

利多卡因治疗伴耳鸣突发性耳聋对其患者听力及预后的价值体会

陈 文

永州市第三人民医院五官科 湖南永州 425000

【摘要】目的 分析利多卡因治疗伴耳鸣突发性耳聋对其患者听力及预后的价值体会。**方法** 抽取我院98例患者（伴耳鸣突发性耳聋），收治时间于2016.2-2018.6期间，随机分组，对照组（49例；常规药物治疗）和研究组（49例；利多卡因），治疗后，比较效果。**结果** 治疗后，在听力变化、晕眩症状上，研究组的改善效果均优于对照组， $P<0.05$ ；在生存质量上，研究组高于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 利多卡因治疗伴耳鸣突发性耳聋效果明显，能有效改善患者的听力，预后效果佳，值得临床推广。

【关键词】 利多卡因 伴耳鸣突发性耳聋 听力 预后**【中图分类号】** R764.437**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 01-037-02

突发性耳聋简称“突发性聋”，是指突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失，主要临床症状为单侧听力下降，可伴有耳鸣、眩晕等情况，严重影响患者的生存质量^[1]。本次研究中，我院对伴耳鸣突发性耳聋患者行利多卡因治疗，分析其疗效，具体见下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院98例患者（伴耳鸣突发性耳聋），收治时间于2016.2-2017.6期间，其中，男女比例为58/40例，年龄34~63岁，平均年龄（50.3±6.5）岁，随机分组。

纳入标准：a 经临床确诊，均为伴耳鸣突发性耳聋患者；b 自愿参与研究者；c 无认知障碍者。

排除标准：a 出血性疾病患者；b 外耳道病变患者；c 合并脑血管疾病者；d 听神经瘤患者；d 智力异常者。

研究组（49例）：男女比例30/19例，年龄34~62岁，平均年龄（50.2±6.3）岁。

对照组（49例）：男女比例为28/21例，年龄35~63岁，平均年龄（50.6±6.6）岁。

一般资料上，98例患者的数据无差异，可比较。

1.2 方法

98例患者入院后均给予血常规、内听道MRI检查等检查，并完成纯音听力测定。

对照组行常规药物治疗，患者静脉滴注10ml复方丹参注射液，滴注前配以500ml低分子右旋糖酐，每日一次，同时，给予患者三磷酸腺苷、维生素、辅酶A、地塞米松注射液等治疗。

研究组行利多卡因治疗，患者静脉滴注10ml利多卡因注射液，滴注前配以0.9%的生理盐水250ml，每日1次，同时，给予患者三磷酸腺苷、维生素、辅酶A、地塞米松注射液等治疗。

两组均治疗7d。

1.3 观察项目

测定、记录治疗前、治疗7d后两组的听力情况（听力中心测定）、晕眩状态（DHI：晕眩障碍评定量表评分）。

（a 听力情况：<26dBHL为正常；26-40dBHL为轻度聋；41-55dBHL为中度聋；56-70dBHL为中重度聋；71-90dBHL为重度聋；≥90dBHL为极重度聋。b 晕眩状态：满分100分，分值越高，情况越严重。）

预后评价：在治疗前、治疗后12个月分别对两组的远期听力情况、生存质量（SF-36生存质量评定量表评分）进行测定。（SF-36得分越高，质量越好。）

1.4 数据处理

采用SPSS17.0软件处理数据，用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料（听力变化情况、晕眩状态、生存质量），采用t检验，采用百分比（%）表示计数资料，采用 χ^2 检验， $P<0.05$ ，对比有意义。

2 结果

2.1 听力变化情况

治疗后，在听力变化上，研究组的改善情况优于对照组，

$P<0.05$ ，见表1。

表1：听力变化情况（ $\bar{x} \pm s$, dBHL）

组别	疗前	治疗7d后	疗后12个月
研究组（n=49）	68.16±6.15	52.13±4.33	26.16±1.83
对照组（n=49）	68.21±6.11	60.18±5.07	46.58±2.57
T值	0.0404	8.4516	45.3064
P值	0.9679	0.0001	0.0001

2.2 晕眩症状

治疗后，在晕眩状态上，研究组的改善情况优于对照组， $P<0.05$ ，见表2。

表2：晕眩状态（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	例数	疗前	治疗7d后
研究组	49	67.15±6.85	27.16±4.13
对照组	49	68.11±6.01	40.58±5.67
T值	-	0.7374	13.3919
P值	-	0.4627	0.0001

