·临床研究·

浅析 60 例耳鸣患者的神经内科临床治疗

王 仲 （湖南省祁阳县人民医院 湖南祁阳 426100）

摘要：目的 讨论耳鸣患者采用神经内科治疗的临床效果。**方法** 此次研究患者例数为 60 例，均在 2016 年 3 月 -2017 年 8 月来院治疗，随机分为观察组和对照组，对照组患者采用西比灵进行治疗，观察组患者采用西比灵联合敏使朗进行治疗。**结果** 观察组患者治疗效果明显高于对照组 13.33%，同时，观察组患者全血粘度低切以及血浆粘稠指标均明显低于对照组，差异较大，p<0.05。**结论** 耳鸣患者采用西比灵联合敏使朗的治疗效果较高，能快速改善患者临床症状，同时不良反应较低，安全性较高，保证患者健康，具有非常重要的临床意义。

关键词：耳鸣 神经内科 临床效果

中图分类号：R764.45 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2018）03-112-02

耳鸣属于临床中较为普遍的疾病，主要临床表现为患者没有外界声音的刺激下仍感觉有声音，并且近年来，随着人们生活压力的不断增加，耳鸣患者人数不断上涨，还朝着年轻化发展，影响患者的日常生活，因此需要一种有效的治疗手段，针对于该疾病的治疗，一般会用到两种药物，分别为敏使朗和西比灵，两种药物均能有效改善患者临床症状，但是单独使用的效果不是十分满意，但是，有学者指出将上述药物联合使用的效果较高，能快速促进患者耳部血液循环，恢复患者听力[1]，因此为了研究药物联合治疗耳鸣的效果，特选择 60 例患者进行研究，报道如下。

1 资料和方式

1.1 患者资料

此次研究患者例数为 60 例，均在 2016 年 3 月 -2017 年 8 月来院治疗，上述患者均符合耳鸣临床症状，并经相关检查确诊，同时患者的临床资料比较完整，无异常情况，排除患有精神障碍者，所有患者及家属均同意此次研究，将以上患者随机分为观察组和对照组，其中观察组患者为 30 例，男性患者为 15 例，女性为 15 例，年龄范围在 18-84 岁之间，平均年龄为（55.28±2.11）岁，平均病程为（30.25±4.05）月，对照组患者为 30 例，男性患者为 16 例，女性为 14 例，年龄范围在 19-83 岁之间，平均年龄为（56.12±2.08）岁，平均病程为（30.36±4.06）月，比较患者的基础资料，差异较小，可进行下方试验。

1.2 方式

对照组患者采用西比灵进行治疗，每次 5mg，睡前口服 1 次；观察组患者采用西比灵联合敏使朗进行治疗，西比灵的治疗方式和对照组相同，敏使朗为每次 6mg，每天 3 次，两组患者均共同治疗 14d[2]。

在治疗过程中，工作人员应密切关注患者的生命体征变化，观察其是否出现不适以及过敏情况，并提醒患者在治疗期间禁止服用辛辣刺激性食物，应以清淡营养为主。

1.3 观察范围

观察上述患者治疗后的听力情况，并对全血粘稠度进行分析。

1.4 判定标准

听力情况采用 ORBTTER922 型听力器进行观察，在隔音室中进场纯音测试、耳鸣匹配等，将结果分为显效、有效以及无效三个等级，显效指患者的耳鸣清理下降到 2dB，同时无自觉耳鸣情况；有效是指患者在治疗后耳鸣情况下降至 10dB，同时自觉耳鸣情况已经明显好转；无效是指患者治疗后耳鸣下降不超过 10dB，同时自觉耳鸣症状无变化甚至加重[3]。

1.5 统计学方式

此次文章中，所有的数据统计均采用 spss21.0 进行分析，当患者治疗后，所有的计数资料和计量资料分别采用 χ^2 和 T 值进行检验，当 P ＜ 0.05 时，表示差异较大，有统计学意义。

2 结果

2.1 分析上述患者治疗后听力效果，通过表 1 可以看出，观察组患者治疗效果明显高于对照组 13.33%，P<0.05。

2.2 分析上述患者治疗后全血粘稠度情况，由表 2 可以看出，观察组患者全血粘度低切以及血浆粘稠指标均明显低于对照组，差异较大，p<0.05。

表 1：患者治疗后听力效果 [n，%]

组名	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	13（43.33%）	15（50.00%）	2（6.67%）	93.33
对照组	30	10（33.33%）	14（46.67%）	6（20.00%）	80.00
χ^2					2.1468
P 值					<0.05

表 2：分析上述患者治疗后全血粘稠度情况 [$\bar{\chi}$±s]

组名	例数	全血粘度低切 Pa.s）	血浆粘稠指标（比率）
观察组	30	11.08±2.14	1.31±0.03
对照组	30	15.67±3.04	1.72±0.15
T 值		2.3597	2.8564
P 值		<0.05	<0.05

