

高压氧联合药物治疗突发性耳聋的疗效

张学军 唐建文 夏跃波

大理白族自治州人民医院 云南大理 671000

〔摘要〕 目的 研究高压氧联合药物治疗突发性耳聋的价值。方法 挑选 2018 年 10 月-2019 年 10 月来我院就诊的 80 例突发性耳聋患者，随机分成观察组与对照组，每组 40 例。观察组采用高压氧联合药物治疗，对照组使用药物治疗，比较两组治疗效果。结果 观察组总有效率较对照组高许多 ($P < 0.05$)。观察组的听力阈值远低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 采用高压氧联合药物治疗突发性耳聋，效果显著。

〔关键词〕 突发性耳聋；高压氧；药物；价值

〔中图分类号〕 R764.43 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 11-004-02

突发性耳聋指 72h 内突然出现，原因不清楚的感音神经性听力损失^[1]，症状为听力突然降低，出现耳鸣、头晕，一些患者还会有心理表征，比如：焦虑，睡眠发生障碍，很大程度上影响患者的正常生活。本文分析高压氧联合药物治疗突发性耳聋的价值，现汇报实验过程。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月-2019 年 10 月来我院就诊的 80 例突发性耳聋患者，入选条件：经临床诊断，纯音测听试验显示感音神经性聋，满足中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会制定的突聋诊断标准 (2015 版)；无高压氧治疗禁忌证。排除标准：听神经肿瘤者；脑干损伤者；传染性耳聋、噪声致聋、血液系统疾病者。观察组男 24 例，女 16 例，年龄 21-78 岁，平均 (49.5±3.6) 岁。对照组男 27 例，女 13 例，年龄 18-75 岁，平均 (46.5±3.2) 岁。两组一般资料相比，无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用药物治疗。(1) 把 10mg 地塞米松与 100ml 氯化钠注射液相混合，每天静脉注射 1 次。注射 3d 后，调整地塞米松使用剂量，下调到 5mg，再依据患者具体情况，连续调整。(2) 将 30mg 长春西汀与 500ml 氯化钠注射液相混合制成混合液，每天静脉注射 1 次。(3) 把 40mg 神经节苷脂同 250ml 生理盐水相混合，

每天静脉注射 1 次。持续治疗 10d。

观察组在对照组治疗前提下，使用高压氧治疗。采用大型医用高压氧空气加压舱治疗，维持压力为 0.2MPa，使用面罩吸纯氧的方式输氧，每次 40min，

分别加压与减压各 20min，持续吸氧 2 次。这期间间隔 10min 以呼吸空气。每天治疗 1 次，持续治疗 10d。输氧当中，使用血管扩张剂以防止血管收缩。

1.3 观察指标

评估两组治疗效果：平均听力恢复正常，或恢复到发病前的水准代表康复；平均听力上升超过 30db 代表疗效突出；平均听力上升 15-30db 代表疗效较好；平均听力上升低于 15db，或没有任何变化代表没有效果；总有效率 = 康复率 + 疗效突出率 + 疗效较好率^[2]。

分析两组听力阈值的变化情况。

1.4 统计学分析

本次实验运用 SPSS19.0 分析全部数据。计量资料指定用 ($\bar{x} \pm s$) 形式来呈现，行 t 检验，计数资料采用 (%) 来描述，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异明显。

2 结果

2.1 两组治疗效果

观察组总有效率高出对照组许多 ($P < 0.05$)。表 1。

表 1: 两组治疗效果 [n(%)]

分组	例数	康复	疗效突出	疗效较好	没有效果	总有效率
观察组	40	22 (55.00)	11 (27.50)	5 (12.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	10 (25.00)	15 (37.50)	7 (17.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2						4.1143
P						0.0425

2.2 两组听力阈值的变化

比较两组治疗前的听力阈值，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，观察组的听力阈值较对照组更低 ($P < 0.05$)。表 2。

表 2: 两组听力阈值变化 ($\bar{x} \pm s$, db)

分组	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	78.94±3.58	45.31±4.67
对照组	40	78.06±3.87	63.64±3.73
t		1.0557	19.3966
P		0.2944	0.0000

3 讨论

突发性耳聋属于耳鼻喉科常见急性疾病，不同年龄段都可能发病，目前临床尚不清楚其病理机制。通常认为发病同以下方面有关：微循环发生障碍，膜破裂，自身免疫功能，感染病毒等，

