

盐酸氟桂利嗪联合耳鸣习服疗法治疗耳鸣的效果

施宝云

海南省人民医院 海南海口 570311

【摘要】目的 观察盐酸氟桂利嗪联合耳鸣习服疗法治疗耳鸣的效果。**方法** 选取我院 2017 年 1 月至 2018 年 8 月收治的耳鸣患者 80 例, 对其使用盐酸氟桂利嗪联合耳鸣习服疗法, 让患者在治疗前、治疗后一天及半年填写耳鸣评估量表, 根据 THI 得分对比治疗前后疗效。**结果** 患者的治疗有效率为 95.0%, 经治疗后 THI 评分明显降低, 而治疗后半年的 THI 评分又低于治疗后一天的评分, 且两次 THI 评分降低值均大于 20, 对比具有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 盐酸氟桂利嗪联合耳鸣习服疗法可以改善患者的耳鸣症状, 安全有效值得信赖。

【关键词】 盐酸氟桂利嗪; 耳鸣习服疗法; 耳鸣

【中图分类号】 R764.45

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 03-087-02

耳鸣是由外伤、中耳炎或者耳聋引起的听觉症状, 发病率高, 老年人高发群体^[1]。患有耳鸣的患者容易出现焦虑烦躁等负面情绪, 会造成睡眠障碍和注意力难以集中的情况, 严重降低了患者的生活质量^[2]。但目前并没有疗效显著的治疗方法, 本文研究的盐酸氟桂利嗪联合耳鸣习服疗法是一种新疗法, 主要是通过声治疗和心理治疗来达到治疗耳鸣的效果。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 1 月至 2018 年 8 月收治的耳鸣患者 80 例, 纳入标准: ①无中耳、内耳病变; ②生活质量受到疾病的严重影响, 产生焦虑和睡眠障碍等现象; ③对盐酸氟桂利嗪不会过敏, 无其他心理疾病; ④患者的疾病症状符合耳鸣诊断标准; ⑤患者的思维能力没有被损坏, 自愿接受耳鸣习服疗法。其中男性患者 50 例, 女性患者 30 例; 年龄为 21-70 岁, 平均年龄为 (43.2 ± 3.6) 岁; 病程为 24d-5 个月。

1.2 方法

盐酸氟桂利嗪疗法: 让患者在睡前服用盐酸氟桂利嗪, 一天一次, 一次十毫克, 以十天为一个疗程。

耳鸣习服疗法: (1) 声治疗: 使用电脑或手机播放古典音乐, 让患者在睡前当作背景音乐, 在美妙的音乐声中入睡, 还可以加入收音机的白噪音, 让患者在混合的声音中进行调整, 找到平衡点, 两个月为一个疗程。(2) 心理治疗: 在治疗

前让患者填写耳鸣评估量表, 按照 THI 得分进行心理治疗。首先应向患者解释该量表的作用以及如何通过这个量表来判断病情, 然后说明患者的测试结果, 这种结果可能会导致什么样的后果。

然后详细阐述引起耳鸣的原因, 教授患者应对耳鸣的方法, 尽量规避环境嘈杂的场所。嘱咐患者出现耳鸣的症状后, 要多做自己喜欢的事情, 掌握改善耳鸣症状的方法。

1.3 评价标准

耳鸣评估量表主要是包括功能性、严重性和感情性三个方面, 得分越高表明疾病对患者的影响越严重。以此对患者进行综合评价, 患者填完后开始计算总分。如果患者在治疗后的 THI 评分比治疗前降低 20 分以上, 则表示治疗有效; 反之, 如果低于 20 分则表示无效。

1.4 统计学方法

本次研究中使用统计学软件 SPSS15.0 对纳入研究对象临床资料进行分析, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 均数加减标准差形式对计量资料进行统计, 使用 t 检验计量资料, 使用卡方检验计数资料, 两组之间是否存在统计学价值使用卡方检验, 如若 P 数值在 0.5 以下表示存在统计学价值。

2 结果

2.1 THI 评分对比

患者在治疗后 THI 评分明显降低, 而治疗后半年的 THI 评分又低于治疗后一天, 对比具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1 患者在治疗前后的 THI 评分比较