3 讨论

耳鸣属于临床中常见的神经性症状，主要是由于人体听觉系统出现异常，患者在无外界声音刺激下感觉出现声音，导致患者心情烦躁，对其日常生活、睡眠以及工作造成一定影响，因此有效的治疗是保证患者生活质量的关键，但是在耳鸣的治疗过程中，一定要保持安静的环境[4]。

临床中针对于耳鸣的治疗方式主要为西药治疗，常见的药物为西比灵和敏使朗，但是单独使用药物的治疗时间较长，存在一定的局限性，因此本次将二者联合使用，取得的效果较为理想。其中西比灵属于选择性拮抗剂，可以有效避免钙离子通过学管处的平滑肌，有效扩张血管，并且还能增加耳蜗动脉以及周围的血流量，改善其内部的血液循环，缓解耳蜗供血不足的情况，并且还能有效抑制缺氧或者缺血产生的钙超载情况，保护脑组织，达到治疗耳鸣的效果[5]。敏使朗为片剂，其主要的成分为甲磺酸培他斯汀，在治疗内耳眩晕症中有很好的效果，不但能增加耳内的血留下，同时还能很好的缓解自觉性耳鸣的情[6]。

笔者认为，除了采用相关药物内服治疗以外，外部辅助治疗也可以提高临床治疗效果，例如针灸等，但是单独的使用针灸等外部治疗，面对耳鸣较严重以及病情较长的患者来说，其近期效果较高，但是远期效果不理想，同时往往会因为患者的情绪波动以及疲劳过等，再次出现耳鸣情况，需要在再次治疗，临床症状才得以改善，但是可以作为辅助治疗措施，结合西比灵、敏使朗进行治疗[7]。

通过此次研究结果也不难看出，观察组患者治疗效果明显高于对照组 13.33%，同时，观察组患者全血粘度低切以及血浆粘稠指标均明显低于对照组，差异较大，p<0.05。进一步说明，和单独使用西比灵相比，联合敏使朗的治疗效果较高，可以有效降低环形全血粘度指标，改善其自觉症状，同时还能增加耳蜗血液循环功能，增加血流量，加速患者的恢复。

总之，针对于耳鸣患者，采用西比灵联合敏使朗的治疗效果较高，

（下转第 115 页）

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com

多研究结果[5]主要有以下原因，相对于其他的血液透析患者的生活质量调查，本研究的调查人群是年龄大于60岁及以上的老年维持性血液透析患者，随着血液透析技术的发展，患者的生存周期得以延长，但长期透析会并发贫血、心力衰竭、营养不良、高血压、疲乏等并发症，严重影响着患者生活质量。其次随着年龄的增加，患者发生各种疾病与高血压、心力衰竭、糖尿病、营养不良等各种慢性疾病的风险增高，而随着老年患者并发这些疾病的风险以后，患者的生活质量势必降低[6]。本研究结果与国内外很多研究结果一致[7-8]，这可能因为老年血液透析患者随着年龄的增长，生理功能明显下降，原发疾病较重，且合并多个器官的损害，身体状况及自理能力均较差，与年龄小的血液透析患者相比较生活质量低。这既符合正常人健康状况的发展规律，也符合身患疾病患者的发展规律。

本次调查结果显示与老年维持性血液透析患者生活质量正相关的因素是每月透析次数和每次透析时间，负相关的是血液透析前血磷。提示我们要提醒老年血液透析患者规律且充分的进行血液透析，因为只有规律充分的透析才能够有效的排除体内代谢废物与多余的水分，生活质量才能得到提高。同时，血磷与老年维持性血液透析患者的生活质量呈负相关，提醒我们注意降低老年血透患者饮食中磷的摄入。

综上所述，老年维持性血液透析患者因内脏器官代偿功能差等原因，主要靠血液透析维持生命。随着人口老龄化的增加和血液透析技术的不断进步，老年维持性血液透析逐渐增多。由于老年病人身体条件较差，血液透析的并发症相对增多，生活质量较低，需要医务人员、家庭甚至社会多关注他们。

参考文献

[1]Furnmatsu Y, Nagasawa Y, Yamamoto R, et al. Specialist Care and Improved Long-term Survival of Dialysis Patients[J].Nephrol Dial Transplant,2010,25(6):1930-1935.

[2]Liu Z H. Nephrology in China[J].Nat Rev Nephrol, 2013,9(9):523-528.

[3]殷贵兰，傅荣，宋玉磊.102例维持性血液透析患者生活质量及其影响因素分析[J].护理学报，2017，24(2):1-3.

[4]Ware JJ, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I.Conceptual framework and item selection[J]. Med Care, 1992, 30(6): 473 ~ 483.

[5]王新美，吴建华，朱小玲，等.透析相关性疲乏状况调查及其与自我管理行为的相关性研究[J].中西医结合护理(中英文)，2015，1(2):61-63.

[6]文雯，夏运风，甘华.维持性血液透析患者生活质量及其影响因素分析[J].中华肾病杂志，2015，31(4):283-287.

[7]罗月婵，黄胜，吴晓婵，等.透析患者生命质量及其影响因素逻辑回归分析[J].现代医院，2016，16(1):46-47.