2.3 生存质量

治疗后，在生存质量上，研究组的SF-36评分高于对照组， $p<0.05$ ，见表3。

表3：生存质量（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	例数	疗前	疗后12个月
研究组	49	58.75±6.89	80.13±7.51
对照组	49	59.11±7.05	71.35±6.27
T值	-	0.2556	6.2821
P值	-	0.7988	0.0001

3 讨论

突发性耳聋是耳鼻喉科中的常见急病，又被称为特发性聋，是指突然发生、原因不明感的感音神经性聋，该疾病患者发病后，一般其听力会在几小时或几分钟内下降到最低值，极少部分患者在72h内降到最低值，同时伴有眩晕、耳鸣等表现^[2]。目前，突发性耳聋的发病机制尚不明确，临床上认为免疫因素、病毒感染、代谢障碍、内耳微循环障碍等均为该疾病公认的病因^[3]，其中，内耳微循环障碍被认为是最主要原因。耳鸣是突发性耳聋最常见的并发症，不少患者病情痊愈或明显好转后，耳鸣的情况依旧存在，这极易导致患者出现不良情绪（抑郁、焦虑），影响其生存质量^[4]。为此，在突发性耳聋的治疗上，一般以改善内耳微循环、临床症状（耳鸣）为主，临床上对该疾病的治疗一般为药物、针灸、体外反搏、耳穴贴压等方式^[5]。

利多卡因为酰胺类化合物，能通过血-内耳屏障到达内耳位置，可改善内耳循环、前庭微循环，缓解内耳淋巴水肿^[6]。该药还是一种局麻药，对中枢神经系统有着兴奋、抑制两相作用，对副交感神经的兴奋性有增强效果，可改善血液微循环^[7]。同时，能抑制钠离子通道的形成，阻滞传入冲动，从而缓解前庭、耳蜗受到的病理刺激，改善耳鸣、眩晕情况。

结果显示，治疗后，在听力变化、晕眩症状上，研究组的改

（下转第41页）

3 讨论

甲亢主要是由于甲状腺分泌过量所导致的疾病类型,对患者身心健康均有严重影响,若治疗不及时会导致病情恶化,患者会出现相对较为严重的并发症,难以提高其生活质量。临床主要采用药物治疗甲亢,但不合理用药不但会影响疗效,还会出现较多不良反应,所以给予安全有效的药物治疗至关重要^[3]。

甲巯咪唑是治疗甲状腺的有效药物,可抑制过氧化物酶活性来阻碍T4以及T3的合成,可使得患者的甲状腺激素水平不断降低,还可改善患者的免疫功能,有助于T细胞功能得以恢复,进而有效缓解患者甲状腺肿大等相关症状,但单独用药会导致患者出现较多不良反应,难以保证疗效,需要与其他药物联合使用^[4]。比索洛尔属于高选择性 β 受体阻滞剂,无毒副作用,可有效调节患者的肾上腺激素,无毒副作用,有助于降低甲状腺功能亢进的相关指标,还可改善患者震颤、多汗以及心悸等症状,在减缓心率的同时还可缓解其交感神经兴奋,改善患者的机体调节功能^[5]。比索洛尔与甲巯咪唑联合使用可使得患者的基础代谢率不断降低,患者的生活质量也得以改善,进而有效降低不良反应发生率,研究中治疗后患者的总有效率为96.67%,甲状腺素水平明显降低,

不良反应发生率为6.67%,这与吴力翔等^[6]的研究结果相一致。

综上所述,甲亢采用甲巯咪唑联合比索洛尔治疗效果显著,在降低不良反应的同时还可改善其甲状腺素水平。

参考文献

- [1] 杨志强,姚夏,比索洛尔联合甲巯咪唑治疗老年亚临床甲状腺功能亢进症合并房颤的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(04):801-802.
- [2] 陈颖. 甲巯咪唑与比索洛尔联合治疗甲状腺功能亢进症的临床效果[J]. 河南医学研究, 2018, 27(17):3152-3153.
- [3] 麻文强. 比索洛尔联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进合并快速性心律失常患者的效果[J]. 河南医学研究, 2018, 27(14):2612-2613.
- [4] 段冬蓉. 比索洛尔联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症的临床疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(10):94-96.
- [5] 陆秀文. 研究用甲巯咪唑联用比索洛尔治疗甲亢的临床效果[J]. 北方药学, 2016, 13(05):86-87.
- [6] 吴力翔,刘娜,养心氏片在131碘治疗甲状腺功能亢进症中的疗效研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(5):1042-1043.

