

浅谈高压氧治疗突发性耳聋的体会

周红梅 熊兴会 令狐永会 蒋世菊

文山州中医医院 663609

【摘要】目的 探讨高压氧对突发性耳聋患者的使用价值。**方法** 回顾性选取 72 例我院在 2019 年 8 月~2020 年 12 月期间收治的突发性耳聋患者作为研究对象, 根据不同的干预方案将其分成对照组与观察组, 每组 36 例。对照组采用常规手段进行干预, 观察组在对照组的基础上采用高压氧进行辅助干预, 对比两组干预前后不同频率的气导听力阈值。**结果** 观察组干预后在 0.5kHz、1kHz、2kHz 频率下的气导听力阈值均较对照组低 ($P < 0.05$)。**结论** 在突发性耳聋患者中采用高压氧进行干预, 能够促进其听力功能恢复。

【关键词】 高压氧; 突发性耳聋; 0.5kHz; 1kHz; 2kHz

【中图分类号】 R764.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 06-005-02

突发性耳聋是指因不明原因突然发生的听力下降, 通常为单侧听力下降, 可伴有眩晕、恶心、干呕等, 好发于 50~60 岁人群, 但该疾病的发病人群已在逐渐年轻化。通过对多数突发性耳聋患者的临床症状、检查结果等进行分析, 发现该疾病主要与病毒感染、精神状态差、耳内微循环障碍等有关。针对突发性耳聋, 除了及时进行纯音测听检查、电子耳镜检查等, 还要积极采取相应的干预手段^[1]。高压氧是一种呼吸纯氧气的一种干预手段, 结合了压力作用与血管收缩作用, 有研究报道, 使用高压氧对突发性耳聋进行干预, 能够扩张血管, 改善脑部血液循环, 对患者听力功能的恢复有促进作用^[2]。基于此, 本文就对突发性耳聋患者使用高压氧的干预效果进行分析, 现做报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的对象为 2019 年 8 月~2020 年 12 月在我院接受治疗的 72 例突发性耳聋患者, 根据干预手段将其分成对照组与观察组。纳入标准: ①符合《突发性聋的诊断和治疗指南》^[3]中关于突发性耳聋的诊断标准; ②经临床证实、MRI 检查确诊为突发性耳聋; ③依从性良好, 已签署知情同意书。排除标准: ①存在认知功能障碍, 理解能力差; ②伴有脑干受损; ③合并血液系统疾病。对照组 36 例患者中, 男 25 例, 女 11 例; 年龄在 35~74 岁之间, 平均年龄为 (62.37±4.88) 岁; 病程 1~5d, 平均 (3.12±0.41) d。观察组共 36 例患者, 其中男 26 例, 女 10 例; 年龄: 36~76 岁, 平均 (63.33±4.76) 岁; 病程: 1~6d, 平均 (3.25±0.45) d。两组的一般资料对比无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

表 1: 两组干预前后不同频率的气导听力阈值比较 (dB, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	0.5kHz		1kHz		2kHz	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	36	63.29±17.45	53.38±15.79	73.25±21.49	63.23±17.24	68.35±14.99	54.02±16.23
观察组	36	63.21±14.55	17.22±15.64	73.18±21.55	57.94±15.83	68.46±14.87	48.90±15.31
t 值	-	0.021	9.762	0.014	1.356	0.031	1.377
P 值	-	0.983	0.000	0.989	0.179	0.975	0.173

3 讨论

突发性耳聋是一种发病率较高的疾病, 其病因较复杂, 疾病严重程度可分为轻度、中度、重度。发生突发性耳聋时, 如果听力损伤程度较轻, 可能可以自愈, 但如果听力损失较重则需要及时采取临床干预, 包括注射营养神经类药物、皮质类固醇等。但有研究表明, 以上常规干预手段在突发性耳

对照组采用常规手段进行干预, 具体内容如下: ①全面分析患者的身体状况, 向其说明护理的目的、方法、意义等, 提高患者对自身疾病的认知程度, 鼓励主动说出内心诉求, 耐心解答其提出的问题。②引导患者积极配合各项检查, 了解其听力现状, 为其提供防止病情恶化的方法; 为患者提供安静的护理环境, 加强对其耳部的保护。③告知患者家属日常准备清淡、高蛋白、富含纤维素的食物, 引导患者养成早睡早起的习惯, 确保拥有充足的睡眠, 密切监测患者的用药情况。

观察组在对照组的基础上进行高压氧干预, 所选用的高压氧舱由烟台冰轮高压氧舱有限公司提供, 引导患者进入舱内, 加压 15min, 将舱内压力调至 0.4MPa, 使患者戴上面罩吸纯氧 25min, 隔 10min 后再吸 25min, 减压 25min, 出舱, 每天吸氧 1 次。

两组均连续干预 5d。

1.3 观察指标

于干预前后测量并对比患者在 0.5kHz、1kHz、2kHz 频率下的气导听力阈值。

1.4 统计学方法

应用 SPSS22.0 软件对所得数据进行分析, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量数据, 行 t 检验, 以 $P < 0.05$ 表示对比差异存在统计学意义。

2 结果

干预前, 两组不同频率的气导听力阈值之间比较均无差异 ($P > 0.05$); 干预后, 相对于对照组, 观察组均显著较低 ($P < 0.05$), 见表 1。

聋中的干预效果欠佳。随着高压氧的普及, 有学者发现将高压氧运用到突发性耳聋患者中, 能够提高耳内的氧含量, 促使氧扩散, 对患者的恢复有很大帮助^[4]。本研究结果显示, 经过干预后, 两组在不同频率的气导听力阈值均下降, 但观察组的下降幅度均较对照组高 ($P < 0.05$), 说明高压氧对 (下转第 8 页)

