



前列地尔配合早期高压氧治疗突发性耳聋

于建敏, 孙玉蕊, 张延平, 张树新, 何云, 耿纪录

【摘要】 目的 观察前列地尔配合早期高压氧治疗突发性耳聋的临床效果。方法 选取发病1周内的突发性耳聋96例,随机分为治疗组(49例)和对照组(47例)。治疗组采用前列地尔注射液10 μg加0.9%氯化钠注射液静脉滴注,每天1次,同时配合高压氧治疗;对照组采用葛根素注射液500 mg静脉滴注,每天1次,2周为1个疗程。治疗后比较两组纯音测听、耳鸣、眩晕的改善情况。结果 两组治疗后纯音测听均有明显提高,与治疗前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗组耳聋、耳鸣和眩晕治疗的有效率分别为89.8%、89.3%、93.8%,对照组分别为76.6%、76.9%、78.6%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 前列地尔配合早期高压氧治疗突发性耳聋、耳鸣效果理想。

【关键词】 前列地尔;高压氧;听力受损者

【中国图书资料分类号】 R764.437 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1002-3429(2010)04-0314-03

Clinical Investigation on Effects of Lipo-Prostaglandin E1 Combined with Hyperbaric Oxygen Therapy in 96 Patients with Sudden Deafness and Tinnitus

YU Jian-min, SUN Yu-rui, ZHANG Yan-ping, ZHANG Shu-xin, HE Yun, GENG Ji-lu (Out-Patient-Department, the 309th Hospital of PLA, Beijing 100091, China)

【Abstract】 Objective To observe the clinical effects of lipo-prostaglandin E1 with early hyperbaric oxygen therapy in patients with sudden deafness and tinnitus. **Methods** 96 patients with sudden deafness were divided into treatment group ($n=49$) and control group ($n=47$) randomly. Patients in treatment group were given Alprostadil Injection (10 μg) plus sodium chloride injection (0.9%) combined with hyperbaric oxygen therapy, while patients in control group were given puerarin injection (500 mg iv gtt), 2 weeks as a course only. After treatment, pure tone audiometry test and effects of tinnitus and dizziness improvement were evaluated in the two groups. **Results** After treatment, hearing impairment in the two groups improved significantly compared with that before treatment ($P < 0.05$). The effective rates of hearing loss improvement, tinnitus improvement and dizziness improvement in treatment group were 89.8%, 89.3% and 93.8%, respectively, significantly higher than that of control group (76.6%, 76.9%, 78.6%, $P < 0.05$). **Conclusion** Lipo-prostaglandin E1 combined with early hyperbaric oxygen therapy should be an ideal choice for patients with sudden deafness and tinnitus.

【Key words】 Alprostadil; Hypebaric oxygenation; Hearing impaired person

突发性耳聋、耳鸣以中老年居多,尤其伴有高血压、血脂紊乱、糖尿病、动脉粥样硬化等基础疾病的患者更易罹患^[1,2]。目前该病主要采取扩张血管、活血化瘀、营养神经等综合治疗。近年来前列地尔注射液(凯时)配合早期高压氧治疗突发性耳聋的效果受到越来越多的关注^[3]。为进一步探讨前列地尔配合早期高压氧治疗突发性耳聋、耳鸣的效果,我们对49例突发性耳聋采取上述治疗方法,并与葛根素注射液治疗突发性耳聋的效果进行对比,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 对象 选择2006年9月~2008年9月收治的发病1周内的突发性耳聋96例,随机分为治疗组和对照组。治疗组49例,男28例,女21例;年龄22~71岁,平均51岁。左耳19例,右耳23例,双耳7例。伴耳鸣28例,发病时伴有眩晕16例。既往有高血压病史9例,冠心病史5例,

