无效例数有3例, 总的有效率为91.67% (33/36); 常规组显效例数有15例, 有效例数有8例, 无效例数有12例, 总的有效率为65.71% (23/35)。治疗组的治疗效果明显高于常规组, 且 $P < 0.05$ 存在统计学意义。

### 2.2 分析两组患者的平均气导听阈差值

在治疗之前, 治疗组与常规组的平均气导听阈差值 ( $71.58 \pm 18.02$ ) dB、( $71.42 \pm 17.99$ ) dB, 组间并无差异性 ( $P < 0.05$ )。经过治疗之后, 治疗组和常规组患者的平均气导听阈差值分

别为 ( $50.12 \pm 17.05$ ) dB、( $64.28 \pm 18.97$ ) dB, 治疗组的数据显著低于常规组, 且 $P < 0.05$ , 存在统计学意义。

### 2.3 患者不良反应分析

治疗组的不良反应发生率明显低于常规组, 组间数据呈现临床不均衡性 ( $P < 0.05$ )。

表1: 患者不良反应分析 [n/%]

组别	n	头晕	头痛	耳鸣	心慌	发生率
治疗组	36	2	0	0	0	2 (5.56)
常规组	35	2	3	3	4	12 (34.28)
$\chi^2$ 值						8.1678
P 值						0.0000

## 3 讨论

对于突发性耳聋疾病而言, 其发病机制当前并无定论, 大部分的研究学者则认为与患者的免疫系统及血液供应病毒感染等情况相关, 加之由于突发性耳聋的病情进展较快, 若是不能得到有效的治疗, 则会使患者失聪, 给患者的生理和心理均带来较大的负担<sup>[5]</sup>。经本次研究得知: 治疗组显效例数有23例, 有效例数有10例, 无效例数有3例, 总的有效率为91.67% (33/36); 常规组显效例数有15例, 有效例数有8例, 无效例数有12例, 总的有效率为65.71% (23/35)。治疗组的治疗效果明显高于常规组, 且 $P < 0.05$ 存在统计学意义。同时在治疗之前, 治疗组与常规组的平均气导听阈差值 ( $71.58 \pm 18.02$ ) dB、( $71.42 \pm 17.99$ ) dB, 组间并无差异性 ( $P < 0.05$ )。经过治疗之后, 治疗组和常规组患者的平均气导听阈差值分别为 ( $50.12 \pm 17.05$ ) dB、( $64.28 \pm 18.97$ ) dB, 治疗组的数据显著低于常规组, 且 $P < 0.05$ , 存在统计学意义。

综上所述, 高压氧联合地塞米松联合治疗后, 能够显著改善患者的听力, 降低平均气导听阈差值, 同时也不会增加其不良反应, 具有临床应用推广的价值。

## 参考文献

- [1] 边宇. 高压氧与地塞米松联合用药治疗102例突发性耳聋临床效果分析[J]. 系统医学, 2016, 1(7):8-10.
- [2] 杨斌, 王占强, 朱建忠, 等. 高压氧联合地塞米松治疗突发性耳聋的疗效及对血液流变学的影响[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(17):3366-3369.
- [3] 张明, 李云霞, 杨志远. 高压氧辅助前列地尔联合鼓室注射地塞米松对突发性耳聋患者听力恢复和血流变学的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(11):75-77.
- [4] 应海舟, 严庆丰. 针灸联合高压氧治疗突发性耳聋的临床疗效及对血液流变学的影响[J]. 中国现代医生, 2014, 52(21):13-16.
- [5] 董新珍, 郑华平, 严庆丰. 鼓室联合静脉地塞米松及传统方法治疗突发性耳聋临床效果研究[J]. 中国现代医生, 2014, 52(11):19-21.