

地塞米松鼓室灌注治疗突聋的临床疗效分析

陈显全

容县人民医院 广西容县 537500

〔摘要〕目的 探讨地塞米松鼓室灌注治疗突聋的临床疗效。方法 根据随机数字表法进行 2016 年 6 月-2018 年 3 月 90 例突聋患者分成不同组。对照组给予地塞米松静脉滴注治疗, 观察组则给予地塞米松静脉滴注联合地塞米松鼓室灌注治疗。比较两组突聋治疗效果; 听力、耳鸣、眩晕等恢复正常时间; 治疗前后患者听阈水平、生活质量; 治疗副作用率。结果 观察组突聋治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组听力、耳鸣、眩晕等恢复正常时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组听阈水平、生活质量相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组听阈水平、生活质量优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治疗副作用率和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。结论 地塞米松静脉滴注联合地塞米松鼓室灌注治疗突聋的应用效果确切, 可有效改善听力和症状, 促使患者获得更好的生活质量, 值得推广应用。

〔关键词〕地塞米松鼓室灌注; 突聋; 临床疗效

〔中图分类号〕R764.437 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0084-02

突发性耳聋简称突聋。它指突然发生的听力丧失, 属于感觉神经性听力损害, 可能在数分钟至数小时内发病, 患者听力丧失超过 20dB。主要临床表现单耳或双耳无反应性感音神经性耳聋, 患者可伴发各种症状, 如头晕、恶心呕吐和耳鸣等, 需及时治疗^[1-2]。目前多用糖皮质激素治疗, 以改善微循环和降低血液粘度。本研究分析了地塞米松鼓室灌注治疗突聋的临床疗效, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机数字表法进行 2016 年 6 月-2018 年 3 月 90 例突聋患者分成不同组。观察组男 25 例, 女 20 例; 年龄 23 岁-61 岁, 平均 40.24 ± 2.53 岁。对照组男 23 例, 女 22 例; 年龄 23 岁-62 岁, 平均 40.27 ± 2.51 岁。两组一般资料无明显差异。

1.2 方法

对照组给予地塞米松静脉滴注治疗, 先 10mg 地塞米松静滴, 1 次/天, 然后逐渐减量, 治疗 3 天后, 5mg 的地塞米松+100mL 生理盐水静脉滴注, 疗程为 10 天, 而后 30mg 的强的松片 1 次/天口服, 疗程为 30 天。共治疗 40 天。

观察组则给予地塞米松静脉滴注联合地塞米松鼓室灌注治疗。对照组基础上, 指导患者取坐位, 常规消毒外耳道, 用 1% 的丁卡因耳鼓膜表面麻醉, 成功后, 行鼓室穿刺术, 穿刺鼓膜前下象限, 用 5 号针头和 1mL 注射器缓慢注入 2.5mg 的地塞米松注入, 注射后使患者平卧半小时, 避免讲话和吞咽, 每天 1 次, 治疗 10 天^[3]。

1.3 观察指标

比较两组突聋治疗效果; 听力、耳鸣、眩晕等恢复正常时间; 治疗前后患者听阈水平 (越高代表患者听力越差)、生活质量 (0-100 分, 分值越高代表患者生活质量越高); 治疗副作用率。

显效: 听阈水平达到正常水平, 症状显著改善; 有效: 听阈水平降低 30dB 以上, 但未达到正常范围, 症状有所缓解; 无效: 症状、听阈水平等情况均无改善。突聋治疗效果为显效、有效百分率之和^[4]。

1.4 统计学方法

SPSS19.0 统计, 计量资料给予的检验方式是 t 检验, 计数资料则实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 显示差异显著。

2 结果

2.1 两组突聋治疗效果相比较

观察组突聋治疗效果高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 两组突聋治疗效果相比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对照组	45	17	14	14	31 (68.89)
观察组	45	32	12	1	44 (97.78)
χ^2					13.5200
P					0.0002

2.2 治疗前后听阈水平、生活质量相比较

治疗前两组听阈水平、生活质量相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组听阈水平、生活质量优于对照组, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 治疗前后听阈水平、生活质量相比较 ($\bar{x} \pm s$, 天 B)

组别	例数	时期	听阈水平	生活质量
观察组	45	治疗前	71.13 ± 6.96	49.25 ± 3.28
		治疗后	50.56 ± 1.21	97.09 ± 2.35
对照组	45	治疗前	71.12 ± 6.54	49.22 ± 3.18
		治疗后	62.24 ± 1.55	86.92 ± 2.12

2.3 两组听力、耳鸣、眩晕等恢复正常时间相比较

观察组听力、耳鸣、眩晕等恢复正常时间优于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 两组听力、耳鸣、眩晕等恢复正常时间相比较 ($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	例数	听力	耳鸣	眩晕	恶心呕吐
		恢复时间	消失时间	消失时间	消失时间
对照组	45	4.42 ± 2.25	4.42 ± 2.25	4.42 ± 2.25	4.23 ± 1.51
观察组	45	3.11 ± 1.41	3.11 ± 1.41	3.11 ± 1.41	3.13 ± 0.24
t		8.292	8.292	8.292	9.144
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组治疗副作用率相比较

观察组治疗副作用率和对照组无明显差异, $P > 0.05$, 如表 4。

表 4 两组治疗副作用率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	面色潮红	腹泻	过敏	发生率
对照组	45	1	1	0	2 (4.44)
观察组	45	1	1	1	3 (6.67)
χ^2					0.2118
P					0.6454