疼痛。

1.3 评价标准

对最终的护理结果进行分析,比较两组的生存质量和疼痛情况。

1.4 统计学方法

研究采用 SPSS19.0 统计软件进行研究成果的数据分析;研究中患者的生存质量评分采用 ($\bar{x} \pm s$) 记录数据,两组患者的疼痛缓解程度数据选择 (%) 进行数据表达;计量资料采用独立样本 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛缓解情况对比

疼痛情况相比,实验组的疼痛缓解程度较优于对照组,数据有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者疼痛缓解情况对比

组别	4-6 级疼痛		7-9 级疼痛	
	例数	缓解情况	例数	缓解情况
对照组 (n=31)	18	10 (55.56%)	13	6 (46.15%)
实验组 (n=31)	18	15 (83.33%)	13	11 (84.62%)

2.2 两组患者生命质量评分对比

比较两组的生命质量各项数据评分,对照组不如实验组,差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)

表 2: 两组患者生命质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	心理功能	社会功能	身体感受	环境方面
对照组 (n=31)	78.12±5.67	38.42±3.74	2.54±0.29	83.16±2.77
实验组 (n=31)	88.24±6.17	48.69±2.75	3.41±0.68	92.35±2.86

3 讨论

肾结石术后泌尿系感染阶段,患者身体会承受很多痛苦,

(上接第 5 页)

突发性耳聋患者听力功能的恢复具有积极的作用。血液循环障碍是引起突发性耳聋的主要因素,一旦耳内血液循环不畅通,患者的耳内血流将发生改变,可引起耳蜗神经病理性损害,从而导致听力障碍;因此,改善血液循环是治疗突发性耳聋的关键。经高压氧干预,予以患者间断性吸入纯氧后,患者的动脉血氧分压有所上升,从而能够增加其血氧含量,加快有氧代谢速度,使耳蜗及前庭神经纤维获得及时修复。吸入纯氧气后,能够提高氧在组织内的弥散距离,调节耳内缺血状态,可减轻患者的缺氧性损害^[5]。除此之外,在高压氧干预过程中,能够提高患者内耳毛细血管内皮的通透性,避免水肿的发生,以有效阻断突发性耳聋。

综上所述,以高压氧干预的方式对突发性耳聋患者进行辅助治疗,能够提高其听力功能。

参考文献

(上接第 6 页)

学服务的水平和质量,为患者提供更科学、更优质、更全面的药学服务,有效保障用药的安全性和效果,发挥事半功倍的效果。

参考文献

[1] 魏春晓,于毅. 中药房药师开展优质中药学服务的有效途径 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(4):290-291.

[2] 张士斌. 临床中药师提供优质临床药学服务工作的探

再加上患者在接受治疗时临床症状并不能在短时间内得到改善,患者会持续存在疼痛感,这样的病情表现会极大的影响患者的治疗积极性,导致患者对于护理和治疗工作的配合度降低^[3],所以在治疗时实施综合护理干预,对患者进行各个环节操作,让患者了解自身病情,感受到护理人员的关心,有助于缓解其不良情绪,并积极的做好自我管理,配合后续治疗,此次实验的患者生活质量得到改善,疼痛也得到有效缓解^[4-6]。

综上所述,实验对肾结石术后泌尿系感染患者实施传统护理以及综合护理干预,结果表明后者的护理效果更优,能够对患者疼痛有所缓解,有助于使生存质量提高,减少患者的痛苦,具有较高的应用意义。

参考文献

[1] 高丽. 优质疼痛护理在肾结石术后泌尿系感染患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(03):187-188.

[2] 曾娅娜. 护理干预对术后留置导尿管减轻尿路感染的控制效果及护理满意度 [J]. 中国误诊学杂志, 2020, 15(08):360-361.

[3] 曾娅娜. 优质护理在泌尿外科患者术后泌尿道感染中的应用效果及其对心理状态的改善情况 [J]. 中国误诊学杂志, 2020, 15(04):170-171.

[4] 郭晓霞,李育玲,韩雪,陈文丽. 集束化护理预防下肢骨折老年病人并发症的效果观察 [J]. 护理研究, 2020, 34(02):362-364.

[5] 梁漫漫. 肾结石术后泌尿系感染患者实施优质疼痛护理的效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(15):190.

[6] 许思怡,邓琴,蒙小琴,蔡文妍,高颖. 输尿管镜钬激光碎石术后患者医院感染的影响因素分析及护理干预对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(22):3462-3465.

[1] 马经忠,李军文,张恺,等. 高压氧治疗突发性耳聋的临床疗效研究 [J]. 中华航海医学与高压医学杂志, 2019, 26(4):292-294.

[2] 马经忠,李军文,张恺,等. 高压氧治疗突发性耳聋的临床疗效研究 [J]. 中华航海医学与高压医学杂志, 2019, 26(4):292-294.

[3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋的诊断和治疗指南 (2005 年, 济南) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(5):569-569.

[4] 赵彩梅. 高压氧治疗突发性耳聋的疗效观察 [J]. 中国药物与临床, 2019, 019(010):1701-1702.

[5] 王治霞,徐俊芳,孙珊珊. 个性化循证护理模式对高压氧治疗突发性耳聋患者依从性及不良事件的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019, v.28(21):103-106.

讨 [J]. 成都医学院学报, 2014, 9(3):377-380.

[3] 胡晓阳,黄红英. 探讨中药房药师开展优质中药学服务的有效途径 [J]. 饮食保健, 2020, 7(21):283.

[4] 荣建忠. 中药房药师开展优质中药学服务的有效策略分析 [J]. 健康必读, 2020(1):286-287.

[5] 谢鑫. 临床中药师提供优质临床药学服务的有效途径及方法探讨 [J]. 医药界, 2020(5):0016.