

耳后给药治疗中高频下降型突发性聋的疗效观察

王风华 弓玲梅 张智风

(河南省郑州市第三人民医院耳鼻咽喉头颈外科 郑州 450000)

摘要:目的:研究耳后给药治疗中高频下降型突发性聋的临床疗效。方法:摘选 2019 年 12 月~2020 年 12 月收治的 94 例中高频下降型突发性聋患者,随机分为 A 组和 B 组,各 47 例。A 组采用常规治疗方案,B 组采用甲泼尼龙琥珀酸钠耳后局部注射治疗,比较两组临床效果。结果:B 组治疗总有效率较 A 组高, $P<0.05$;B 组中高频听力提升值较 A 组更高, $P<0.05$;B 组不良反应发生率较 A 组低, $P<0.05$ 。结论:中高频下降型突发性聋患者采用耳后局部激素给药治疗效果优于常规给药治疗,可有效提高患者中高频听力,且不良反应发生率较低。

关键词:中高频下降型突发性聋;耳后给药;激素治疗

中图分类号:R764.43

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.049

突发性耳聋(SHL)主要是指在原因不明情况下,患者突然出现感音神经性听力损失,以单侧听力降低为主要临床症状,且多伴随耳堵塞感、恶心呕吐、眩晕及耳鸣等现象^[1]。临床上依据听力下降程度和听力损失频率范围,对 SHL 进行分型,分别为低频下降型、中频下降型、高频下降型及平坦下降型等,以中高频下降型发病率尤其高^[2]。SHL 症状不同,在发病机制方面也有所差异,需要依据疾病分型,选择对应的治疗方案,如中高频下降型 SHL,治疗方案通常以神经营养类药物、血管扩张、糖皮质激素、抗凝及高压氧等综合疗法为主,以此帮助患者提高听力^[3]。有研究显示,不同用药方式治疗中高频下降型 SHL,其疗效与不良反应也存在一定差异,但报道较少,还需要进一步研究。本研究分析耳后给药治疗中高频下降型突发性聋的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 12 月~2020 年 12 月我院接受治疗的 94 例中高频下降型突发性聋患者,随机分为 A 组和 B 组,各 47 例。A 组男 25 例,女 22 例;年龄 46~68 岁,平均年龄(56.22±4.16)岁;病程:1~10 d,平均病程(5.17±1.21) d。B 组男 23 例,女 24 例;年龄 45~69 岁,平均年龄(56.15±4.24)岁;病程:2~11 d,平均病程(5.23±1.18) d。本研究已经获医院医学伦理委员会审核批准。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:均经耳镜、纯音听阈测听等诊断;符合《突发性聋诊断和治疗指南(2015)》^[4]中中高频下降型突发性聋诊断标准;患者及家属均已同意参与本研究。排除标准:先天性听力障碍者;中耳炎或咽鼓管功能障碍者;对本研究相关药物禁忌或不耐受者;精神、认知功能异常,不具备治疗配合能力者。

1.2 治疗方法 A 组患者采用常规治疗方案,包括静脉注入神经营养、微循环改善药物等,静脉滴注地塞米松磷酸钠注射液(国药准字 H14020636),10 mg

入壶,1 次/d,坚持用药 3 天后,更改为 5 mg 入壶,1 次/d,坚持用药 14 天。B 组采用注射用甲泼尼龙琥珀酸钠耳后局部注射治疗,给予患者包括静脉注入神经营养、微循环改善药物等常规治疗,在此基础上于患者患侧耳后乳突处皮下注射,注射用甲泼尼龙琥珀酸钠(国药准字 HJ20170197),取药 400 mg,每 2 天给药 1 次,持续用药 5 次。耳后给药方法:选择距离耳后沟大约 1 cm 的位置,取平外耳道口上缘乳突区骨膜下进行药物注射,注射时,注意保持针头斜面向下,刺入骨膜之后,再往前往下推进 1 mm,确保针头到达骨膜下,以防注射之后,耳后皮下出现隆起,注射完成之后,以棉球压迫局部,持续 6 min。

1.3 观察指标 (1)治疗后,采用 Midimate622 纯音测听仪(厂家:丹麦 Madsen 公司),对两组患者中高频听力提高情况进行监测。(2)临床疗效。经治疗,患者受损频率听力恢复正常或者是与健耳对应频段听力相当或听力提高>30 dB 为显效;经治疗,患者受损频率听力提升 15~30 dB 为有效;经治疗,受损频率听力提升未到 15 dB 甚至降低为无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数。(3)不良反应发生情况,包括恶心、呕吐、耳痛、反酸。

1.4 统计学分析 数据采用 SPSS22.0 统计学软件进行处理与分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后中高频听力提升情况对比 治疗后,B 组 2 000、4 000 以及 8 000 频率听力提升值较 A 组更高, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗后中高频听力提升情况对比($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	2 000 Hz	4 000 Hz	8 000 Hz
A 组	47	16.59±10.01	17.35±5.03	18.34±6.54
B 组	47	21.34±10.17	23.69±6.21	26.89±7.11
t		2.282 0	5.438 8	6.068 0
P		0.028 4	0.000 0	0.000 0

2.2 两组临床治疗效果对比 B 组治疗总有效率较 A 组更高, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床治疗效果对比					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
A 组	47	25	14	8	82.98
B 组	47	33	12	2	95.74
χ^2					4.028 6
P					0.044 7