[8] Kucirka L M, Grams M E, Lessler J. Association of Raceand Age with Survival among Patients Undergoing Dialysis[J]. JAMA,2011,306(6):620-626.

（上接第111页）

瘤减灭术治疗能够获得更好的治疗效果。在手术前对患者实施辅助化疗能够有效消除患者肿瘤附近的转移灶，缩小患者的肿瘤面积，减少患者肿瘤与附近组织的粘连，促进患者手术的顺利进行。术前化疗还会使患者的肿瘤细胞进行休眠状态，降低患者接受手术过程中因手术挤压造成的肿瘤扩散或者增殖等不良事件，还能够促进患者腹水的消退，改善患者的身体机能，增强患者对于手术的耐受性，减少患者的术中出血量，缩短手术时间[6]，取得更好的手术效果。结果显示，观察组患者在治疗有效率和手术指标方面均优于对照组患者，这说明采取新辅助化疗联合细胞减灭术对晚期卵巢癌患者进行治疗效果显著，对患者进行手术的时间比较短、术中出血量比较少，腹水量少，术后恢复速度非常快，治疗有效率能够获得比较显著的提升，是一种理想的晚期卵巢癌治疗方式，具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1]王丽霞，王丽峰.参芪扶正注射液联合紫杉醇和顺铂方案治疗晚期卵巢癌的临床疗效[J].中国肿瘤临床与康复，2015(12):1459-1461.

[2]任璐，不同手术方案治疗晚期卵巢癌患者的临床效果及生存情况分析[J].社区医学杂志，2015，13(13):60-62.

[3]林琳，林安平，傅亚均，等.不同化疗方案对晚期卵巢癌治疗效果的对比[J].实用癌症杂志，2016，31(3):437-439.

[4]吴新华.术前辅助化疗联合术后腹腔热灌注治疗中晚期卵巢癌的疗效研究[J].系统医学，2017，2(9):1106-1107.

[5]李丽君.紫杉醇结合顺铂用于晚期卵巢癌治疗的临床疗效及安全性[J].中国医药指南，2015，13(33):168-169.

[6]吴超扬，郑崇广，马志红.顺铂与紫杉醇不同给药方式治疗晚期卵巢癌的疗效对比分析[J].国际医药卫生导报，2014，20(7):996-998.

（上接第112页）

能快速改善患者临床症状，同时不良反应较低，安全性较高，保证患者健康，具有非常重要的临床意义。

参考文献

[1]陈建明.126例耳鸣患者的神经内科临床治疗研究[J].中国医药指南，2013，11(15):133-134.

[2]石昌成.110例耳鸣患者的神经内科临床治疗[J].中外医疗，2015，(12):28-29.

[3]韩金霞.浅析120例耳鸣患者的神经内科临床治疗[J].中国保健营养(上旬刊)，2014，24(5):2571-2572.

[4]江洋，华清泉，杨琨等.声治疗与药物治疗慢性耳鸣疗效的Meta分析[J].听力学及言语疾病杂志，2017，25(6):651-655.

[5]樊国强，宋谨，杜娟等.阿普唑仑渐进式加量治疗慢性耳鸣的疗效与安全性观察Δ[J].中国药房，2015，(21):2899-2900，2901.

[6]谭君颖，张剑宁，李明等.耳鸣心理声学特征与一般环境声掩蔽耳鸣效果的关系[J].听力学及言语疾病杂志，2015，(1):69-72.

[7]毛敏，雷刚.维生素B12联合鼠神经生长因子治疗神经性耳鸣的临床观察[J].中国药房，2015，26(33):4657-4659

（上接第113页）

断过程也受到社会因素及人为因素，影响诊断结果[6]。

综上所述，闭合性颅脑损伤的临床诊断与法医鉴定的结果存在一定差异性，相关医务人员需不断提升自身专业素养及职业素养，提升检测结果；医院也需加强相关诊断医生隐私保护，减少外界因素对诊断结果的影响。

参考文献

[1]林声造，沈长青.急性闭合型颅脑损伤患者MRI及CT影像学特点比较[J].中国CT和MRI杂志，2017，15(3):22-23，41.

[2]王大芬，王强，周定耕，等.闭合性颅脑损伤患者凝血功能变化与预后的关系[J].海南医学院学报，2015，21(3):387-389.

[3]谯飞，范润金，张逵，等.颅内压监测在闭合性重型颅脑损伤患者中的应用[J].西部医学，2015，27(6):888-890.

[4]王佳，张红玉.不同程度颅脑损伤后炎症因子的表达及其临床意义[J].中国现代医学杂志，2016，27(3):72-75.

[5]余云湖，冉启山.动态颅内压监测在DAI患者治疗中的意义[J].中华神经外科疾病研究杂志，2015，14(2):171-172.

[6]岳中华，颜雷.64排CT在创伤性颅脑损伤诊断中的临床价值分析[J].中国CT和MRI杂志，2016，13(2):27-28，68.

学术期刊网 www.qikanjiangsuo.com