糖尿病史4例。对照组47例,男25例,女22例;年龄21~69岁,平均49岁。左耳19例,右耳18例,双耳发病10例。伴耳鸣26例,发病时伴有眩晕14例。既往有冠心病史6例,高血压病史5例,糖尿病史3例。两组耳聋程度、年龄、性别、既往疾病史等基线资料无明显差异,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 治疗组采用前列地尔注射液10 μg加入0.9%氯化钠注射液100 ml静脉滴注,每天1次,2周为1个疗程;同时予2周(每天1次)的高压氧治疗。使用烟台生产YC-2460型多人高压氧舱,空气加压至250 kPa(绝对压),用面罩吸纯氧60 min,中间休息10 min,加压20 min,减压30 min,患者在舱内共停留120 min。对照组采用葛根素注射液500 mg,加入0.9%氯化钠注射液250 ml静脉滴注,每天1次,2周为1个疗程。

1.3 纯音听力测定 听力检查标准按WHO 1997年0.5、1、2、4 kHz气导平均听阈结果^[4]。测试仪器为丹麦Madson公司ORBITER922听力检测仪,按ISO国际标准校准气导听力零级,测试频率为0.25~8 kHz,每次测试重复2次,取平均值。

作者单位:100091 北京,解放军309医院门诊部(于建敏、何云、耿纪录),耳鼻喉科(孙玉蕊、张延平),高压氧科(张树新)

1.4 疗效评定标准

1.4.1 耳聋:耳聋疗效评定标准按突发性耳聋的诊断和治疗指南^[4],共分4级:①痊愈:受损频率听阈恢复正常,或达到健康耳水平或此次患病前水平;②显效:受损频率平均听力提高30 dB以上;③有效:受损频率平均听力提高15~30 dB;④无效:受损频率平均听力提高不足15 dB。

1.4.2 耳鸣:耳鸣按照严重程度分为4级^[5]:①3级:耳鸣严重影响睡眠;②2级:耳鸣为持续性;③1级:只有在安静环境下感耳鸣;④0级:无耳鸣。耳鸣由原不同级别降至0级为治愈,3级降至1级为显效,3级降至2级或2级降至1级为有效,无变化或加重为无效。

1.4.3 眩晕:眩晕程度分为4级:①3级:闭目静卧亦有眩晕,伴强烈植物神经症状;②2级:闭目静卧不眩晕,动则眩晕;③1级:头量尚能自持;④0级:无眩晕。眩晕由原不同级别降至0级为治愈,3级降至1级为显效,3级降至2级或2级降至1级为有效,无变化为无效。听力测定及耳鸣、眩晕情况于治疗结束时评定。

1.5 统计学处理 采用SPSS 13.0软件行统计学处理,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后纯音测听气导情况 治疗前治疗组纯音测听气导平均(62.7 ± 2.3)dB,治疗后平均(29.2 ± 1.9)dB,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前对照组纯音测听气导平均(61.4 ± 2.4)dB,治疗后平均(36.2 ± 2.2)dB,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组治疗后耳聋改善情况 治疗组耳聋治疗有效率为89.8%,对照组治疗有效率为76.6%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 前列地尔加高压氧治疗组与葛根素对照组治疗突发性耳聋耳聋效果比较

组别	例数	痊愈		显效		有效		有效率 (%)
		例数	%	例数	%	例数	%	
治疗组	49	13	26.5	16	32.7	15	30.6	89.8*
对照组	47	10	21.3	12	25.5	14	29.8	76.6

注: * $P < 0.05$

2.3 两组治疗后耳鸣改善情况 治疗组耳鸣治疗有效率89.3%,对照组治疗有效率为76.9%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 前列地尔加高压氧治疗组与葛根素对照组治疗突发性耳聋耳鸣效果比较

组别	例数	痊愈		显效		有效		有效率 (%)
		例数	%	例数	%	例数	%	
治疗组	28	8	28.6	10	35.7	7	25.0	89.3*
对照组	26	6	23.1	7	26.9	7	26.9	76.9