(上接第37页)

善效果均优于对照组, $P < 0.05$; 在生存质量上, 研究组高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上, 利多卡因治疗伴耳鸣突发性耳聋效果明显, 能有效改善患者的听力, 预后效果佳, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 闫云飞. 银杏叶提取物注射液与利多卡因联合治疗突发性耳聋的临床分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(21):142-143.
- [2] Zhi Yan. Analysis of clinical features of patients with sudden deafness due to tinnitus[J]. JOURNAL OF PSYCHOLOGY, 2016, 22(12):14-15.
- [3] Tian Weiqing. Observation on the therapeutic effect of puerarin

combined with lidocaine on sudden deafness[J]. Chinese Journal of Practical Medicine, 2016, 11(23): 134-135.

- [4] 李娜, 秦振龙, 袁蓉, 等. 超声引导下小剂量利多卡因颈交感神经阻滞治疗突发性耳聋的短期疗效及安全性分析[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(4):461-463.
- [5] 刘少清, 林文敏, 李鸿, 等. 251例突发性聋预后相关因素的疗效分析[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2016, 24(1):12-16.
- [6] 朱晓月. 中药银杏叶提取物联合利多卡因治疗突发性耳聋临床随机对照研究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(15):71-72.
- [7] 袁野. 利多卡因治疗神经性耳鸣的效果评估及研究[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(5):104-105.

(上接第38页)

LH、PRL、T有助于辨别无精子症患者的具体病因, 以此制定相应治疗方案, 帮助患者恢复。

综上所述, 检测血清FSH、LH、PRL、T有助于辨别是梗阻性生精功能障碍或非梗阻性生精功能障碍, 从而为临床治疗无精子症患者提供更多的依据。

参考文献

- [1] 袁长巍, 曹兴午, 李翠英. 973例无精子者睾丸体积、生殖激素与精液细胞学分析[J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(7):925-927.
- [2] 张继跃, 仲纪祥, 左阳花, 等. 睾丸生精功能与生殖激素

水平、睾丸体积的相关性分析[J]. 中华内分泌外科杂志, 2017, 11(6): 517-520.

- [3] 赵骥腾, 岳长久, 陈佳. 无精子症患者睾丸穿刺活检与血清LH、FSH水平的相关性[J]. 中华内分泌外科杂志, 2016, 10(1):67-70.
- [4] 程国隆, 宋荣. 男性无精子症患者血清生殖激素水平与睾丸生精功能的相关性分析[J]. 中国当代医药, 2017, 24(10):36-38.
- [5] 刘晃, 刘兴章, 郑厚斌, 等. 308例唯支持细胞综合征患者睾丸生精功能与生殖激素的相关性分析[J]. 中国生育健康杂志, 2018(3).

(上接第39页)

扩张, 减轻患者的取环痛苦, 增加手术的成功率, 同时也有助于减轻患者的损伤。并且在此基础上联合雌激素大大降低了取环的难度和风险。

研究结果发现, 实验组患者的手术相关指标(操作时间、术中出血量、术后腹痛持续时间)、手术成功率等均好于对照组, 组间差异显著($P < 0.05$)。上述结果提示米非司酮与米索前列醇联合雌激素软膏, 更有助于促进节育环取出, 有助于提升取环的成功率, 并且副作用较小, 更有助于保障患者的安全, 值得在临床上广泛应用和推广。

参考文献

- [1] 黄结容, 柳冬梅. 米非司酮配伍米索前列醇和结合雌激素

软膏应用于绝经后妇女取环术中的效果观察[J]. 中国医学创新, 2013, 10(19):104-106.

- [2] 刘静. 米非司酮配伍米索前列醇用于绝经后妇女取环术中的临床观察[J]. 中国当代医药, 2010, 17(32):59-60.
- [3] 李晓红, 李晓平. 米非司酮配伍米索前列醇用于绝经后取环临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(5):710-711.
- [4] 刘彩霞. 米索前列醇配伍雌激素在绝经后妇女取环术中的应用[J]. 医学理论与实践, 2015, 22(17):2357-2358.
- [5] 袁华. 米非司酮配伍米索前列醇用于绝经后妇女取环108例分析[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 03(7):111-111.
- [6] 李玉宏. 米非司酮配伍米索前列醇在绝经后妇女节育器部分嵌顿取环术中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(24):135-137.