

# 突发性耳聋耳鸣患者实施局部、全身实施激素治疗的近期效果探讨

蒲道进

湖南省岳阳市人民医院 湖南岳阳 414100

**[摘要]** 目的 观察并分析突发性耳聋耳鸣患者实施局部、全身实施激素治疗的近期效果。方法 选取 2015 年 10 月—2017 年 10 月这一时间段在我院进行治疗的突发性耳聋耳鸣患者 68 例用作对象实施研究，以随机的方式将其分为 2 组，对照组（n=34）应用全身实施激素治疗的方法，观察组（n=34）应用局部实施激素治疗的方法，对比分析这两种治疗方法的近期应用效果。结果 观察组患者治疗总有效率 94.12% 显著高于对照组患者的 73.53%（P < 0.05）；对照组的不良反应发生率明显高于观察组（P < 0.05）。结论 突发性耳聋耳鸣患者实施局部激素治疗的近期效果要优于实施全身激素治疗，值得推广。

**[关键词]** 突发性；耳聋耳鸣；激素治疗；近期疗效

[中图分类号] R764.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)03-061-02

突发性耳聋耳鸣属于感觉神经性耳聋，是耳鼻喉科常见的一种疾病。随着生活压力的增加，该疾病的发病率呈现逐年上涨的发展趋势，且与患者的年龄有着紧密的联系，年龄越大则发病率越高<sup>[1]</sup>。突发性耳聋耳鸣的发病原因主要与病毒感染、自身免疫因素以及内耳循环障碍等相关，这些因素可造成患者内耳的循环供血障碍、代谢紊乱以及组织缺血缺氧，对内耳感受器的功能造成直接影响<sup>[2]</sup>。目前，对于该疾病的治疗，临幊上多采取激素治疗的方式，主要有局部以及全身实施激素治疗的方法<sup>[3]</sup>。为了观察并分析突发性耳聋耳鸣患者实施局部、全身实施激素治疗的近期效果，笔者通过选取突发性耳聋耳鸣患者 68 例展开研究，以随机的方式将其分为例数等同的两组，分别应用全身实施激素治疗以及局部实施激素治疗两组方法，并对这两种治疗方法的近期应用效果进行对比，报道如下：

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

入选 2015 年 10 月—2017 年 10 月这一时间段在我院进行治疗的突发性耳聋耳鸣患者 68 例用作对象实施研究，将其分为数目等同的对照组和观察组。纳入标准：符合突发性耳聋耳鸣诊断标准、意识清楚能正确表达自己意愿、无严重器官功能障碍、无肿瘤疾病者、知情并自愿接受治疗。排除标准：精神障碍、智力障碍、孕妇、有外耳道病变、中耳炎、咽鼓管功能不良、近期使用耳毒性药物等患者。回顾性分析这两组患者的临床资料，对照组 34 例（34 耳）患者，男性患者占 17 例，女性患者占 17 例；年龄介于 17—72 岁之间，平均为 (42.5±5.8) 岁；有 18 例患者为左耳，16 例患者为右耳；该组患者应用全身实施激素治疗的方法。观察组 34 例（34 耳）患者，男性患者占 19 例，女性患者占 15 例；年龄介于 18—73 岁之间，平均为 (43.1±5.9) 岁；有 17 例患者为左耳，17 例患者为右耳；该组患者应用局部实施激素治疗的方法。将对照组和观察组患者的性别、年龄等资料进行比对，发现其差别性不大，P > 0.05，不具备统计学意义，可进行下一步比较。

### 1.2 研究方法

给予对照组患者应用全身实施激素治疗的方法，具体为：在扩张血管以及营养神经治疗的基础上，给予患者使用甲泼尼龙琥珀酸钠注射液（国药集团容生制药有限公司生产，规格 0.5g（以甲泼尼龙 C22H30O5 计），国药准字 H20010098）进行静脉滴注，剂量为 0.8mg/（kg·d），持续用药第六天后

可逐渐减轻药量，每天递减 8mg，第十天即可停药，持续用药 10 天<sup>[4]</sup>。

给予对照组患者应用局部实施激素治疗的方法，具体为：在扩张血管以及营养神经治疗的基础上，给予患者使用甲泼尼龙琥珀酸钠（国药集团容生制药有限公司生产，规格 0.5g（以甲泼尼龙 C22H30O5 计），国药准字 H20010098）注射治疗，两天一次，持续治疗 5 次。帮助患者取仰躺位，使其患耳朝上，常规消毒铺巾外耳道行，利用耳内镜对患者的鼓膜进行观察，注意观察患者脐部是否充血，鼓膜颜色及形态是否有内陷或者穿孔现象。观察患耳完毕后，用小棉球蘸鼓膜麻醉剂紧贴鼓膜表明，20min 后即可移开棉球。将甲泼尼龙琥珀酸钠注射液在鼓膜前下象限进行缓慢注射，待药液浸满圆窗后，停止注射，缓慢拔出针头，每次注射剂量在 0.5—0.7ml 之间，注射完成后令患耳保持朝上 20min，叮嘱患者避免吞咽动作及说话<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标

