

护理。如果双侧均用黏膜瓣损伤较大,操作复杂,故另一侧选择颞肌筋膜覆盖。颞肌筋膜取材方便,可取面积大,是优良的结缔组织修复材料。

移植物植入后的处理也是修补成功的关键步骤。一般术后适当填塞,保持移植物与鼻中隔黏骨膜的贴合,但黏膜瓣不宜过度加压,以免缺血。使用抗生素预防感染,术后移植组织保湿,促进黏膜生长。本组患者应用己烯雌酚纱布片贴附,定期更换。己烯雌酚有保湿、扩张血管、促进黏膜生长作用,是理想的贴附材料^[5],临床应用证明可促进穿孔愈合,不影响全身激素水平。

参考文献:

[1] 张天振,张庆泉,姜绍红.鼻中隔穿孔患者手术前后

鼻腔通气功能的变化[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011,17(5):344-346.

[2] Giacomini PG, Ferraro S, Di Girolamo S, et al. Large nasal septal perforation repair by closed endoscopically assisted approach [J]. Ann Plast Surg, 2011, 66(6):633-663.

[3] 陈仕虎,蒲晓兵,张俊.自体筛骨垂直板作支架修补鼻中隔大穿孔[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2004,39(7):418.

[4] Teymoortash A, Hoch S, Eivazi B, et al. Experiences with a new surgical technique for closure of large perforations of the nasal septum in 55 patients [J]. Am J Rhinol Allergy, 2011, 25(3):193-197.

[5] 孟晴虹,董频.己烯雌酚注射液在鼻中隔穿孔中的应用[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,21(22):1022-1023.

(修回日期:2013-03-08)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201304018

· 临床报道 ·

鼠神经生长因子联合鼓室内注射地塞米松 治疗突发性耳聋的临床应用

刘 晖,梁分凤,成 斌

(湘潭市第一人民医院耳鼻咽喉头颈外科,湖南湘潭 411101)

摘要: **目的** 探讨常规用药联合鼠神经生长因子及鼓室内注射地塞米松治疗突发性耳聋的临床疗效。**方法** 80例耳聋患者随机分为实验组和对照组。对照组38例(40耳)常规治疗方案(扩张血管、溶栓、改善微循环、高压氧),实验组42例(45耳)在常规治疗基础上应用鼠神经生长因子肌肉注射联合鼓室内注射地塞米松。**结果** 实验组38耳有效,7耳无效,总有效率84.4%(38/45);对照组25耳有效,15耳无效,总有效率62.5%(25/40),实验组疗效显著高于对照组($P < 0.05$);**结论** 鼠神经生长因子肌肉注射联合鼓室内注射地塞米松对治疗突发性耳聋优于常规治疗。

关键词: 突发性聋;鼓室注射;地塞米松;鼠神经生长因子

中图分类号: R764.43 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007-1520(2013)04-0348-03

突发性耳聋(突聋)是指突然发生的原因不明的感音神经性聋,通常在数分钟、数小时或1d之内,患者听力下降至最低点,至少相连

的频率听力下降大于30dB。突聋在任何年龄均可发病,患病高峰为50~60岁,近年来发病有年轻化趋势。多为单耳发病,双耳患病者罕见。本研究旨在结合患者病因和临床特征,探讨在常规用药的基础上联合鼠神经生长因子肌注及鼓室内注射地塞米松治疗突聋,取得了

满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集2010年5月~2012年5月在我科住院治疗的资料完整的突聋患者80例(85耳)。其中男38例(40耳),女42例(45耳);年龄12~73岁,20~60岁者占75%;80例中75例为单耳,5例为双耳;大多数患者无明显诱因,仅少数患者发病前有感冒、饮酒或过度劳累。发病到初治时间7 d以内50例,8~15 d 15例,15 d以上15例;伴眩晕者10例(12.5%);伴耳鸣者60例(75%),耳鸣多为高音调持续性。中重度聋30耳,重度聋45耳,极重度聋15耳。80例突聋患者随机分为实验组42例(45耳)与对照组38例(40耳),各组耳聋程度分布无差异。

听力损失的程度按语频区平均听阈分为轻度(26~40 dB HL)、中度(41~55 dB HL)、中重度(56~70 dB HL)、重度(71~90 dB HL)及极重度(≥ 91 dB HL)^[1]

1.2 治疗方法

两组均常规扩血管溶栓及神经营养药物(甲钴胺胶囊、维生素B1、ATP及辅酶A等)辅以高压氧治疗;实验组45耳在常规治疗基础上予鼠神经生长因子肌肉注射联合鼓室内注射地塞米松,患者取平卧位,患耳朝上,外耳道皮肤清洁消毒,1%丁卡因局部麻醉外耳道和鼓膜。耳内镜下予7号无菌针头于鼓膜前下象限进针,缓慢注入地塞米松磷酸钠注射液,至鼓室内药液完全充填,保持体位半小时,不作吞咽动作,不讲话,使药液尽可能在鼓室停留较长时间,吸收充分。每次注射地塞米松10 mg,隔日1次,10 d为一疗程,总量为50 mg。操作过程中严格遵守无菌操作原则;鼠神经生长因子30 μg 肌肉注射,1次/d,10 d为一疗程,总量为300 μg 。

1.3 疗效评价标准

所有患者在治疗前做纯音测听,每一个疗程后复检,疗效评价采用治疗前、中、后做纯音测听,观察听力的变化。根据突聋的诊断和治疗指南(2005年,济南)疗效判断标准^[2],痊愈:0.25~4 kHz听阈恢复正常,或达健耳水平、或达此次患病前水平;显效:上述频率平均

