

东菱迪芙治疗突发性耳聋的疗效观察

彭帆 宋建新

(浙江省台州市中心医院 台州 318000)

摘要:目的:观察东菱迪芙对突发性耳聋的临床疗效。方法:102 例突发性耳聋患者随机分为 2 组;对照组患者给予三磷酸腺苷(ATP)、辅酶 A、胞二磷胆碱、低分子右旋糖酐、血管扩张剂、维生素、激素等常规方法治疗,10d 为 1 个疗程;治疗组患者在以上常规治疗基础上加用东菱迪芙,给予东菱迪芙 10BU,加入生理盐水 100mL,1h 内滴完,隔日 5BU1 次,3 次为 1 个疗程。结果:治疗组总有效率 84.48%,对照组总有效率 63.64%,2 组之间有显著性差异($P<0.05$)。结论:在常规治疗的基础上加用东菱迪芙治疗突发性耳聋取得较好疗效,值得临床推广。

关键词:突发性耳聋;药物疗法;巴曲酶注射液;ATP;CoA

中图分类号:R 764.437

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)02-0041-02

突发性耳聋是一种突然发生的原因不明的感音神经性耳聋,是耳科的常见急症之一。现认为与内耳供血障碍、病毒感染相关^[1]。其治疗方法和疗效的报道很多,目前尚无一种公认的特效药物,但通过改善内耳循环来治疗突发性耳聋已被众多学者所接受。2001 年 6 月~2006 年 6 月,我科在常规治疗的基础上加用东菱迪芙治疗突发性耳聋取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择我科自 2001 年以来突发性耳聋患者 102 例,均符合突发性耳聋的诊断标准^[2],其中男 43 例,女 59 例;年龄 18~73 岁,平均 40.2 岁;发病时间 1~19d,平均 7.2d;纯音测听均提示为中重度感音神经性耳聋或全聋,均伴有耳鸣,伴有眩晕、恶心、呕吐者 32 例,凝血功能正常,内听道 CT 和声导抗检查鼓室图均正常。将 102 例突发性耳聋患者随机分成 2 组,对照组 44 例,治疗组 58 例,2 组一般资料比

使用次数有关。在本研究中,PH 组以扩孔钻打开根管口,可以避免机用镍钛根管锉刚放入根管中的折断,同时减少根管的弯曲度,清晰视野,为下一步更深的根管预备创造条件;然后以 Hero642 扩根成形,可以有效地控制断针率;最后以 Protaper 完成锉完成根管预备,做出流畅的根管弯曲度。PH 组器械衔接流畅,而且在更多的时候用针数量明显较其他 2 组更少,可有效地完成根管预备,减少器械的折断,同时也达到了理想的充填效果。

在治疗效果中,P 组无牙胶尖超充及欠充发生。H 组有 5 个根管发生牙胶尖超充,每根 Hero642 锥度不变,根管预备中,器械常因向下的吸力超出根尖孔,造成超充。Protaper 尖端为经过调整的有部分切削力的引导性尖端,增强切削效率的同时使器械能沿着根管的形态前进而不损伤根管壁,横断面为圆弧状三角形,减少器械与根管壁的接触面积,切削上连续变化的螺旋角及沟槽,可将残屑推动移出,不易造成根尖堵塞^[9]。综上所述,两种镍钛器械各有缺点,P 组根管成形、根充效果好,可明显减小根管弯曲度,降低根管预备难度,但易断针。H 组操作简单,不易折断,更适合初学者^[10],但预备和根充效果不如 P 组,PH 组兼顾了两者的优点,更值得推广。

参考文献

[1]ShortJA,MorganLA,BaumgartnerJC.Acompar isonofcanal centering

较差异无显著性,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者给予三磷酸腺苷(ATP)、辅酶 A、胞二磷胆碱、低分子右旋糖酐、血管扩张剂、维生素、改善内耳代谢的能量合剂、激素等常规方法治疗,10d 为 1 个疗程;治疗组患者在以上常规治疗的基础上加用东菱迪芙,给予东菱迪芙 10BU,加入生理盐水 100mL,1h 内滴完,隔日 5BU1 次,3 次为 1 个疗程,本组需注意观察有无出血倾向,动态观测患者纤维蛋白原。所有病人均 10d 后复查听力。

