

葛根素复合星状神经节阻滞治疗突发性耳聋疗效观察

何慧敏 梅义汉

(广东省佛山市顺德区中西医结合医院五官科 佛山 528333)

摘要:目的:观察葛根素复合星状神经节阻滞治疗突发性耳聋的疗效。方法:突发性耳聋患者 75 例,随机分为 3 组:葛根素组(A 组)采用葛根素治疗,每次 200~400mg 静脉滴注,每日 1 次,10 次为 1 个疗程;星状神经节阻滞组(B 组)以 1%利多卡因 10mL 加维生素 B₁₂ 500μg,行星状神经节阻滞(双侧者交替阻滞),1 次/d,连续 10d 为 1 个疗程;C 组使用 A 组和 B 组 2 种方法联合治疗。每组各 25 例,观察治疗效果及不良反应。结果:3 组病例治疗后耳聋症状均有改善,A 组有效率为 64%,B 组有效率为 80%,C 组有效率为 92%;与 A 组、B 组相比较,C 组痊愈率和有效率显著提高($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:葛根素复合星状神经节阻滞治疗突发性耳聋的疗效令人满意,值得推广应用。

关键词:突发性耳聋;葛根素;星状神经节阻滞;中西医结合疗法

Abstract: Objective: To observe the therapeutic efficacy of combination of Puerarin and Stellate Ganglion Block on Sudden Deafness. Methods: 75 cases were randomly divided into three groups, there were 25 cases in every groups respectively. In group A, Puerarin was used and group B was treated with Stellate Ganglion Block(SGB). In group C, both Puerarin and SGB were used. The therapeutic efficacy and side effects were recorded. Results: The effective rate of group A was 64%, group B was 80% and group C was 92%. Group C was more effective than the group A and group B in increasing the total effective rate of sudden deafness ($P<0.05$ or $P<0.01$). Conclusion: Combination of Puerarin and SGB was an effective way for the therapy of patients with sudden deafness. It can increase the total effective rate of sudden deafness.

Keywords: Sudden Deafness; Puerarin; Stellate ganglion block

中图分类号:R 764.43^{†1}

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)03-0008-02

突发性耳聋系突然发生的原因不明的感音神经性耳聋,亦称暴聋或特发性突聋。目前治疗手段多种多样,疗效也不尽相同。我院采用葛根素配合星状神经节阻滞治疗突发性耳聋,疗效确切,安全性较好。报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 通过病史、体检、声导抗、前庭功能试验以及 CT 或 MRI、血常规、尿常规、血液流变学检查除外其他致聋性疾病,按照中华医学会耳鼻喉科学会和中华耳鼻喉科杂志编辑委员会 1996 年上海会议制定的诊断标准^[1],确诊为单耳特发性突聋患者 75 例。其中男性 40 例,女性 35 例;年龄 20~69 岁,平均年龄 (38.5±8.7) 岁;病程 1d~6 个月。入选病例随机分为 3 组(每组 25 例):A 组为葛根素组,B 组为星状神经节阻滞组,C 组为联合组(A+B 组),3 组年龄、性别、发病至就诊时间及伴随症状无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 A 组采用葛根素注射液(烟台鲁银药业有限公司生产)200~400mg,加入 0.9%氯化钠注射液 250~500mL 稀释后静脉滴注,每日 1 次,10d 为 1 个疗程;B 组以 1%利多卡因 10mL 加维生素 B₁₂ 500μg 行星状神经节阻滞(双侧者交替阻滞),

1 次/d,连续 10d 为 1 个疗程;C 组使用 A 组和 B 组 2 种方法联合治疗。全部病例进行随访观察至少 1 个月,观察治疗效果及不良反应。星状神经节阻滞方法:病人仰卧,将头稍转向健侧,左手于环状软骨水平位触及第 6 横突,将颈动脉推向外侧,垂直皮肤进针,将针尖抵达第 6 横突骨面,沿该横突前侧向颈第 7 横突方向再进针 0.5cm,回抽无血、气体及脑脊液后缓慢注药。

1.3 疗效标准 病人治疗前后由同一位经验丰富的听力师在同一隔声检查室,用同一纯音听力计检查。2 组听力损失均以 250~4000Hz 的平均听阈为准进行分类:轻度聋 26~40 dBHL,中度聋 41~55 dBHL,中重度聋 56~70 dBHL,重度聋 71~90 dBHL,极度聋 >90 dBHL。以临床耳聋症状改善程度和纯音测听结果作为评定疗效的主要依据^[1]:(1)痊愈:0.25~4 KHz 各频率听阈恢复至正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平。(2)显效:上述频率平均提高 30 dB 以上。(3)好转:上述频率平均提高 15~30 dB 以上。(4)无效:上述频率平均听力改善不足 15 dB。