注: * $P < 0.05$

2.4 两组治疗后眩晕改善情况 治疗组眩晕治疗有效率为93.8%,对照组治疗有效率为78.6%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 前列地尔加高压氧治疗组与葛根素对照组治疗突发性耳聋眩晕效果比较

组别	例数	痊愈		显效		有效		有效率 (%)
		例数	%	例数	%	例数	%	
治疗组	16	6	37.5	7	43.8	2	12.5	93.8*
对照组	14	4	28.6	5	35.7	2	14.3	78.6

注: * $P < 0.05$

3 讨论

3.1 发病机制 突发性耳聋是指在72 h内发生的原因不明的突发感音神经性耳聋^[6],常伴有耳鸣,部分患者伴有眩晕。突发性耳聋和耳鸣的发病机制至今尚未完全阐明,多数学者认为与内耳微循环障碍、病毒感染、血黏度增高、耳蜗膜破裂等有关^[1,6]。目前主要倾向于病毒感染和血液供应障碍学说^[7,8]。病毒感染和血液流变学改变可致内耳毛细血管内膜细胞水肿、管腔狭窄或阻塞,微循环发生障碍,导致内耳听神经及螺旋器低氧、变性,从而发生突发性耳聋或耳鸣^[8]。

3.2 前列地尔的作用原理 以往临床主要采用血管扩张剂、中医药、神经营养药、激素等综合疗法^[1,6,8]。近年来前列地尔注射液在突发性耳聋治疗中的作用越来越受到关注^[3,9]。与传统前列腺素E1制剂不同,前列地尔是将前列腺素E1包封在0.2 μm脂微球载体中,增加了药物在体内的稳定性和生物利用度,且将药物转载到病变部位,从而实现定向给药,减少不良反应的目的^[9]。突发性耳聋时内耳微循环障碍,血管内皮间隙扩大,应用前列地尔后药物可靶向沉积在病变的血管壁,通过膜融合和内吞作用将脂微球中的药物释放到靶细胞内,并与血管平滑肌细胞膜前列腺素E1受体结合,激活腺苷酸环化酶,使细胞内磷酸腺苷含量、活性增加,从而抑制环氧化物水解酶和血栓素A₂合成酶的活性,扩张血管,抑制血小板凝集并改变红细胞的变形能力,从而有效地改善微循环,减轻病变部位缺血性损伤,防止组织再灌注损伤^[3]。前列地尔的另一个特性是作用持续,其能高浓度地靶向性地聚集在病变血管处,缓慢而有序地进入靶细胞内,因而再次循环至肺中被灭活明显减少^[3,9],保证了治疗作用的持续性,故具有较理想的临床效果。

3.3 高压氧治疗的优势 早期高压氧用于突发性耳聋和耳鸣的治疗,能明显改变机体对氧的摄取和利用方式,使血氧含量增多,血氧分压增高,血氧弥散能力增强,从而改善全身的缺氧状态^[10];高压氧可增加椎-基底动脉的血流量及内耳供血,改善内耳毛细血管内皮的通透性,减少渗出,改善内耳缺氧性水肿,快速增加内耳内、外淋巴液氧分压,改善螺旋器内外毛细胞的缺氧状况,加速毛细胞、耳蜗及前庭神经纤维的修复。高压氧



还可抑制血小板聚集,降低血液黏度,增强吞噬细胞吞噬、杀死、消灭病原微生物和坏死细胞的能力^[11],故高压氧治疗突发性耳聋具有独特的优势^[12]。

由于高压氧治疗能明显的改善受损的内耳供血与微循环,与药物协同使用有利于吸收,能更加有效地增加有氧代谢和氧的溶解,迅速改善血管壁和神经的营养状况,减轻耳蜗毛细胞受损和听力损失的程度,加速毛细胞及耳蜗前庭神经纤维的修复,快速恢复听力^[3]。研究还显示,采用高压氧配合前列地尔治疗突发性耳聋在发病 2 周内是最佳的治疗时期,超过这个时限,疗效及预后不佳^[3]。我们的临床观察亦显示在发病 1 周内予前列地尔配合高压氧治疗突发性耳聋的效果明显优于单纯药物治疗,总有效率达 89.8%,与文献报道基本一致^[3,9,12],进一步证实了前列地尔配合早期高压氧对突发性耳聋、耳鸣的疗效。

【参考文献】

[1] 胡田桂,马未央.老年突发性耳聋 120 例临床分析[J].中国老年学杂志,2008,28(1):1432-1433.

