



耳鸣药物治疗新进展

潘安妮

河池市中医医院耳鼻喉科 广西河池 547000

【中图分类号】R764.45 【文献标识码】A 【文章编号】1674-9561 (2017) 01-228-02

耳鸣是以听觉外周或中枢病变为主,是当外界无声源或电刺激状态下,耳朵内出现的声音感觉症状^[1]。耳鸣发病病因比较复杂,其主要表现为嗡嗡声、电流声、蝉鸣声等,可出现双侧、单侧耳鸣或颅鸣。根据是否存在听力损伤划分为正常或伴随听力损伤耳鸣,依据是否有声源分为主观性耳鸣、客观性耳鸣,前者就是内部生物源的真实声音,是由血管脉动、咽鼓管等组织发出的声音传递至耳内,检查人员将听诊管放在患者耳边会听到耳鸣声^[2]。相反,后者隶属于听觉感知幻觉,只有患者感觉耳鸣声,这种耳鸣是临床常见的形式。本文以不同药物治疗耳鸣的效果进行分析,综述如下。

1 耳鸣发病机理及表现

耳鸣作为听觉功能紊乱引起的一种症状,不包含声音幻觉,也不包括来自身体其他部位的声音,如:血管搏动声等。现代医学把耳鸣分为主观性与客观性耳鸣,其中,主观性耳鸣是最常见的形式,耳鸣病因、病机并不十分清楚,这可能与内耳循环障碍、铁代谢障碍等因素有关。古代医学界对耳鸣的病因、病理有深入的研究,例如:《景岳全书》有云:“耳聋……多数其证有五,曰火闭、气闭、邪闭、窍闭、虚闭”。其影响因素如下:

1.1 影响耳鸣的危险因素

有文献研究指出,25.5%的美国成年人有耳鸣的经历,严重影响者占7.9%^[3]。挪威有学者以大于5万的人为数据进行调查,研究结果表明,男性、女性受耳鸣困扰的比例分别为21.3%、16.2%,其中,男性耳鸣角度较大者占4.4%,女性约为2.1%^[4]。其他国家和地区调查也证实,耳鸣是一个全球性、严重影响人体健康的疾病,老年人、年轻人慢性耳鸣发生率依次为12%、5%^[5]。事实上,多数耳聋患者会有不同程度的耳鸣,而听力正常的群体也有可能出现耳鸣。由于人口老龄化进程加快、越来越场所职业噪声增多,耳鸣发病率也随之增加。

1.2 耳鸣临床表现

耳鸣是一种多源性疾病,发病病因比较复杂,但临床症状差异性较大。除患者声音感知、对耳鸣过度关注等因素以外,临床症状还包括听觉过敏、情感、厌声症等成分。多数患者临床症状存在失落、焦虑、恼怒等,上述症状与耳鸣严重情况存在必然的联系。因此,耳鸣明显超出儿科疾病研究范畴,是影响患者生活及工作的重要机制。部分严重耳鸣患者也会向神经医生、心理医生等寻求帮助,以期获得某种药物或质量方法全面消除耳鸣,帮助其处于安静的生活氛围中。

2 治疗耳鸣常用药物

耳鸣治疗展现多元化的特征,包含提供耳鸣报警知识、认知行为疗法、提升听觉信息输入法及药物治疗等^[6]。虽然以上方法对耳鸣者有不同程度的效果,但也有部分患者未实施干预,被告知要学会与耳鸣相处。由此可知,耳鸣依然是医学界并未解决的课题,部分患者希望采用某种药物,快速减轻或消除耳鸣症状,临床医学者也急需获得治疗效率高的药物。必须注意,有些耳鸣患者会伴随失眠、抑郁、暴躁等不良情绪,进而影响其正常生活,严重者出现自杀的情况。此时,及早研发耳鸣治疗要求具有重要的意义。美欧等发达国家每年约研发400万个治疗耳鸣的处方,但这些处方说明书中缺少耳鸣适应征的药物^[7]。部分大医药公司也认识到听

力是一个有待开发的市场,值得付出大量精力和资本给予充分的支持。英国相关机构预测指出(2005年),每上市一个耳鸣药物第一年度可获取6.89亿美元的效益,但至今没有一个国际权威结构认可并获准的耳鸣治疗药物^[8]。

2.1 抗抑郁和焦虑药物

耳鸣尤其是严重耳鸣患者,常伴有不同程度的抑郁、焦虑等不良心理症状,推荐给予抗抑郁药物治疗^[9]。选择性5-HT再摄取抑制剂作为新型抗抑郁药,常见药物包括帕罗西汀、氟西汀等^[10]。有学者研究指出,帕罗西汀能有效阻止5-HT再摄取作用,以此提升神经突触间隙内5-HT浓度,并合理调控突触后膜5-HT受体数量,促使已经紊乱的5-HT恢复到政策状态,从而发挥抗抑郁、抗焦虑的效果^{[11]-[12]}。

