

苏肽生治疗突发性聋的疗效观察

周宇亮(苏州市立医院东区 苏州 215001)

摘要:目的:观察苏肽生注射液治疗突发性聋的疗效。方法:将确诊为突发性聋的 104 例患者随机分为两组,治疗组 50 例,对照组 54 例。治疗组在常规用药及体外反搏的基础上加用苏肽生注射液臀部肌注治疗;对照组予常规用药及体外反搏治疗,15d 后观察两组的疗效。结果:治疗组总有效率 84.0%,对照组总有效率 66.7%,两组疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:苏肽生注射液治疗突发性聋疗效显著,值得推广。

关键词:苏肽生 突发性聋 肌注

中图分类号:R764.4

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2014)11-0043-01

突发性聋(sudden deafness)是一种突然发生的病因至今不明的感音神经性听力损失,发病突然,进展迅速,通常在数分钟、数小时内听力降至最低,其治疗效果与就诊时间长短有直接的关系,越早治疗相对来说效果越好,所以该病可作为耳鼻咽喉科急症之一。可能由于生活节奏加快、工作压力加大以及饮食习惯的改变,近几年来突发性聋的发病率有上升趋势,年轻患者的比重在增加。极少数患者有自愈倾向,大部分患者要进行治疗,因为目前普遍认为内耳微循环障碍是突发性聋的主要原因,所以常规治疗方法主要是改善微循环,应用扩张血管、神经营养类、激素等药物及体外反搏治疗等,至今还没有特效的方法。我们在常规疗法的基础上加用苏肽生注射液臀部肌注治疗,发现疗效有一定的提高。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:回顾 2010 年 9 月~2014 年 3 月确诊为突发性聋并在我院住院治疗的 104 例(109 耳),其中男性 45 例(46 耳),女性 59 例(63 耳);单耳 99 例,双耳 5 例,右耳 61 例,左耳 48 例,年龄 22~75 岁,平均年龄 46.5 岁,经过耳科常规检查、听力检查以及影像学等检查排除其他病变,根据测听结果参照我国 1997 年制定的听力残疾标准分为轻度 17 耳,中度 30 耳,中重度 27 耳,重度 28 耳,极重度 7 耳,其中伴有耳鸣 96 耳,46 例伴有眩晕。104 例患者随机均分为两组,治疗组 50 例(52 耳),对照组 54 例(57 耳)。两组患者年龄性别构成比、病情、病程等临床资料相似,具有可比性。

1.2 治疗方法:对照组给予 0.9%氯化钠注射液 250ml+血栓通 150mg 静脉点滴,1 次/d,地塞米松 5mg 静脉推注,1 次/d,连用 5d,甲钴胺 0.5mg 口服,3 次/d,以及体外反搏治疗 2 次/d,疗程 15d。糖尿病患者适当加入胰岛素治疗并监测血糖,高血压患者继续服用降压药并监测血压。治疗组在对照组的基础上加用苏肽生注射液 30ug 臀部肌注,1 次/d,疗程 15d。治疗完成后,复查测听判断效果。

1.3 疗效标准:根据中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会 2005 年济南会议提出的突发性聋的诊断和治疗指南^[1],将疗效分为四级:①痊愈:受损频率听阈恢复至正常或达健侧耳水平或达此次患病前水平;②显效:受损频率平均听力提高 30dB 以上;③有效:受损频率平均听力提高 15~30dB;④无效:受损频率平均听力改善不足 15dB。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数。

1.4 统计学方法:采用 SPSS 13.0 统计学软件进行数据处理,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

治疗组 50 例患者中痊愈 16 例,显效 9 例,有效 17 例,无效 8 例,总有效率 84.0%;对照组 54 例中痊愈 11 例,显效 7 例,有效 18 例,无效 18 例,总有效率 66.7%。两组疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

突发性聋的病因及发病机制至今不明,很多因素都可能导致该病,目前被广泛认可的主要有病毒感染、循环障碍、自身免疫、膜迷路破裂等学说,此外还有代谢障碍、内耳水肿、过敏、血管纹功能紊乱等学说,尚待查证。临床上很多患者无明显病因,一些有较为明显的劳累、情绪激动、精神紧张及感冒病史,这些可能与发病有一定关系。但是目前普遍认为内耳微循环障碍是引起突发性聋的主要原因。内耳的血供主要来自迷路动脉,由于其为末梢动脉,同时该动脉迂曲盘旋,所以即使正常情况下血流亦较缓慢,另外内耳毛细胞生理活动耗氧量较高,对缺氧耐受差。上述病因均可导致血流淤滞、栓塞,加上内耳自身特殊的解剖及生理功能,极易引起内耳缺血、缺氧,进而导致毛细胞水肿、代谢紊乱,最终内耳神经末梢受损,造成听觉器官功能损害,引起听力下降,因此改善内耳微循环被认为是治疗突发性聋的关键。过去常规使用扩张血管、神经营养类、激素等药物及体外反搏治疗该病,取得了较为满意的效果。目前普遍认为内耳供血障碍是突发性聋的主要病因。扩张血管类药物可以扩张微血管,解除血管痉挛,增加内耳血流量,神经营养类药物可为内耳组织提供必要的营养物质及能量;激素可提高毛细胞对缺氧和代谢物损害的耐受力,降低血液黏度和血管阻力,增加内耳血流量,并防止血栓形成;体外反搏一方面可以增加内耳血供,另一方面可使血流切变速度增加,使红细胞变为分散,同时纤维蛋白原的网状结构也被破坏,降低全血及血浆黏度,从而改善内耳微循环。上述治疗的有效性间接证明了循环功能障碍可能是突发性聋的发病机制。既然突发性聋是神经损伤引起的听力下降,那么除了针对引起神经损伤的病因治疗,是否可用神经修复类药物进行神经损伤后治疗,提高治疗效果?近两年来在以往常规治疗基础上加用苏肽生肌注治疗,发现疗效有一定的提高。苏肽生,其主要成分为从小鼠颌下腺中分离并纯化的神经生长因子,是一种生物活性蛋白,目前已经被证实不仅对正常的神经细胞有营养作用,而且对损伤的神经细胞有修复作用。大鼠体内试验结果表明,苏肽生可改善由己二酮和丙烯酰胺造成的大鼠中毒性周围神经病所致的肢体运动功能障碍,缩短神经-肌肉动作电位潜伏期,并提高神经-肌肉动作电位幅度。组织病理学表明,它有减少动物胫神经的髓鞘肿胀和降低变性胫神经纤维数量等作用。以上试验结果提示它可能有促进损伤神经的恢复作用^[2]。同时苏肽生注射液因与正常人体合成的生物活性相似,不良反应较小,安全性高,患者使用依从性好。通过治疗,证实了苏肽生在治疗突发性聋方面的积极意义,值得临床推广。

参考文献

- [1]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.突发性聋的诊断和治疗指南(2005 年,济南)
- [2]方向明,王玉容,叶文春,等.鼠神经生长因子治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].医学理论与实践,2012,25(6):627-628.