[2] 鲁红云,孙辽,舒晓春,等.2 型糖尿病伴突发性耳聋 52 例临床分析[J].新医学,2008,39(4):231-233.

[3] 利显民.早期高压氧联合凯时治疗突发性耳聋的前瞻性临床研究[J].哈尔滨医药,2008,28(1):7-8.

[4] 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[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,41(5):325.

[5] 刘蓬.耳鸣程度分级与疗效评定标准的探讨[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2004,12(4):181-183.

[6] 秦兆冰.老年人突发性聋的临床特征[J].中华老年医学杂志,2003,22(2):95-97.

[7] Hiller W, Goebel G. Factors influencing tinnitus loudness and annoyance [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2006,132(12):1323-1330.

[8] 刘蓬.中医药治疗耳鸣的研究[J].听力学及言语疾病杂志,2007,15(5):343-345.

[9] 江刚.前列腺素 E1 脂微球载体制剂治疗突发性耳聋[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2001,15(4):179.

[10] 高春锦,扬捷云.实用高压氧医学[M].北京:学苑出版社,1997:411-414.

[11] 羊蓉,刘冰.急性低频感音神经性耳聋 13 例误诊原因分析[J].临床误诊误治,2007,20(9):73-74.

[12] 王志军.凯时治疗突发性耳聋的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2008,2(9):33-34.

(收稿时间:2010-01-10 修回时间:2010-01-28)

参松养心胶囊与胺碘酮联合治疗中老年频发室性早搏

付安锁,鲁萍,王银仓,牛建华,巨光耀

【摘要】目的 观察参松养心胶囊与胺碘酮联合治疗中老年频发室性早搏的效果。方法 将 2005 年 9 月~2008 年 10 月我院门诊及住院治疗的中老年频发室性早搏 72 例随机分为两组。治疗组予参松养心胶囊加胺碘酮治疗,对照组单纯予胺碘酮口服,用法、用量同治疗组,疗程均为 4 周。分别观察两组治疗前后症状、心电图、24 h 动态心电图、血常规、血糖、血脂、肝肾功能等变化,并进行比较。结果 治疗组总有效率为 83.78%,对照组为 65.71%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。复查血常规、血糖、血脂及肝肾功能,与治疗前比较两组均无异常改变。治疗组出现胃肠道反应 3 例,头晕 2 例;对照组出现胃肠道反应 2 例,窦性心动过缓、QT 间期延长各 3 例,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),均未影响治疗。结论 参松养心胶囊与胺碘酮联合治疗中老年频发室性早搏效果肯定,不良反应少。

【关键词】 参松养心胶囊;胺碘酮;药物疗法,联合;室性早搏复合征

【中国图书资料分类号】 R541.73 【文献标志码】 B 【文章编号】 1002-3429(2010)04-0316-03

室性早搏是临床最常见的心律失常,可引起心悸、胸闷、乏力等不适,严重者亦可影响血流动力学的改变,甚至危及患者的生命。目前,常用的抗室性早搏药物均有一定的不良反应,且容易导致心律失常,故临床应用受到限制。参松养心胶囊是以中医络病理论为指导研制的抗心律失常中药,我院 2005 年 9 月~2008 年 10 月应用参松养心胶囊与胺碘酮联合治疗中老年频发室性早搏 72 例,现报告如下。

