

中西医结合治疗突发性耳聋 36 例

程需新

(江西省万年县中医院 万年 335500)

关键词:突发性耳聋;右旋糖酐;复方丹参注射液;中药;中西医结合疗法

中图分类号:R 764.437

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.055

突发性耳聋为感音神经性耳聋,近年来发病逐渐增多。笔者自 1998 年以来采用中西医结合治疗突发性耳聋 36 例,取得较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 36 例患者均符合突发性耳聋的诊断标准^[1]。其中男 22 例,女 14 例;年龄 22~72 岁;发病时间 <10 d 21 例,10~20 d 9 例,20~30 d 4 例,>30 d 2 例;听力 40~59 dB 15 例,60~90 dB 14 例,>90 dB 7 例;伴随症状:耳鸣 30 例,眩晕 4 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 西药治疗 用低分子右旋糖酐 500 mL 加三磷酸腺苷 60 mg、辅酶 A 100 U,静脉滴注;5% GS 500 mL 加复方丹参注射液 30 mL,静脉滴注;VitB₁ 0.1 g 肌注,1 次/d,VitB₁₂ 500 μg 肌注,1 次/d;地塞米松片 0.75 mg 口服,3 次/d。

1.2.2 中药治疗 熟地、黄精、茯苓、泽泻、石菖蒲、丹皮、桃仁、红花、川芎、赤芍各 10 g,骨碎补、山萸肉各 12 g,葛根 60 g,磁石 30 g,随证加减,日 1 剂,水煎服,分 2 次。以上治疗 7 d 为 1 个疗程,一般治疗 2~4 个疗程。

1.3 疗效标准^[1] 痊愈:250~4 000 Hz 各频率听域恢复至正常或达到此次患病前水平;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。耳鸣疗效标准:显效:耳鸣消失;有效:耳鸣减轻,不影响情绪和睡眠;无效:未达到有效标准。

1.4 治疗结果 痊愈 12 例 (33.3%),显效 14 例 (38.9%),有效 6 例 (16.7%),无效 4 例 (11.1%);总有效率达 88.9%。

3 讨论

乙肝是我国当前流行最广泛、危害最严重的一种传染病,母婴传播是形成慢性乙肝感染的重要原因,乙肝病毒携带率达 12 亿,其中 50%以上为母婴垂直传播所致,80%~90%的新生儿感染乙肝病毒后发展为慢性携带者^[2],而这其中 35%将发展为慢性活动性肝炎,最终有一部分转变为肝硬化和肝癌。而成人乙肝病毒急性感染的慢性化不足 3%,而 HBV 感染时年龄越小,成为慢性携带者的概率越高,因而,有效的母婴阻断是减少全球慢性 HBV 感染的重要手段。阻断母婴垂直传播是控制乙肝流行的关键^[3]。

本文通过对 HBsAg 阳性的乙肝孕妇及其所生

肉各 12 g,葛根 60 g,磁石 30 g,随证加减,日 1 剂,水煎服,分 2 次。以上治疗 7 d 为 1 个疗程,一般治疗 2~4 个疗程。

1.3 疗效标准^[1] 痊愈:250~4 000 Hz 各频率听域恢复至正常或达到此次患病前水平;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。耳鸣疗效标准:显效:耳鸣消失;有效:耳鸣减轻,不影响情绪和睡眠;无效:未达到有效标准。

1.4 治疗结果 痊愈 12 例 (33.3%),显效 14 例 (38.9%),有效 6 例 (16.7%),无效 4 例 (11.1%);总有效率达 88.9%。

2 讨论

突发性耳聋是指病因不明的突发性感音神经性聋。近年来国内外文献报道就其病因的研究多倾向于内耳血管学说和病毒感染学,病毒引起耳聋的病理主要是使耳蜗和第八脑神经受损;血管病变学

婴儿采用接种高效价乙肝免疫球蛋白与乙肝疫苗方法阻断乙肝母婴传播,阻断 I 组与阻断 II 组阻断率分别为 96.46%和 97.00% ($P>0.05$),差异没有显著性意义,说明孕妇在妊娠 7、8、9 个月时,每月肌肉注射 2 次 HBIG 200 u,没有提高乙肝病毒母婴阻断率,对乙肝母婴传播意义不大。阻断 I 组及阻断 II 组与单独接种乙肝疫苗的观察组 (阻断率为 89.00%)差异有显著性意义 ($P<0.05$),这是由于分娩后的新生儿注射高效价乙肝免疫球蛋白,可以中和新生儿体内的乙肝病毒,使机体迅速获得被动性保护免疫;婴儿接种乙肝疫苗可使婴儿自身产生乙肝抗体,使机体获得主动性保护免疫。研究表明,出生婴儿采用高效价乙肝免疫球蛋白与乙肝疫苗结合使用是阻断乙肝病毒母婴传播的有效措施。

参考文献

[1]Cacciold,Cerenzia G,Pollicino T,et al.Genomic heterogeneity of hepatitis B virus (HBV) and out come of perinatal HBV infection[J].J Hepatol,2002,36(3):426-432

[2]Shiraki K.Perinatal transmission of hepatitis B.Virus emelits prevention[J].J Gastroenterol Hepatol,2000,15(Suppl):11-14