1.4 统计学处理 计量资料用 $\bar{X} \pm S$ 表示,采用两样本均数的 t 检验或配对设计 t 检验分析处理,计

数资料采用 χ^2 检验。所有资料将采用 SPSS 11.0 软件进行处理。

2 结果

2.1 治疗效果 3 组病例治疗后耳聋症状均有改善,A 组有效率为 64%,B 组有效率为 80%,C 组有效率为 92%;与 A 组、B 组相比较,C 组痊愈率和有效率显著提高($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。详见表 1。

表 1 3 种方法治疗前后效果比较					例 (%)
组别	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
A	6(24.0)	6 (24.0)	5 (20.0)	9 (36.0)	16 (64.0)
B	8 (32.0)	8 (32.0)	4 (16.0)	5 (20.0)	20 (80.0)
C	17 (68.0) ^{△△▲}	5 (20.0)	1 (4.0)	2 (8.0)	23 (92.0) [△]

注:与 A 组比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$;与 B 组比较,▲ $P<0.05$ 。

2.2 不良反应 所有病例治疗后均未见明显不良反应。

3 讨论

特发性突聋是指突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失,发病机理主要与病毒感染、内耳微循环障碍、耳内窗膜破裂有关^[2]。其中内耳微循环障碍被认为是导致突发性耳聋的主要原因。内耳的主要血供来自迷路动脉,它是单一的末梢动脉,无侧枝循环,遇有血管痉挛、栓塞、血栓形成、动脉硬化、血液凝固性增高、动脉血压波动以及病毒血症等因素均可导致内耳微循环障碍^[3]。

葛根素(Puerarin)是从豆科野葛酸干燥根中提取的异黄酮化合物,研究证明^[2]葛根素能扩张内耳血管,降低内耳血管阻力,增加内耳血流灌注量,同时,亦能抑制血小板聚集,降低血液粘稠度,改善内耳微循环,将富含营养物质、氧气的血液带进受损的内耳,促进细胞代谢,从而使听力逐渐恢复。

星状神经节由颈下神经节与第 1 胸神经节合成,属颈部交感神经节,与颈上、中神经节之间有节间支相连,并有分支缠附颈内外动脉表面,随动脉分支而分布。星状神经节阻滞(SGB)是治疗多种头面部疼痛和自主神经功能紊乱等的有效手段^[4]。药

物配方中利多卡因能选择性收缩血管,使血流减慢,从而减轻血流对血管壁的冲击;B 族维生素有营养神经的功效。SGB 使其分布于头颈部的交感神经纤维支配的心血管舒缩运动受到抑制,血管扩张增加内耳血流,星状神经节还可通过下丘脑机制对机体的自主神经系统、内分泌系统和免疫系统的功能起到调节作用,从而有助于维持机体内环境的稳定^[5]。因此,通过 SGB 可改善内耳的微循环和微环境,调节交感神经的兴奋与抑制之间的平衡,舒通血管,改善组织营养,促使炎症消退,水肿吸收,促进听力的恢复。

本实验中,葛根素的有效率为 64%,星状神经节阻滞的有效率为 80%,2 种单纯治疗方式疗效差异并无统计学意义,表明血管扩张中药葛根素和星状神经节阻滞均有一定的治疗效果,但也有其局限性。将 2 种治疗方式进行综合后,痊愈率和有效率得到显著提高,说明不同方法可以起到取长补短的作用。3 种治疗方式均有一定比例的病人治疗无效,追踪发现这些病例的病程均在 3 个月以上,可能病程长短与其预后有一定的关系。

综上所述,采用葛根素复合星状神经节阻滞综合疗法治疗突发性耳聋,具有疗效好和使用安全的特点,是一种相对理想的方法,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 中华医学会耳鼻咽喉科学会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会.突发性耳聋诊断依据和疗效分级[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1997,32(2): 72
[2] 洪晓林,陈盈,孙仪亚.葛根素治疗突发性耳聋的疗效观察[J].中日友好医院学报,2001,15(3): 134~136
[3] 陈兆全.尿激酶治疗突发性耳聋疗效观察[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1998,12(10): 442~444
[4] 丁常云,丁常聪,林斌,等.星状神经节和局部神经阻滞治疗顽固性头痛 2 038 例分析 [J]. 中国疼痛医学杂志,2003,9(1): 57~59
[5] 张丽红,张秉钧.星状神经节阻滞的机制[J].国外医学麻醉学与复苏分册,2003,24(2): 79~81

(收稿日期: 2004 - 02-12)

(上接第 2 页) LMWH 联合 Her 注射液治疗 UAP,能更有效地控制心绞痛发作,减少心血管事件的发生,疗效满意,方法简单,使用方便、安全,用药期间无需实验室监测,值得临床推广。

参考文献

[1]ACC/AHA guideline for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial

infarction[J].Am Coll Cardiol,2000,36: 970~1 056
[2]全国心绞痛及心肌缺血学术研讨会纪要[J].中华心血管病杂志,2000,28(6): 405~408
[3]陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].第 15 版.北京:人民卫生出版社,2003.526
[4]胡斌,王齐兰.灯盏花素治疗高血压脑出血 32 例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2004,4(1): 13

(收稿日期: 2004 - 02- 25)