2.3 两组不良反应发生情况对比 B 组不良反应发生率较 A 组明显更低, $P<0.05$ 。见表 3

表 3 两组不良反应发生情况对比					
组别	n	恶心、呕吐(例)	耳痛(例)	反酸(例)	总发生(%)
A 组	47	2	2	3	14.89
B 组	47	0	1	0	2.12
χ^2					4.918 6
P					0.026 6

3 讨论

突发性耳聋是临床极为常见的一种急性病症,临床多数认为与患者耳供血不足、病毒感染及免疫因素等有一定相关性,以听力损失为主要临床症状,发病后,如果未及时治疗,可能造成永久性听力损伤,对患者正常生活、工作造成严重影响。近年来,随着现代医学发展,临床上用于突发性耳聋的药物与方法不断增多,取得较显著成效,其中又以药物联合治疗方案应用最为广泛,在临床症状缓解、病情进展遏制等方面均取得了较好的疗效 [5-9]。相关研究显示,糖皮质激素可以减轻免疫反应造成的损伤,提升患者机体 $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-ATP}$ 酶原活性,对内耳血管纹功能进行有效改善,进一步缓解细胞水肿,解除血管痉挛,缓解炎症损伤造成的毛细血管破坏程度,且激素类药物具有多重功效,如免疫抑制、抗炎、拮抗血管紧张素及抗毒素作用等,故临床普遍认为采用糖皮质激素是治疗中高频下降型突发性耳聋疗效最好的一种方式 [7-8]。

常见的甲强龙是一种短效性糖皮质激素,半衰期较短,但有着极强抗炎、抗免疫等功效,是多种危急情况患者首选药物,抗炎、抗毒素、抗过敏以及抗休克均是该药的主要功能,且药物在非特异性免疫抑制与退热方面也有良好效果,对所有类型的变态反应性炎症均可发挥一定作用,同时还能调节机体免疫功能,且有多项研究显示治疗突发性耳聋具有良好疗效 [9]。

目前,临床采用激素治疗突发性聋的给药方式主要为全身给药、局部给药。由于人类内耳微循环结构特殊且复杂,加上存在血 - 迷路屏障,如果药物想要于内耳中达到有效浓度,就必须增加激素使

用时间或是加大激素用药剂量,但激素在有效浓度时间维持较短,如果并发糖尿病、高血压等疾病,患者接受全身激素治疗,可能会加重病情,对内耳血供产生影响,无法达到恢复患者听力的目的,疗效并不理想 [10]。近几年,有部分学者研究内耳解剖结构,发现耳后与内耳微观血液循环的特点,并提出耳后局部激素给药治疗,可有效避开血管屏障,提升药物靶向性,使药物直达患者病灶,全面提升局部药物有效浓度,对病患部位产生直接作用,不仅可以提升突发性聋的疗效,大大降低药物不良反应发生率,且耳后注射操作简便,价格适宜,中高频听力下降型突发性聋患者临床治疗后取得显著疗效 [11-12]。本研究结果显示,治疗后,B 组中高频听力提升值明显高于 A 组,B 组治疗总有效率明显高于 A 组,而 B 组不良反应发生率低于 A 组, ($P<0.05$), 进一步证实了耳后给药的有效性与安全性。

综上所述,激素耳后给药治疗中高频下降型突发性聋疗效理想,对患者听力具有良好的改善效果,且不易引发不良反应,值得临床推广。

参考文献

[1]何婷婷,卢坚,吴树浓,等.利多卡因耳后注射治疗突发性聋伴耳鸣对患者听力及预后的影响[J].上海医药,2021,42(3):24-26.

[2]徐旭,潘欣宇,梁宏非.耳后注射舒血宁注射液与盐酸利多卡因注射液治疗中高频下降型突发性聋的效果[J].临床和实验医学杂志,2021,20(1):92-96.

[3]侯佳宾,韩春姬,陈博文,等.鼓室内和耳后应用糖皮质激素治疗难治性突发性聋的 Meta 分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2020,35(6):590-593,621.

[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.突发性聋诊断和治疗指南(2015)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(6):443-447.

[5]孙红村,江文博,江涛,等.两种方案治疗难治性高频下降型突发性聋的疗效比较[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2020,28(5):371-374.

[6]李丽娟,杨引通,罗家胜,等.耳后注射甲泼尼龙琥珀酸钠在低频下降型突发性聋治疗中的应用[J].陕西医学杂志,2020,49(5):595-598.

[7]喻辉,黄钰,李双,等.高频下降型突发性耳聋的临床危险因素及其与预后的相关性[J].武汉大学学报(医学版),2020,41(3):481-484.

[8]张艳,陈鹏,魏晓,等.伴有 2 型糖尿病突发性耳聋应用甲泼尼龙琥珀酸钠耳后注射的效果分析[J].实用中西医结合临床,2019,19(12):61-63.

[9]戴锋,谢佐君,钟庄龙.利多卡因耳后注射治疗突发性聋伴 2 型糖尿病的效果[J].中国当代医药,2019,26(29):148-150.

[10]李云霞.利多卡因联合醋酸泼尼松片治疗中高频下降型突发性耳聋[J].实用中西医结合临床,2019,19(6):58-60.

[11]徐桂丽,胡德峰,曹祖威,等.不同联合治疗方案治疗高频下降型突发性聋患者的疗效比较[J].实用医学杂志,2018,34(6):958-961.

[12]张天宇,尚小领,谢亚学,等.耳后注射甲强龙在中高频听力下降型突发性聋治疗中的疗效分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(7):537-540.