时间	功能性	严重性	感情性	THI 评分
治疗前	16.7 ± 3.5	14.5 ± 2.7	18.9 ± 4.5	49.0 ± 9.8
治疗后 1 天	$8.1 \pm 2.9\#$	$5.9 \pm 1.8\#$	$10.2 \pm 4.3\#$	$28.3 \pm 8.5\#$
治疗后半年	$7.0 \pm 3.2\#$	$5.1 \pm 1.6\#$	$7.8 \pm 2.6\#$	$26.0 \pm 7.4\#$

注: 治疗后与治疗前对比, $\#P < 0.05$ 。

2.2 治疗效果及并发症情况

80 例患者中只有 4 例治疗无效, 治疗有效率为 95.0%。在治疗期间, 有 2 例患者出现肠胃不适的现象, 3 例恶心呕吐, 1 例困倦, 疗程结束后症状慢慢消失。

3 讨论

耳鸣主要是因为听觉传导功能紊乱而引起的, 通常是其他疾病的并发症, 目前还没有能够治愈的疗法^[3]。

本文研究让患者服用盐酸氟桂利嗪进行治疗, 可以扩张血管, 促进耳蜗循环, 增强内耳缺氧耐受性, 从而对耳鸣症状进行控制。再辅以耳鸣习服疗法, 主要是声治疗和心理治疗。声治疗是通过听觉系统训练, 连接自主神经系统, 阻断耳鸣

信号对听觉系统和耳蜗系统的干扰刺激, 可以有效提高大脑可塑性和适应能力^[4]。而心理治疗可以缓解患者焦虑紧张等负面情绪, 减轻耳鸣给患者生活带来的困扰。此外, 盐酸氟桂利嗪联合耳鸣习服疗法操作简便, 材料简单, 可以减轻患者及其家属的经济和心理负担^[5]。本文研究结果显示, 盐酸氟桂利嗪联合耳鸣习服疗法的治疗有效率为 95.0%, 患者在接受治疗一天后和半年后的 THI 评分降低值均大于 20, 表明盐酸氟桂利嗪联合耳鸣习服疗法可以有效改善耳鸣的临床症状。相信经过更长时间的治疗, 疗效会更加显著。虽然治疗期间出现极少数肠胃不适、恶心呕吐和困倦等并发症情况, 但停药后逐渐消失, 治疗效果较为稳定。

(下转第 89 页)

表 2: 两组患者身体各机能前后指标变化情况

组别	例数	治疗前后	FPG	2hPG	FINS	HbA1C	BMI
治疗组	30	治疗前	10.4±1.4	15.8±3.2	17.5±1.9	9.8±0.6	25.1±1.0
		治疗后	5.6±1.1	7.2±1.5	7.6±3.3	7.7±0.9	24.3±2.3
对照组	30	安慰剂前	11.8±1.5	15.7±2.6	17.2±3.4	9.8±0.5	26.7±2.2
		安慰剂后	10.9±0.9	14.5±1.2	13.5±4.1	8.6±2.1	23.9±1.2

行诊疗,通过服用吡格列酮二甲双胍片对糖尿病伴多囊卵巢综合征进行药物治疗。经现代的研究发现^[3],多囊卵巢综合征的患者体内对胰岛素有抗性,因此患者内分泌过混乱^[4]。那么糖尿病患者内部也会对胰岛素产生抵抗作用。因此对于初诊 2 型糖尿病伴多囊卵巢综合征的患者,通过对患者体内的葡萄糖进行抑制,控制患者身体内对葡萄糖的吸收水平。从而将患者身体内部各机能的指标调控正常。还有研究证明^[5],二甲双胍片对于患者内部的血浆中脂肪因子能够降低,减少身体对胰岛素的抗性,因此适用于糖尿病伴多囊卵巢综合征的患者,使得患者身体内部的血糖量降低,雄性激素水平分泌量减少,对患者的病况进行了有效的诊疗,临床效果明显。在治疗初诊 2 型糖尿病伴多囊卵巢综合征患者的临床治疗中具有非常重要的意义。

参考文献

- [1] 高倩,刘小兰.吡格列酮联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病疗效和安全性的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2016,10:1148-1153.
- [2] 刘宏宇.二甲双胍联合吡格列酮治疗 2 型糖尿病疗效观察[J].中国现代医生,2014,03:49-50+53.
- [3] 吴茂林.二甲双胍联合吡格列酮治疗 2 型糖尿病的疗效观察[J].中国医药科学,2013,18:75-76.
- [4] 袁妙兰.二甲双胍联合比格列酮治疗肥胖新诊断 2 型糖尿病患者的疗效观察[J].中国医药导刊,2012,03:433-434.
- [5] 胡文,刘芳,俞伟男.吡格列酮对初诊 2 型糖尿病患者胰岛素强化治疗长期缓解的影响[J].安徽医药,2011,02:220-222.