作者单位:721406 陕西 凤翔,西凤酒厂职工医院内科(付安锁、鲁萍、王银仓);721400 陕西 凤翔,凤翔县医院心血管内科(牛建华、巨光耀)

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 72 例,随机分为治疗组与对照组。治疗组 37 例,其中男 28 例,女 9 例;年龄(65 ± 12)岁。基础疾病:冠心病 26 例,高血压病 7 例,扩张性心肌病 3 例,风湿性心脏病(风心病)心力衰竭(心衰)1 例。对照组 35 例,其中男 21 例,女 14 例;年龄(63 ± 11)岁。基础疾病:冠心病 27 例,高血压病 6 例,扩张性心肌病、风心病心衰各 1 例。两组年龄、性别、病程、病因和病情等比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:器质性心脏病所致室性早搏,心电图表现为单形 46 例,其中 2 例伴成对室性早搏;表现为多源、多形 26 例,早搏次数 > 30/h,除原发病表现外,均伴

前列地尔配合早期高压氧治疗突发性耳聋

作者: [于建敏](#), [孙玉蕊](#), [张延平](#), [张树新](#), [何云](#), [耿纪录](#), [YU Jian-min](#), [SUN Yu-rui](#),
[ZHANG Yan-ping](#), [ZHANG Shu-xin](#), [HE Yun](#), [GENG Ji-lu](#)

作者单位: [于建敏,何云,耿纪录,YU Jian-min,HE Yun,GENG Ji-lu\(解放军309医院门诊部,北京,100091\)](#), [孙玉蕊,张延平,SUN Yu-rui,ZHANG Yan-ping\(解放军309医院耳鼻咽喉科,北京,100091\)](#), [张树新,ZHANG Shu-xin\(解放军309医院高压氧科,北京,100091\)](#)

刊名: [临床误诊误治](#) **ISTIC**

英文刊名: [CLINICAL MISDIAGNOSIS & MISTHERAPY](#)

年,卷(期): 2010,23(4)

被引用次数: 1次

参考文献(12条)

1. [江刚](#) 前列腺素E1脂微球载体制剂治疗突发性耳聋[期刊论文]-[临床耳鼻咽喉科杂志](#) 2001(04)
2. [王志军](#) 凯时治疗突发性耳聋的临床疗效分析[期刊论文]-[中国现代药物应用](#) 2008(09)
3. [羊蓉](#); [刘冰](#) 急性低频感音神经性耳聋13例误诊原因分析[期刊论文]-[临床误诊误治](#) 2007(09)
4. [高春锦](#); [扬捷云](#) [实用高压氧医学](#) 1997
5. [刘蓬](#) 中医药治疗耳鸣的研究[期刊论文]-[听声学及言语疾病杂志](#) 2007(05)
6. [Hiller W](#); [Goebel G](#) [Factors influencing tinnitus loudness and annoyance](#) 2006(12)
7. [秦兆冰](#) 老年人突发性聋的临床特征[期刊论文]-[中华老年医学杂志](#) 2003(02)
8. [刘蓬](#) 耳鸣程度分级与疗效评定标准的探讨[期刊论文]-[中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志](#) 2004(04)
9. 《[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](#) [期刊论文]-[中华耳鼻咽喉头颈外科杂志](#) 2006(05)
10. [利显民](#) 早期高压氧联合凯时治疗突发性耳聋的前瞻性临床研究[期刊论文]-[哈尔滨医药](#) 2008(01)
11. [鲁红云](#); [孙辽](#); [舒晓春](#) 2型糖尿病伴突发性耳聋52例临床分析[期刊论文]-[新医学](#) 2008(04)
12. [胡田桂](#); [马未央](#) 老年突发性耳聋120例临床分析[期刊论文]-[中国老年学杂志](#) 2008(01)

引证文献(1条)

1. [赵晓光](#), [李荣巧](#) 高压氧辅助治疗Reye综合征一例[期刊论文]-[临床误诊误治](#) 2010(11)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcwz201004006.aspx