2.2 抗心律失常药物

耳鸣被称作耳鼻喉科顽症,临床治疗以营养神经、扩张血管等为主,探析有效的治疗方法收到医学界的广泛重视和关注^[13]。近些年,随着新药物不断尝试,抗心律失常药物逐渐应用于耳鸣治疗且获得一定治疗效果。邹桂年选取87例神经性耳鸣患者为研究对象,采用随机分配的方法将其分为观察组(n=44例)与对照组(n=43例),观察组联合2%利多卡因耳后封闭治疗,对照组给予甲钴胺、西比灵等药物治疗,观察组治疗效果优于对照组,组间数据对比差异显著(P<0.05)^[14]。由此可知,利多卡因与其他药物联合治疗耳鸣疗效值得肯定,能有效改善患者内耳循环情况及临床症状,且治疗安全性高,具有临床推广使用的价值。

2.3 抗惊厥药物

卡马西平是钠通道阻滞剂,能有效降低神经元过度兴奋,并借助影响突触传导抑制动作电位,在临床上用于治疗耳鸣,但以往研究并未证实该药物的确切联系^[15]。为进一步验证其效果,曾宪杰、孙光裕等学者以50例患者展开研究,根据治疗方法不同将其分为治疗组(n=25例)与对照组(n=25例),治疗组给予卡马西平联合阿普唑仑治疗,对照组采用甲钴胺进行治疗,结果显示,治疗组(84%)治疗总有效率明显高于对照组(56%),差异具有统计学意义^[16]。此外,苯二氮卓类抗惊厥药具有良好的镇静解痉的功效,有助于改善耳鸣患者失眠、焦虑等情绪,常用药物为氯硝西泮、地西泮等^{[17]-[18]}。

2.4 其他药物

现阶段,越来越多具有不同药理的药物用于治疗耳鸣中,但却缺少临床实践证实其疗效,例如:中药银杏叶片、血管扩张剂抗栓丸、磷酸二酯酶阻断剂等^[19]。笔者注意到,为研究何种药物治疗耳鸣的效果,大量药物说明书适应征中并未提及耳鸣,只标明适用于耳鸣患者的说法,证实上述药物在不同程度上能减轻耳鸣症状。又如:NMDA受体作为兴奋性氨基酸递质谷氨酸,该药物已处在临床III期试验中,有望成为获取临床许可的耳鸣治疗药物^[20]。

总而言之,虽然对耳鸣发病机制的认知并未深入到每个环节,但医生选用药物依然遵循有依据、有目标,旨在减轻耳鸣声响、情绪及睡眠障碍的治疗,或采用综合治疗方法,达到心中有数,防止医生抱着试一试的心态随意用药。同时,用药方案要明确告知患者,例如:初始剂量、减量步骤、维

(下转第230页)



肠镜检查作为便捷有效的新方法具有重要的临床推广价值。

参考文献:

- [1] Falchuk Z M, Griffin P H. A technique to facilitate colonoscopy in areas of severe diverticular disease.[J]. 1984, 310(9):598.
- [2] Baumann H, Gauldie J. The acute phase response[J]. Biochemical Society Transactions, 1994, 22(1):69-74.
- [3] Baumann H, Gerner F J, Hoffmann M, et al. Adsorbent having differently modified surface areas, method for the production thereof and use of the same: US, US 7838306 B2[P]. 2010.
- [4] Lawlor G, Rosenberg L N, Ahmed A, et al. Increased Peripheral Blood GATA3 Expression in Asymptomatic Patients With Active Ulcerative Colitis at Colonoscopy[J]. Gastroenterology, 2011, 140(5):S-842-S-842.
- [5] Rosenberg L, Lawlor G O, Zenlea T, et al. Predictors of endoscopic inflammation in patients with ulcerative colitis in clinical remission.[J]. Inflammatory Bowel Diseases, 2013, 19(4):779.
- [6] Leung F, Cheung R, Fan R, et al. The water exchange method for colonoscopy-effect of coaching.[J]. Journal of Interventional Gastroenterology, 2012, 2(3):122-125.
- [7] Baumann U A. Water intubation of the sigmoid colon: water instillation speeds up left-sided colonoscopy[J]. Endoscopy, 1999, 31(4):314.
- [8] Tian Z L. Experiences of Application of U-type Reversal Back Mirror Method in Treating Painless Electronic Colonoscopy[J]. Journal of Occupational Health & Damage, 2014.
- [9] 牛思佳, 杨幼林. 水温对注水式结肠镜检查影响的研

究进展[J]. 现代医学, 2015(8):1086-1088.