(上接第 86 页)

意消灭家庭内的苍蝇、蟑螂等传播介质,保持室内干净。也不要到卫生条件差的摊点,餐馆就餐,养成良好的卫生习惯,不喝生水。

临床上通常将急性肠炎分为急性单纯性胃炎、急性糜烂性胃炎、急性腐蚀性胃炎、急性化脓性胃炎以及急性出血性肠炎,不同的类型具体表现也有所不同,在治疗时也要注意区分。在对急性肠炎患者进行诊断时,不建议使用 X 线钡剂检查,这是因为在作钡灌肠时,有诱发肠扩张与穿孔的可能性。可以使用内镜检查的方式来对患者进行诊断,但如果是急性期重型者,则要列为禁忌,以防出现穿孔的情况。急性肠炎如果没有得到有效的治疗,还可能出现:出血、穿孔、中毒性肠扩张、息肉增生或癌变等并发症,严重危害患者的身体健康。在本次研究中,将 90 例急性肠炎患者作为观察对象,通过对比实验的方式探究阿奇霉素治疗急性肠炎的效果。根据实验观察的结果,采用阿奇霉素来治疗的患者,治疗总有效率达到了 95.6%,采用培氟沙星来治疗的患者,治疗总

效率为 71.1%,阿奇霉素的治疗效果明显更佳。

综上所述,阿奇霉素与培氟沙星应用在急性肠炎的治疗中,均有较好的治疗效果,但阿奇霉素的疗效更佳,患者整体的康复情况更加理想,治疗有效率明显更高,稳定了患者的病情,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 朱梅芬.急性肠炎治疗中阿奇霉素合理应用的临床意义[J].浙江中医药大学学报,2014,38(06):754-756.
- [2] 毕小野.阿奇霉素治疗急性肠炎 74 例临床疗效观察[J].吉林医学,2011,32(36):7713-7714.
- [3] 杨建锋.阿奇霉素治疗急性肠炎的临床疗效及分析[J].当代医学,2012,18(24):144-145.
- [4] 付凤清.阿奇霉素治疗 92 例急性肠炎患者临床治疗效果观察[J].中国卫生产业,2013,10(36):88-89.
- [5] 王静.观察阿奇霉素治疗急性肠炎的疗效及安全性[J].中国保健营养(下旬刊),2012,22(10):4000-4001.

(上接第 87 页)

综上所述,盐酸氟桂利嗪联合耳鸣习服疗法可以有效减轻耳鸣症状,但本文研究时间较短,需要经过更长时间的验证,对治疗耳鸣的效果进行更深入的研究,为盐酸氟桂利嗪联合耳鸣习服疗法治疗耳鸣提供更多确切的临床资料。

参考文献

- [1] 唐生辉,温飞平.卡马西平联合盐酸氟桂利嗪治疗耳鸣疗效观察[J].吉林医学,2014,35(02):275-276.
- [2] 吕贤林.盐酸氟桂利嗪辅助耳鸣习服疗法治疗耳鸣效

果观察[J].中国乡村医药,2015,22(06):34-35.

- [3] 邓志华,王建洪,蒋蓉,等.耳鸣习服治疗联合盐酸氟桂利嗪治疗耳鸣的疗效评价[J].四川医学,2013,34(08):1167-1169.
- [4] 刘兆辉,李春雷,张春林.倍他司汀联合盐酸氟桂利嗪治疗耳鸣的疗效[J].中国老年学杂志,2014,35(16):1668-1669.
- [5] 胡珍,杨建洪.耳鸣习服治疗联合盐酸氟桂利嗪治疗耳鸣的疗效评价[J].四川医学,2013,34(08):1167-1170.