1.3 疗效评定标准 依突发性耳聋诊断标准和疗效评定标准分为 4 级^[2]。痊愈:在 0.25~4.00 kHz 各频率听阈恢复正常或达健耳水平,或恢复到患病前水平;显效:上述频率平均听力提高 >30 dB;有效:上述频率平均听力提高 15~30 dB;无效:上述频率平均听力提高 <15 dB。

2 结果

治疗组总有效率 84.48%,对照组总有效率 63.64%,两者

ability of four instrumentation techniques [J].JEndod,1997,23 (8): 503~507

[2]BergmansL, Van CleynenbreugelJ, WeversM,et al.Mechanical root canal preparation with Nitritary instruments:rationale,performance and safety.Status report for the American Journal of Denstistry[J].Am J Dent,2001,14(5): 324~333

[3]曾志平,韦曦,董显进,等.Protaper 机用镍钛在根管预备中的应用研究[J].口腔医学,2003,23(4): 234~236

[4]岳松龄.口腔内科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1987.242

[5]于立君,余国玺,安书杰,等.机用镍钛根管器械折断的研究进展[J].国外医学·口腔医学分册,2004,31(S): 11~13

[6]Pruett JP,Clement DJ,Carnes DL Jr.Cyclic fatiguet sting of nickel titanium endodontic imstruments[J].Jendod, 1997,23: 77~85

[7]Sattapan B,Palamara JE,Messer HH.Torque during canal instrumentation using rotary nickel titanium files[J].Jendod,2000,26: 156~160

[8]Sattapan B,Nervo GJ,Palamara JE,et al.Defects in rotary nickel titanium files after clinical use[J].Jendod, 2000,26: 161~165

[9]郭继华,彭彬,范兵,等.镍钛合金器械预备弯曲根管的临床评价[J].中华口腔医学杂志,2001,36(6): 420~422

[10]胡晓莉,凌均,陈罕,等.两种镍钛机动器械预备根管的效果分析 [J].中华口腔医学杂志,2005,40(1): 30~33

(收稿日期: 2006-10-16)

差异有显著性($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组突发性耳聋患者疗效情况 例

组别	n	痊愈	显著	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	58	8	16	25	9	84.48
对照组	44	4	7	17	16	63.64

3 讨论

突发性耳聋病因复杂,大多数学者认为主要是由内耳血液循环障碍、病毒感染等原因引起,其中内耳血液循环障碍可能是最主要病因,且病毒感染也可通过影响局部的微循环而损伤内耳^[1]。Mierzwa 曾用血液稀释法,降低血液黏稠度,增加局部血流治疗突发性耳聋取得了较好的效果^[2]。因此改善内耳微循环是治疗突发性耳聋的主要措施之一。

东菱迪芙(巴曲酶注射液)是从南美洲的响尾蛇科毒蛇的毒液中提取的精制络氨酸蛋白酶的单成分制剂,是一种凝血酶类似物,为 231 个氨基酸组成的糖肽^[3]。其选择性地作用于血浆纤维蛋白原 A 链末端的精氨酸、甘氨酸之间的肽键,使纤维蛋白原分解为纤维蛋白单体,从而有效地降低血浆纤维蛋白原浓度,阻止血小板血栓的形成,但对病人的止血、凝血功能无不良影响^[5,6]。东菱迪芙还能促进血管内皮细胞释放组织型纤溶酶原激活物(t-PA),削弱纤溶酶原激活物抑制剂(PAD)作用,从而使纤溶酶原转变为纤溶酶,发挥溶栓作用^[7,8]。且能透过迷路屏障进入内耳,有效改善耳蜗的血供状况^[9]。

本研究结果显示,在常规方法基础上加用东菱迪芙治疗突发性耳聋有效率较对照组明显提高,说明应用东菱迪芙治疗突发性耳聋可取得较好疗效,而且在所有病例中均没有出现明显的不良反应,值得临床推广。同时在研究中还发现东菱迪芙应用时间愈早疗效愈好,发病 1 周内患者有效率达 93.62%(44/47),治疗无效的患者多数病程在 1 周以上。故我