[3]施光峰.加强乙型肝炎病毒围生期母婴阻断研究[J].中国病毒病杂志,2011,1(3):163-165

(收稿日期:2012-08-15)

慢性肾脏病发生急性肾损伤的临床特点分析

罗金娇

(江西省永新县人民医院 永新 343400)

关键词:慢性肾脏病;急性肾损伤;临床特点

中图分类号:R 692

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.056

慢性肾脏病发生急性肾损伤是肾脏内科常见的症状,通过早期有效的治疗完全可以治愈^[1]。选取 2009 年 7 月~2011 年 1 月我院肾脏内科收治的 61 例慢性肾脏病发生急性肾损伤的临床资料,进行回顾性分析。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2009 年 7 月~2011 年 1 月期间,我院肾脏内科共收治慢性肾脏病发生急性肾损伤患者 61 例,其中男 39 例(占 63.9%),女 22 例(占 36.1%),男女比例为 1.8:1;年龄 27~76 岁,平均(47.2±4.6)岁;病程 6~42 个月,平均(13.9±3.2)个月。其中非少尿型 50 例(占 82.0%),少尿型 11 例(占 18.0%);多功能衰竭 9 例(占 14.8%),没有合并多功能衰竭 52 例(占 85.2%)。

1.2 基础疾病情况 慢性肾小球肾炎 19 例,占 31.15%;原发肾病综合征 16 例,占 26.23%;良性小动脉肾硬化症 11 例,占 18.03%;糖尿病肾病 8 例,占 13.11%;狼疮性肾炎 3 例,占 4.92%;梗阻性肾病 3 例,占 4.92%;慢性间质性肾炎 1 例,占 1.64%。

1.3 急性肾损伤诱因 61 例急性肾损伤诱因中严重感染所占比例最多 23 例,占 37.70%;其次是严重高血压 16 例,占 26.23%;再次是原发病加重 13 例,占 21.31%;还有急慢性心衰 5 例,占 8.20%;狼疮肾炎活动 3 例,占 4.92%;使用肾损害药物 1 例,占 1.64%。

1.4 治疗方法 内科治疗 39 例,占 63.93%,治疗药物涉及控制感染、消除诱发因素、彻治原发病、平

衡血压、停用心衰肾损的药物;采用技术和免疫抑制剂及时对症治疗的 22 例,占 36.06%。

1.5 预后 肾功能完全恢复正常 9 例,占 14.75%;肾功能恢复至病前 42 例,占 68.85%;肾功能无恢复 5 例,占 8.20%;转为慢性透析 2 例,占 3.28%;死亡 3 例,占 4.92%。

2 讨论

据国内外医学报道,慢性肾脏病发生急性肾损伤患者急性肾衰发病率为 33.4%~38.2%。通过早期有效预防及治疗可以改善预后,甚至痊愈^[2]。严重感染是慢性肾脏病发生急性肾损伤的主要诱因,会造成患者免疫力下降,容易受各种感染威胁,并发的感染也会加重肾功能恶化,诱发急性肾损伤。高血压会加剧肾功能的损害。为此,要及时祛除诱因,控制血压,采取积极有效的治疗措施以改善预后。本临床资料显示,慢性肾脏病发生急性肾损伤患者在有效积极地治疗之后,大部分可以恢复,死亡病例(占 4.92%)均为多功能衰竭患者。药物引起急性肾损伤占 1.64%,为此需要临床医生根据患者的具体情况慎重选择药物,控制治疗急性肾损伤。综上所述,临床治疗慢性肾脏病发生急性肾损伤,具有可逆性,应及早进行诊断治疗,脱离透析,对降低死亡率、延长患者生命具有积极的临床指导意义。

参考文献

[1]李小玫.慢性肾脏病基础上急性肾衰竭的诊断和治疗[J].中华肾脏病杂志,2006,11(9):115-116
[2]刘笑芬,孔耀中,甘宁.原发性肾病综合征并发急性肾损伤临床病因与病理分析[J].临床医学,2006,12(1):159-160

(收稿日期:2012-02-24)

说则认为微循环障碍是其发病原因,其病理变化为血管痉挛水肿、血栓形成及血球黏集。运用营养神经、扩张血管、改善微循环、抑制血小板的药物是治疗早期突发性耳聋的较好办法。

本病中医学称“暴聋”,多因体虚肾亏,风热、风寒毒邪侵袭,致肝火上犯,痰浊阻耳,瘀阻宗脉而致失聪^[3]。中医注重补肾和活血化瘀相结合,即从肾论治,不论临床哪种类型,都要辅以活血化瘀。本方中熟地、黄精、骨碎补、山萸肉补益肝肾,养心安神;桃仁、红花、川芎、赤芍、丹皮活血化瘀,清热凉血;茯

苓、泽泻利水渗湿,健脾补中;石菖蒲祛痰开窍;葛根有改善内耳循环、促进细胞代谢的作用。中西医结合用,能标本兼治,取长补短,增加内耳血流量,改善内耳微循环,促进内耳神经细胞的恢复和生长,使耳聋、耳鸣、眩晕症状消失或改善。

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):70
[2]彭帆,宋建新.东菱迪芙治疗突发性耳聋的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2007,7(2):41-42

(收稿日期:2012-02-24)