3 讨论

突发性耳聋属于临床耳鼻喉科常见的急症。病因尚未完全明确, 但可能和以下因素有关: 第一, 自身免疫性疾病导致免疫功能下降。第二, 中耳内压改变; 第三, 病毒感染; 第四, 内耳微循环障碍^[5-6]。研究显示, 糖皮质激素应用后, 内耳迷路水肿即可迅速消除, 获得确切效果, 这和药物的抗炎等作用有关。但使用地塞米松全身治疗具有相对较多的不良反应, 剂量多。地塞米松鼓室治疗可以增加药物的治疗效果, 提高病灶和药物接触面积, 实现直接接触, 用量少, 不增加不良反应, 治疗效果更好^[7-8]。

本研究中, 对照组给予地塞米松静脉滴注治疗, 观察组则给予地塞米松静脉滴注联合地塞米松鼓室灌注治疗。结果显示, 观察组突聋治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组听力、耳鸣、眩晕等恢复正常时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组听阈水平、生活质量相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组听阈水平、生活质量优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治

疗副作用率和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述, 地塞米松静脉滴注联合地塞米松鼓室灌注治疗突聋的应用效果确切, 可有效改善听力和症状, 促使患者获得更好的生活质量, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨菲菲. 鼓室注射治疗突发性感音神经性聋的相关性药物的研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(04):175-177.
- [2] 周亚平. 地塞米松鼓室灌注治疗突聋的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(18):110-111.
- [3] 陈晓华, 秦兆冰. 地塞米松与甲泼尼龙治疗突发性耳聋的临床疗效对比[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(15):170-171.
- [4] 常国伟. 地塞米松鼓室灌注治疗突聋的临床疗效分析[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(20):152.
- [5] 薛远琼, 朱怀文, 阮奕劲, 石雄州, 蔡卓, 肖富新, 刘芊. 鼓室灌注联合静脉注射地塞米松治疗突发性耳聋的临床疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(14):1159-1161.
- [6] 李晖, 刘莉, 李俊. 两种糖皮质激素鼓室注射治疗突发性聋的疗效比较[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2014, 22(04):417-418.
- [7] 张秀玲, 赵青, 陈金湘, 吴海燕. 两种激素鼓室灌注治疗重度以上突发性聋的疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2014, 21(03):159-160.
- [8] 郭思治, 王静静. 静脉推注碳酸氢钠并鼓室灌注地塞米松治疗突发性耳聋 112 例效果观察[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(16):2415-2416.

(上接第 82 页)

血压降低等症状, 给患者造成诸多不适, 影响其治疗依从性。中药副作用少, 药效温和对胃肠道和肝肾功能刺激小, 多施于体表, 医者可根据患者耐受性及适应情况调整剂量或配方, 能在保证药效的同时提高用药安全性^[4]。

血栓心脉宁胶囊由川穹、丹参、槐花、冰片、人参茎叶总皂苷、牛黄、毛冬青及蟾蜍等中药材组成, 川穹和丹参有活血化瘀、舒筋通络的功效; 牛黄、冰片可醒脑通脉; 槐花和毛冬青, 可促进脂质代谢、抗菌、增强冠脉流量和心收缩力, 但不影响心率, 有清热化痰的效用; 人参茎叶总皂苷能安神益智、增强免疫力、强身健体, 众药材合用可最大程度发挥开窍止痛、活血化瘀益气的作用。本次研究结果显示: 研究组治疗有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 副作用发生率低于对照组, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 即

医者将血栓心脉宁联合西药治疗冠心病疗效更佳, 可有效缓解患者晕眩、胸闷、心悸、气短、心痛等症状, 同时能减少不良反应, 可最大程度发挥中西药功效。总之, 血栓心脉宁联合西药治疗冠心病疗效显著, 安全性高, 可推广应用。

[参考文献]

- [1] 张晶, 何胜虎, 王雪飞. 血栓心脉宁联合西药治疗冠心病疗效及预后观察[J]. 中国医药导刊, 2015, 17(5):487-488.
- [2] 张德银. 血栓心脉宁联合西药治疗冠心病的效果分析[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(8):148-148.
- [3] 龚全友, 叶慧芳, 侯芳丽. 血栓心脉宁片联合银杏达莫治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(1):30-33.
- [4] 李晓艳. 益气活血方联合西药治疗冠心病心绞痛临床效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(14):2058-2060.

(上接第 83 页)

钠离子通道, 扩张冠状动脉, 增加血液供给, 缓解病症, 适用于室性早搏、短暂房性心动过速、房性早搏等。同时, 胺碘酮是一种有轻度非竞争性的 α 及 β 肾上腺素受体阻滞剂, 且伴有轻度 I 及 IV 类抗心律失常药性质, 不会影响心肌收缩能力, 能够延长心肌复极, 阻碍钾通道, 抑制心室提前收缩。口服给药, 吸收缓慢, 生物利用度仅仅有 50%。一般情况下, 静注 5min 后便可起效, 停药后可持续 20min-4h^[4]。本研究中, 对照组给予常规治疗, 观察组联合胺碘酮治疗, 结果, 观察组总有效率比对照组高 (94.4% vs 77.8%, $P=0.001$)。

综上, 胺碘酮治疗慢性充血性心力衰竭合并室性心律失

常, 疗效满意, 值得在临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 乔秀华. 胺碘酮治疗充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(13):54-55.
- [2] 郭正现. 胺碘酮治疗充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(23):43-44.
- [3] 杨琼, 张发尧. 胺碘酮治疗充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效观察[J]. 中国医学工程, 2015, 23(11):111.
- [4] 张天英, 江智慧, 董丽华, 王丽敏. 胺碘酮治疗充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效[J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41(01):52-53.