对患者实施三个月的随访，观察并记录两组患者近期治疗效果，其疗效判定标准为：耳鸣分为 6 级：无耳鸣为 0 级，偶尔出现耳鸣但不影响正常生活为 1 级，在安静环境下长期有耳鸣为 2 级，在吵闹环境中依然存在耳鸣症状为 3 级，长期出现耳鸣且影响患者睡眠为 4 级，耳鸣已严重影响患者的正常生活为 5 级，因为耳鸣患者已经出现程度不同的精神症状为 6 级；治疗效果分为四级：痊愈：患者经过治疗后，无耳鸣现象；显效：患者经过治疗后，耳鸣提高两级或者两级以上；有效：患者经过治疗后，耳鸣提高一级；无效：患者经过治疗后，耳鸣没有改善甚至呈现越来越严重的发展趋势。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) ÷ 总例数 × 100%。（2）观察并记录两组患者耳痛、眩晕、失眠等不良反应发生情况。

### 1.4 数据处理

把关于这次研究所获取的数据使用 SPSS19.0 版统计软件实施处理以及统计，[例数 / 百分比，(n/%)] 可用来表示计数资料，给予  $\chi^2$  进行检验。如果研究对象之间比较差异显著，有着统计学方面的意义时，以 “P < 0.05” 表示。

## 2 结果

### 2.1 对两组患者近期疗效

观察组患者治疗总有效率为 94.12%，对照组患者治疗总有效率为 73.53%，观察组治疗总有效率明显高于对照组，两组比较可见明显性差异，于统计学这一方面有意义（P < 0.05）。如表 1 所示：

表 1：两组患者临床治疗效果比对 (n/%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	34	6 (17.65)	8 (23.53)	11 (32.35)	9 (26.47)	73.53%
观察组	34	13 (38.24)	12 (35.29)	7 (20.58)	2 (5.88)	94.12%
$\chi^2$	-					16.508
P	-					< 0.05

## · 临床研究 ·

### 2.2 比对两组患者不良反应发生情况

对照两组的不良反应发生率，观察组 5.88% 明显低于对照组的 14.71%，两组比较可见明显性差异，于统计学这一方面有意义 ( $P < 0.05$ )。如下表 2 所示：

表 2：两组患者不良反应发生情况比较 (n/%)

组别	n	耳痛	眩晕	失眠	不良反应发生率 (%)
对照组	34	2 (5.88)	2 (5.88)	1 (2.94)	14.71%
观察组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	0 (0.00)	5.88%
					$\chi^2$ 19.049
					P < 0.05

### 3 讨论

突发性耳聋耳鸣是指突然发生的、原因不明的、至少在相邻两个频率听力下降 20dB 以上且伴随耳鸣、眩晕等症状，除第Ⅶ对脑神经之外无其他脑神经症状，能在数分钟、数小时或者 3d 内发生。耳鸣为突发性耳聋耳鸣的典型症状，据相关研究显示，突发性耳聋耳鸣患者在治愈或者病情改善之后，依然会存在不同程度的耳鸣现象，对患者的身心健康及其生活质量带来严重的影响，且对患者的工作造成不利影响<sup>[6]</sup>。此外，患者长期耳鸣容易产生抑郁、焦虑、自卑等负性情绪，给患者带来严重的心理负担。对于该疾病的治疗，主要采取糖皮质激素来实施，糖皮质激素具有较强的消肿、抗炎等作用，可有效改善突发性耳聋耳鸣患者内耳微血管内皮细胞的水肿症状，增加内耳小血管的血液流量，对其缺氧缺血的状态进行改善<sup>[7]</sup>。糖皮质激素与内耳小血管内皮细胞内受体结合，降低对缩血管活性物质的敏感性，改善内耳微循环，且具有低的盐皮质激素作用，有效维持电解质在内淋巴的平衡<sup>[8]</sup>。对于突发性耳聋耳鸣的治疗，所采用的糖皮质激素一般为甲泼尼龙琥珀酸钠，该药物不管是局部用药、口服还是静脉用药，都能有效通过血—迷路屏障达到内耳，发挥其效用，且甲泼尼龙琥珀酸钠局部用药达到内耳的浓度最高，持续作用的时间较长，还能有效保护脑细胞功能<sup>[9]</sup>。在本次研究中，对两组突发性耳聋耳鸣患者分别应用全身实施激素治疗以及局部实施激素治疗两组方法，结果显示观察组患者治疗总有效率 94.12% 显著高于对照组患者的 73.53% ( $P < 0.05$ )；对照组的不良反应发生率明显高于观察组 ( $P < 0.05$ )，研究

结果提示突发性耳聋耳鸣患者实施局部激素治疗的近期效果要优于实施全身激素治疗，不仅疗效显著，而且不良反应发生少，仅有 2 例患者发生耳痛、晕眩，安全性相对较高。局部激素治疗相对于全身激素治疗的优势主要有三点：第一，激素直接作用于患者内耳，具有良好的定位性；第二，可有效绕过血—迷路屏障，使内耳局部浓度较高；第三，此方式用药所产生的全身不良反应较少，几乎不发生不良反应，具有较高的安全性<sup>[10]</sup>。