这其中肯定性更高的是内耳微循环发生障碍。

突发性耳聋发生进展当中，供应内耳的血管出现血管痉挛或阻塞，代偿能力变差，引发内耳缺血缺氧，从而致使内耳毛细胞受损，耳蜗神经动作电位消退，听力降低。临床治疗突发性耳聋主要方法有：激素，调节循环药物，滋养神经药物，高压氧等。

高压氧是利用吸入高浓度纯氧的方式治疗疾病，治疗当中，能够快速增加机体血氧含量，加快血氧扩散至血管，与此同时，还能够拉长血氧扩散距离^[3]。在转变毛细血管缺氧的现象后，就能够有效减轻细胞水肿。提升氧气经由毛细血管到达耳部的供应速度与供应量后，就能够有效改善内耳微循环。另外，高压氧还可以有效调节血液粘度，高压可以降低血流阻力，对细胞功能加以修复，恢复细胞供氧功能。提升氧分压后，就能够较好转变缺氧、缺血现象，心率慢慢恢复稳定，脑血管正常收缩，动脉血压

(下转第 6 页)

动常见的并发症，两者合并时会增加机体各处栓塞发生的风险，导致不良结局，故需进行有效的抗栓治疗。

氯吡格雷、阿司匹林联合抗栓是临床常见的治疗方案，其中氯吡格雷的代谢产物之一是一种血小板聚集抑制剂，能够选择性地抑制二磷酸腺苷（ADP）与血小板 P2Y₁₂ 受体的结合，同时还能抑制继发的 ADP 介导的糖蛋白 GPIIb/IIIa 复合物的活化，从而发挥抑制血小板聚集的作用，临床实践发现该药能够显著减少缺血性事件的发生^[4]。阿司匹林主要通过不可逆地抑制环氧合酶的合成，且血小板内环氧合酶不可再生，从而抑制血小板血栓素 A₂（TXA₂）的生成而产生抗血小板聚集的效果，然而对于机体本身耐受性相对较差的患者，长时间服用阿司匹林治疗，出现不良反应的可能性会明显加大^[5]。

本研究中，探讨了氯吡格雷联合华法林治疗心房颤动合并冠心病的效果。华法林是一种香豆素类抗凝血药，主要通过抑制维生素 K 依赖的凝血因子 II、VIII、IX 及 X 的合成而发挥抗栓的作用，能够促使相关凝血因子的合成率降低 30%~50%，显著降低 D-二聚体水平，临床实践发现该药能够明显减少卒中、动脉栓塞等不良事件的发生。与氯吡格雷联合使用时，能够发生协同作用，抗栓效果更佳^[6]。观察组治疗有效率高于对照组（P < 0.05），治疗时间短于对照组（P < 0.05），不良反应发生率低于对照组（P

< 0.05）。数据证实联合华法林治疗能够改善预后，且不良反应发生情况较少，用药更安全。

综上所述，治疗心房颤动合并冠心病时，氯吡格雷、华法林联合抗栓是一种有效、安全的治疗方案，在提高临床疗效的同时还能减少患者不良终点事件的发生，值得临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 张法宁, 马伟东, 朱建发. 经皮冠状动脉介入术后二联和三联抗凝治疗冠心病合并心房颤动的临床效果分析[J]. 中国病案, 2019, 20(9):104-107.
 [2] 冠心病合并心房颤动患者抗栓管理中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2020, 48(7):552-564.
 [3] 雷怀兴, 洪靖, 张芸. 心房颤动合并冠心病患者的抗栓治疗和血栓栓塞事件分析[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(3):486-487.
 [4] 王宇彬, 吴永健. 冠心病合并心房颤动患者卒中防治的临床特点及相关进展[J]. 中国循环杂志, 2018, 33(12):1239-1241.
 [5] 李小旭. 华法林联合氯吡格雷治疗冠心病合并房颤的临床疗效及安全性观察[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(6):885-887.
 [6] 张秀琴. 老年心房颤动合并稳定性冠心病患者抗栓治疗的作用探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(5):77-78.

(上接第 2 页)

衰竭伴焦虑抑郁患者的疗效观察[J]. 广西医学, 2017, 39(1):58-60.

[2] 张吉慧, 张海松, 田彦卿等. 老年心力衰竭患者性活动及其相关因素[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(18):4609-4611.