- [10] 赵永辉, 陈翠华, 罗文静, 等. 注水结肠镜对患者疼痛及检查时间的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2015(8):1826-1827.
- [11] 张献文. 注气法和注水法对老年患者结肠镜检查效果及检查过程中腹痛程度、炎症应激程度的比较[J]. 医学综述, 2015, v.21(18):3444-3446.
- [12] 郭玉杰. 电子结肠镜注水法与注气法随机对照 309 例研究[D]. 新疆医科大学, 2016.
- [13] 苏凯. 注水式结肠镜在肠镜检查中的应用体会[J]. 中国内镜杂志, 2015, 21(12):1252-1256.
- [14] 甘远, 黄方华, 王瑞云, 等. 注水单人结肠镜和传统结肠镜检查肠道疾病的疗效和安全性比较[J]. 中国实用医药, 2016, 11(20):39-41.
- [15] 马师洋, 张岩, 鲁晓岚, 等. 注水肠镜改善退镜时肠道清洁度的随机对照研究[J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(12):62-65.
- [16] 蒋远健, 李红灵, 刘杰民, 等. 左半结肠注水在结肠镜检查中的应用[J]. 贵州医药, 2016, 40(1):85-86.
- [17] 牛思佳, 杨幼林. 非麻醉结肠镜检查的研究进展[J]. 医学研究杂志, 2015, 44(10):186-188.
- [18] 陈晓莉, 赖雪珍, 杨维忠. 注水结肠镜下粘膜切除术治疗无蒂结肠大息肉的护理配合[C]//2015 临床急重症经验交流第二次高峰论坛. 2015.
- [19] 胡广, 宋芹, 王丽君, 等. 简易温水灌注法结肠镜检查 110 例门诊患者的临床应用[J]. 中国医药指南, 2015(34):9-10.
- [20] 刘鸿儒, 杨幼林. 结肠镜检查操作困难影响因素及解决方法[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(16):2393-2395.
- [21] 张荣, 田叶红, 张利云, 等. 注水法在结肠镜检查中的应用价值[J]. 山西医科大学学报, 2016, 47(1):71-74.

(上接第 228 页)

持时间等, 便于得到患者及家属的充分配合。进行治疗时, 全面检查患者对之咯方案的执行情况, 并依据患者的反应合理调整治疗方案。现阶段, 虽然用于治疗耳鸣的药物种类较多, 但多数药物均是针对耳鸣引起的不良心理反应的, 并非耳鸣本身, 其治疗效果并不理想, 有待深入研究能控制耳鸣临床症状的理想药物。

参考文献:

- [1] 曾祥丽. 主观性耳鸣的药物治疗[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2015, 17(3):217-219.
- [2] 刁明芳, 孙建军. 耳鸣药物治疗现状与展望[J]. 中华耳科学杂志, 2014, 11(3):507-511.
- [3] 褚志华, 张晓莹, 孟彬彬等. 不同病程高频特发性耳鸣药物治疗初步研究[J]. 中华耳科学杂志, 2016, 14(3):378-383.
- [4] 王亚茹. 耳鸣频率对慢性主观性耳鸣患者药物治疗效果及预后的影响[J]. 山东医药, 2014, 41(37):92-93, 108.
- [5] 齐思涵, 秦兆冰, 陈秀兰等. 影响慢性主观性耳鸣严重程度的相关因素分析[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2014, 22(4):367-370.
- [6] 覃月彩, 黄淑梅, 冯下芝等. 声频共振联合药物治疗神经性耳聋、耳鸣 69 例疗效观察及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 23(17):66-67.
- [7] 赵晖, 董红, 程岩等. 突发性聋患者伴发耳鸣的疗效分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(6):453-457.
- [8] 赵岩, 王胜, 高珺等. 针刺治疗主观性耳鸣疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(9):1096-1098.
- [9] 杨贵军, 高明华, 李朝军等. 急性主观性耳鸣的治疗方法 & 疗效探讨[J]. 重庆医学, 2015, 40(31):4352-4354.

- [10] 范小利, 李丽. 针药并用配合心理干预治疗神经性耳鸣疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(5):430-432.
- [11] 曹奕, 江娜, 董海彦等. 温针灸治疗耳鸣临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 25(12):1124-1126.
- [12] 郑威平, 旷道玉. 高压氧结合药物治疗感音神经性耳鸣的疗效观察[J]. 医学信息, 2014, 27(18):43-43.
- [13] 覃月彩, 冯下芝, 黄淑梅等. 声频共振配合药物治疗神经性耳聋耳鸣患者的健康教育[J]. 医学理论与实践, 2014, 33(21):2928-2929.
- [14] 邹桂年. 2% 利多卡因耳后封闭联合药物治疗神经性耳鸣的疗效观察及不良反应观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(1):66-67.
- [15] 张兆东, 吴顺, 周朝阳等. 突发性耳聋、耳鸣患者应用龙胆泻肝胶囊对血清 sVCAM-1、免疫球蛋白及 SOD 水平影响研究[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 23(12):117-119.
- [16] 曾宪杰, 孙光裕, 曾培灿等. 卡马西平联合阿普唑仑治疗神经性耳鸣的临床研究[J]. 中国基层医药, 2014, 17(5):725-726.
- [17] 刁明芳, 孙建军. 耳鸣药物治疗现状与展望[J]. 中华耳科学杂志, 2014, 16(3):507-511.
- [18] 杨敬良, 李煥生. 不同药物联合高压氧治疗神经性耳鸣的临床效果观察[J]. 中国疗养医学, 2016, 25(5):490-492.
- [19] 皮士军, 于德先, 李永强等. 银杏叶片联合弥可保、泼尼松治疗急性特发性耳鸣临床应用观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2014, 15(3):172-174.
- [20] 马轲. 对比药物、物理、综合治疗急性主观性耳鸣的效果差异[J]. 大家健康(中旬版), 2016, 10(10):174-175.