听力提高30 dB以上;有效:上述频率平均听力提高15~30 dB;无效:上述频率平均听力改善不足15 dB。

1.4 统计学方法

全部数据由SPSS 13.0统计软件统计分析,两两比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

实验组38耳有效,7耳无效,总有效率84.4%(38/45);对照组25耳有效,15耳无效,总有效率62.5%(25/40)。经比较实验组疗效显著高于对照组($P < 0.05$)。两组疗效对比见表1。

表1 两组疗效对比(耳,%)

组别	耳数	治愈	显效	有效	无效	有效率
实验组	45	16	10	12	7	84.4
对照组	40	10	7	8	15	62.5

3 讨论

突聋的病因和发病机制尚无统一定论。目前大多数学者认为病毒感染、内耳微循环障碍及自身免疫反应为突聋的主要病因,该病系耳科急症,起病突然,进展迅速,听力损失较严重,部分患者成为永久性聋,危害很大。内耳缺血、缺氧损害是本病的病理基础^[3-6]。

本研究对突聋患者均常规使用扩张血管,抗纤溶药物降低血黏稠度,并辅以高压氧治疗,提高氧浓度,从而改善内耳微循环,减轻内淋巴水肿,阻止毛细胞坏死。

鼠神经生长因子系小鼠颌下腺中提取纯化出来的神经生长因子。是目前发现最早研究最清楚的神经营养因子,是神经系统最重要的生物活性分子之一。具有促进神经元生长、分化和存活的作用。神经细胞发育、递质合成和细胞凋亡等多个环节均依赖神经生长因子的调控^[5]。该产品能缩短神经-肌肉动作电位的潜伏期,提高神经-肌肉动作电位幅度,进而促进神经损伤的恢复,因此广泛应用于临床^[6]。

糖皮质激素的主要作用是抗炎抗病毒和免

疫抑制,可缓解血管内皮水肿,增加内耳血液供应。糖皮质激素治疗突聋在国内、外有了较广泛的应用。孙爱华等^[7]动物实验表明口服及静脉给予地塞米松常规剂量或大剂量均不能通过血-迷路屏障,不能到达内淋巴,以致其药理作用受到一定的限制。且全身大剂量使用激素易对机体造成不良影响,如上消化道溃疡、骨质疏松等并发症。鼓室内注射地塞米松可直接作用于靶器官,避开血-迷路屏障,内外淋巴液获得较高的药物浓度,能阻止病毒在耳蜗内滋生,保证内耳系统的供血供氧,促进听细胞的有氧酵解,降低毛细血管壁的通透性,减轻内耳水肿。同时,局部用药防止了地塞米松对全身的危害。Silverstein 等^[8]1996年首先报道局部激素给药用于治疗突聋。自2001年以后出现大量类似报道。赵辉等^[9-10]认为鼓室内注射激素是难治性突聋提高听力的有效手段。近年来国内外相继出现一些前瞻性、随机对照研究,证明了鼓室内注射糖皮质激素治疗突聋的疗效。本研究结果也发现地塞米松鼓室内给药能明显提高突聋患者的疗效,这与赵远新等^[5,11-12]研究结果相似。

在治疗过程中发现鼓室给药治疗后部分患者出现耳鸣、眩晕等症状,考虑可能跟药物注射速度、温度及药物进入内耳刺激耳蜗前庭有关,大多为一过性发作,休息片刻后消失。肌肉注射鼠神经生长因子在临床应用中发现有注射部位疼痛,予热敷后症状多可缓解,偶见荨麻疹,未见其他不良反应。

本研究表明突聋患者在常规药物治疗基础上联合应用鼠神经生长因子肌肉注射及鼓室内注射地塞米松能更有效改善内耳微循环,减轻内耳水肿,促进神经修复,从而提高疗效,且

不良反应少。

参考文献:

- [1] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:714-716.
- [2] 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,济南)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,41(5):325.
- [3] 周清.突发性耳聋的诊断及其治疗研究进展[J].华北煤炭医学院学报,2009,11(2):183.
- [4] 郝剑萍,师天祥,闫文斐,等.前庭导水管扩大致突发性耳聋的临床治疗体会[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(5):377-380.
- [5] 孙立保.鼠神经生长因子临床应用研究[J].医学理论与实践,2011,24(13):1538-1539.
- [6] 赵远新,周晓妮,姚清华,等.地塞米松鼓室内灌注治疗突发性耳聋[J].听力学及言语疾病杂志,2010,18(4):391.
- [7] 孙爱华, Parnes LS, Freeman DJ, 等.不同用药途径地塞米松在内耳液中的分布[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2001,36(1):65-66.
- [8] Silverstein H, Choo D, Rosengerg SI, et al. Intratympanic steroid tyertment of innerear disease and tinnitus (preliminary report) [J]. Ear Nose Throat, 1996, 75(4):468.
- [9] 赵辉.激素鼓室内给药治疗突发性聋的研究进展[J].听力学及言语疾病杂志,2009,17(4):398.
- [10] 李识军,申震,张小兵.类固醇激素耳内给药对突发性耳聋的疗效评估[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(4):325-327.
- [11] 孙大伟,颜景香,李江,等.甲基强的松龙鼓室内注射联合高压氧对突发性耳聋的疗效观察[J].吉林医学,2009,31(29):5080-5081.
- [12] 周宣岩,陶谦,吕凌燕,等.经鼓室插管注射地塞米松液治疗突发性耳聋[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2006,12(1):47-51.

(修回日期:2013-05-02)