



主观性耳鸣的分期治疗探讨及预后影响因素观察

龙志清 (湘南学院附属医院 湖南郴州 423000)

摘要: 目的 探究主观性耳鸣的分期治疗及预后影响因素观察。方法 选取2017年3月到2018年3月期间在我院接受治疗的患有主观性耳鸣的患者150例,采用随机数表法将其分为观察组和对照组。观察组患者75例,对其采用的治疗方法为分期治疗,对照组患者75例,对其采用的治疗方法为常规药物治疗,对来给你组患者的临床治疗效果以及预后情况进行比较分析。**结果** 观察组患者治疗的总有效率(73.33%)明显高于对照组(38.67%),两组数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 采用分期治疗的疗法对主观性耳鸣患者的听觉恢复效果更加明显,值得临床推广使用。

关键词: 主观性耳鸣 治疗 分期 预后

中图分类号: R764 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-035-01

主观性耳鸣是指在无声源的环境下,只有患者本人可以听到耳中或颅内有其他声响,而检查者却无法听到,医学上又称其为自觉性耳鸣,由于其是患者的一种主观感觉症状,因此缺乏一种较为客观的诊疗手段^[1]。由于对主观性耳鸣的常规治疗及预后较为复杂,为进一步研究,我院采用分期治疗对不同病程的患者采用不同音调的耳鸣疗法,并与常规治疗方法的疗效进行比较分析,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取2017年3月到2018年3月期间在我院进行治疗的患有主观性耳鸣的患者150例,采用随机数表法将其分为观察组(75例)和对照组(75例)。本研究经过医学伦理委员会的批准通过,所有患者均为自愿加入本次研究序列并签署患者知情同意书。观察组男性37例,女性38例,平均年龄 41.26 ± 3.77 岁,平均病程 2.41 ± 1.92 年;对照组男性40例,女性35例,平均年龄 40.17 ± 3.86 岁,平均病程 2.31 ± 1.53 年。所有患者在性别、年龄、病程等方面的差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

在隔声室内对两组患者进行耳鸣程度检测,根据耳鸣程度将观察组患者分为低中频耳鸣和高频耳鸣。观察组低中频耳鸣患者静脉滴注250mL 5%葡萄糖、地塞米松10mg和银杏叶提取物87.5mg混合药液,高频耳鸣患者静脉滴注250mL生理盐水、地塞米松10mg和10mL 2%利多卡因混合药液;观察组所有患者所使用的药液中,地塞米松连续用药三天,其余药物均用药一周,一周后评定患者疗效。

对照组所有耳鸣患者均进行每日一次的盐酸氟桂利嗪(黑龙江百泰药业有限公司,国药准字H23021009)5mg口服,持续用药一周,一周后评定患者疗效。

1.3 观察指标

治愈:患者主观性耳鸣症状完全消失;显效:患者较治疗前主观性耳鸣症状明显改善,症状大部分消失;有效:患者较治疗前主观性耳鸣症状有改善,症状部分消失;无效:患者主观性耳鸣症状完全没有改善甚至加重。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 * 100%。

1.4 统计学分析

选择spss18.0进行数据统计,数据采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 来表示,计数资料的比较采用 χ^2 检验,等级资料的比较采用秩和检验(Wilcoxon两样本比较法)进行,计数资料以百分率[n(%)]来表示,当 $P < 0.05$ 时,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者主观性耳鸣临床疗效比较

观察组的临床有效率(73.33%)高于对照组(38.67%),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1

2.2 两组患者的预后情况分析

患有高频主观性耳鸣的患者,其耳鸣严重程度与中低频主观性耳鸣患者相比较更低,其预后较之中低频耳鸣患者更好,并且其治疗效果优于中低频耳鸣患者。

表1: 两组患者主观性耳鸣临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	75	3	16	36	20	73.33%
对照组	75	1	7	21	46	38.67%
χ^2						5.2232
P						0.0233

3 讨论

从患有主观性耳鸣的患者来说,其耳鸣种类的差异反映出了患者耳鸣频率的差异,因此其发病机制与病理的进展也不相同^[2]。盐酸氟桂利嗪作为治疗主观性耳鸣的临床常用药物,它是一种钙离子阻滞剂,其能通过阻滞钙离子流入血管平滑肌细胞而使血管扩张。因毛细胞对盐酸氟桂利嗪不敏感,又没有特定的钙离子阻滞剂,因此治疗效果欠佳。

采用银杏叶提取物时,其中起主要作用的银杏黄酮苷,银杏黄酮苷可以改变血浆粘度使其下降,改善体内微循环,使体内血组织的血流量加快,以防止缺血对组织细胞的破坏^[3]。而利多卡因被普遍认为是一种膜稳定剂,其可以有效阻滞因病变造成的中枢听觉传输神经的异常活动,因而可以减轻耳鸣程度。由于低中频型主观性耳鸣和高频型主观性耳鸣的发生机制有所差异,因而使医院可以根据患者耳鸣频率的差异对患者采用不同的医疗方法^[4]。耳鸣出现时的各种原因会造成听觉神经系统的提前退化,且很难受到控制,因此,本次研究中2017年3月到2018年3月期间在我院接受治疗的患有主观性耳鸣的患者150例,所采用的药物多是减少病源加重的药物,使患者能最快的适应当前病状并有效的配合治疗。

综上所述,采用分期治疗疗法对主观性耳鸣患者的治疗及听觉恢复有比之常规治疗方法更加显著的疗效,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 赵曙毅, 庄颖颖, 李创伟, 等. 客观听功能测试对听力正常的主观性耳鸣患者的临床意义研究[J]. 中国医药科学, 2017, 7(14):225-228.
- [2] 王亚芳. 主观性耳鸣的分期治疗探讨及预后影响因素分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(87):17111.
- [3] 张鹏飞, 廖丽君, 邓祯, 谭玉萍. 银杏叶提取物的药理作用及其临床应用研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(02):426-429.
- [4] 赵曙毅, 庄颖颖, 李创伟, 等. 耳鸣频率对慢性主观性耳鸣患者药物治疗效果的相关性研究[J]. 中国医药科学, 2017, 7(15):70-72+86.