综上所述，突发性耳聋耳鸣患者实施局部激素治疗的近期效果要优于实施全身激素治疗，该治疗方式操作简单、副作用低、疗效显著等特点，对于全身应用激素禁忌症患者尤为适用，能有效改善患者的生活质量，帮助患者早日康复，是一种理想的治疗模式，具有广泛的应用价值。

### [ 参考文献 ]

- [1] 罗晨菊. 鼻内窥镜下经咽鼓管鼓室内注射地塞米松辅助治疗突发性耳聋疗效观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(07):109–110.
- [2] 王强, 童步升, 段茂利. 局部和全身应用激素治疗突发性耳聋近期疗效的比较 [J]. 安徽医药, 2015, 19(04):753–755.
- [3] 黄洁, 陈德禄, 范洁, 胡志强, 周苏波, 施祝良. 不同时间窗应用鼓室内地塞米松注射治疗突发性耳聋的临床分析 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2015, 21(05):406–409.
- [4] 石亚芳. 局部与全身激素治疗突发性耳聋耳鸣近期效果的比较 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(20):3724–3725.
- [5] 方兰, 徐建友. 不同激素给药方式治疗低中频下降型突发性感觉神经性耳聋效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2016, 23(06):29–31.
- [6] 胡璟, 杨琼, 刘飞, 甲强龙鼓室内注射联合全身激素应用治疗全聋型突发性耳聋患者的听力恢复观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(19):156–157.
- [7] 邹锐. 两种途径局部激素治疗突发性耳聋患者的疗效观察 [J]. 中国民康医学, 2016, 28(19):57–59.
- [8] 姚亮, 李继红, 任同力. 不同途径局部应用糖皮质激素治疗 SSNHL 的临床效果 [J]. 西南国防医药, 2017, 27(06):555–557.
- [9] 朱凤霞. 突发性聋合并耳鸣患者实施护理对降低心理负面情绪的影响 [J]. 中国医学创新, 2015, 12(21):94–96.
- [10] 刘艳, 刘慧巧, 陶静. 预见性告知护理对改善突发性耳聋伴耳鸣患者焦虑状态的效果观察 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(3):150–152.

### [ 参考文献 ]

- [1] 裴海英, 张大微, 吴钦兰等. 甲氨蝶呤联合宫外孕 II 号方与米非司酮治疗异位妊娠的随机对照试验 [J]. 中国循证医学杂志, 2012, 12(2):168–172.
- [2] 曹杰, 刘刚, 赵婷等. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠临床研究 [J]. 中国药业, 2017, 26(4):56–58.
- [3] 金晶, 王燕, 黄燕明等. 复方米非司酮联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠 105 例 [J]. 医药导报, 2016, 35(6):619–621.
- [4] 张春燕. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠 50 例 [J]. 中国药业, 2013, 22(1):74–75.
- [5] 张欢欢, 付衡, 王慧等. 甲氨蝶呤联合米非司酮不同给药方式治疗异位妊娠患者临床研究 [J]. 中国性科学, 2016, 25(10):127–130.
- [6] 杨凤芝, 秦立国. 甲氨蝶呤不同给药方案联合米非司酮治疗异位妊娠的疗效比较 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(3):369–370, 373.

( 上接第 59 页 )

DNA 及蛋白质合成的效果，导致胚胎死亡。而米非司酮属于合成类固醇，有抗孕酮效果，可对孕妇子宫内膜孕激素受体的亲和力远高于天然孕酮，故可与受体结合为孕激素受体，对孕酮的活性进行阻断，短期内降低血  $\beta$ -HCG，使胚胎组织获得孕激素的支持，从而促进黄体萎缩，导致胚胎死亡。研究表明，以上两药联用可发挥协同效果，治疗后短期内即可降低血  $\beta$ -HCG<sup>[5]</sup>。结果可见，治疗组治疗后的有效率与参考组相比显著更高 ( $P < 0.05$ )，且治疗后包块直径、血  $\beta$ -HCG 水平与治疗前、参考组相比显著更低 ( $P < 0.05$ )，与相关报道<sup>[6]</sup>一致。

综上所述，针对异位妊娠患者采用甲氨蝶呤与米非司酮联合用药治疗疗效显著，可有效降低包块直径与血  $\beta$ -HCG 水平，值得借鉴。

( 上接第 60 页 )

作用研究 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(13):197–198.  
[2] 丁祥林, 周建明. 幽门螺杆菌感染性胃溃疡的治疗及临床效果评定 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(19):29–30.  
[3] 曲恒怡, 王雪萍, 孙华波. 幽门螺杆菌感染对胃溃疡患者胃蛋白酶原及胃肠动力状态的影响研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017,

27(10):2183–2185+2209.

[4] 骆定海, 毛鑫礼, 邵颖颖, 杨海登. 三联疗法与胃炎灵联合治疗胃溃疡幽门螺杆菌感染的临床研究 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(02):105–107.  
[5] 高东. 三联疗法与胃炎灵联合治疗胃溃疡幽门螺旋杆菌感染疗效分析 [J]. 武警后勤学院学报 ( 医学版 ), 2014, 23(04):316–318.