[3] 中国康复学会心血管病专业委员会, 中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 在心血管科就诊患者的心理处方中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(1):6-13.DOI:10.3760/em & j.issn.0253-3758.2014.01.00.

[4] 陈伟伟, 高润霖, 刘力生, 等. 《中国心血管病报告 2017》概要[J]. 中国循环杂志, 2018, 33(1):1-8.

[5] 温雪梅, 卢仁泉, 郭林. 中国心力衰竭患者抑郁焦虑发病及干预效果的 Meta 分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2014, 8(4):702-709.

[6] 陈银娣, 周天骅, 施慎逊, 等. 老年冠心病病人焦虑、抑郁症状的调查. 上海精神医学, 2000, 12(1):17-19.

[7] 梁燕仪, 毕婧玮, 蔡文玮, 等. 冠心病心衰患者抑郁、焦虑状况及相关因素的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(13):1493-1496.

[8] 曹少军. 温针灸治疗慢性心力衰竭 42 例[J]. 陕西中医, 2014, 15(08):98-99.

[9] 温勇坚. 温针灸治疗中度心衰患者脑钠肽变化分析[J]. 中国卫生工程学, 2017, 16(3):372-373.

[10] 吴新贵, 何浩源. 背俞穴的主治作用及其机制[J]. 中国临床康复杂志. 2016, 10(43):170-171.

[11] 李金波, 满斌. 针刺治疗无症状心力衰竭及其对患者左室收缩功能的影响[J]. 中国针灸, 2004, 24(5):303-305

(上接第 3 页)

症的疗效更好，安全性更高。甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶两种药物均属于抗甲状腺药物，作用机制相似，均能起到抑制甲状腺过氧化酶系统的效果。但甲巯咪唑服用后更容易被胃肠道吸收，能在 1 至 2h 内达到血药浓度峰值，药物半衰期长，能持续作用于体内；而丙硫氧嘧啶半衰期相对较短，吸收率低，从药物动力学出发，在治疗周期较长的甲状腺机能亢进症疾病中，甲巯咪唑更具优势^[4]。

综上所述，甲状腺机能亢进症应用甲巯咪唑比丙硫氧嘧啶的用药安全性更高，值得推广。

[参考文献]

[1] 吴夏茹. 甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶应用在甲状腺功能亢进症中的疗效及对肝功能的影响效果[J]. 吉林医学, 2020, 41(01):102-103.
 [2] 严任琳. 甲巯咪唑与丙硫氧嘧啶治疗甲状腺机能亢进症的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(05):687-688.
 [3] 李玥, 刘湘茹, 胡德龙. 甲巯咪唑与丙硫氧嘧啶治疗甲状腺机能亢进症的疗效比较[J]. 实用临床医学, 2017, 18(02):23-24+30.
 [4] 朱红斌. 甲巯咪唑与丙硫氧嘧啶治疗 Graves 甲状腺机能亢进症的临床效果观察[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(20):2796-2797.

(上接第 4 页)

也慢慢平稳，受损害的感觉细胞慢慢恢复其功能^[4]。为防止治疗诱发血管收缩过度，而扩大生成氧自由基，在治疗当中，应当配合使用血管扩张剂，给予治疗。扩张血管，降低血液粘稠度，能够有效降低血管收缩，减轻内耳肿胀情况。使用滋养神经类药物，能够对大脑与耳部神经加以保护，运用糖皮质激素能够清除掉损伤神经位置的炎症反应。

本研究，观察组总有效率较对照组高许多（P < 0.05）。观察组的听力阈值远低于对照组（P < 0.05）。

针对上述研究进行总结，采用高压氧联合药物治疗突发性耳聋，效果理想，有效改善病情。

[参考文献]

[1] 沈志, 张贵阳, 苏旋. 探讨高压氧综合治疗突发性耳聋患者的临床疗效[J]. 中国实用医药, 2020, 15(13):103-105.0.13.044.
 [2] 孙文佳, 解光艾, 罗彬, 等. 高压氧治疗突发性耳聋的疗效及疗程选择[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2020, 27(1):69-71, 78.
 [3] 王会会. 高压氧与药物联合治疗突发性耳聋的临床评估[J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(2):120-121.
 [4] 霍俊, 杨旭, 顾向阳, 等. 高压氧联合药物治疗突发性耳聋的临床有效性分析与研究[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(11):63-64.