们认为对于听力损伤 1 周内的突发性耳聋患者,一入院经急查凝血功能正常者,即予以常规方法加东菱迪芙治疗,以期取得更好的疗效;而对于听力损伤已超过 1 周的患者可在此基础上辅以高压氧补救治疗。

参考文献

[1]黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.1 011~1 014
[2]中华医学会耳鼻喉科学会,中华耳鼻喉科杂志编辑委员会.突发性耳聋诊断依据和疗效分级[J].中华耳鼻喉科杂志,1997,32 (2): 72
[3]Mierzwa K,Schneider G,Muller A.Sudden sensorineural hearing loss during oral anticoagulant therapy [J]. Laryngol Otol ,2004,118(11): 872~876
[4]苏加林,姜志胜,唐朝枢,等.巴曲酶的扩血管作用及其机制探讨[J].中国药理学通报,1998,14(3): 229~231
[5]Meh DA,Siebenlist KR,Bergtrom G,et al. Comparison of the sequence of fibrinopeptide A cleavage from fibrinogen fragment E by thrombin,atroxin,or batroxobin[J].Thromb Res,1993,70: 437~439
[6]Banoinger H,Lammle B, Furlan M.Binding of alph-thrombint ofibrin depends on the quality of the fibrin net-work [J].Biochem J, 1994,298: 157~159
[7]Tomaru T,Uchida Y,Nakamura F,et al.Enhancement of arterial thrombolysis with native tissue type plasminogen activator by pretreatment heparin or batroxobin:An angioscopic study [J].Am Heart J,1989,117: 275~277
[8]Halvorsen S, Kjensberg OH,Good GH.The stimulatory effect of soluble fibrin on plas minogen activation by tissue plasminogen activator[J].Thromb Res,1991,61: 453~456
[9]李飞,欲德祥.东菱克栓酶治疗急性脑梗塞[J].中国医院药学杂志, 1996,16(8): 346

(收稿日期: 2006-11-08)

中西医结合治疗慢性结肠炎 60 例

王爱瑛 张丽梅

(河南省郸城县公疗医院 郸城 477150)

关键词:慢性结肠炎;中西医结合疗法;补脾益肠丸;连蒲双清片;甲硝唑片;复方地芬诺酯片

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0042-01

慢性结肠炎是临床常见的消化道疾病, 作者用补脾益肠丸、连蒲双清片和甲硝唑治疗慢性结肠炎 60 例,取得良好效果。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 临床选取 100 例慢性结肠炎患者,均来自我院肠道门诊。随机分为治疗组和对照组:治疗组 60 例,其中男 43 例,女 17 例,年龄 13~78 岁,病程 3 个月~12 年;对照组 40 例,男 29 例,女 11 例,年龄 14~76 岁,病程 2 个月~11 年。2 组在性别、年龄、病程等方面差异均无统计学意义($P>0.05$)。所有患者主要表现为五更泻,大便溏,有黏液,无脓血便,大便次数 2~4 次/d,便前肠鸣,腹痛,便后腹痛缓解等。大便常规无白细胞及脓球。

1.2 治疗方法 治疗组 60 例均口服补脾益肠丸、连蒲双清片、甲硝唑片、复方地芬诺酯片,常规服用。对照组 40 例均常

规口服连蒲双清片、甲硝唑片、复方地芬诺酯片,个别病例加用抗生素,但不超过 1 周。2 组均用药 1~3 个疗程。服药期间均忌生冷、刺激饮食及烟酒等。

1.3 疗效判定标准 治愈:临床症状完全消失,未复发;好转:大便基本成型,日大便 1~2 次,均随访 3 年,个别复发,再服药治愈。无效:大便次数同前,临床症状不减。

2 结果

治疗组 60 例,治愈 48 例,占 80%;好转 12 例,占 20%;无效 0 例:总有效率 100%。对照组 40 例,治愈 16 例,占 40%;好转 12 例,占 30%;无效 12 例,占 30%:总有效率 70%。2 组对比有显著性差异, $P<0.01$ 。

3 讨论

慢性结肠炎为脾胃虚寒或肾虚虚衰, 机体免疫力下降,长期饮食生冷及烟酒等刺激均易发病。由于(下转第 81 页)