

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201304021

· 临床报道 ·

# 190例突发性耳聋临床分析

易天华,贺建桥,谭玉芳,周晓东,陈君,陈一新

(邵阳市第一人民医院耳鼻咽喉头颈外科,湖南邵阳 422001)

**摘要:** **目的** 通过回顾性分析190例(192耳)突发性耳聋患者的临床资料,以探讨影响突发性耳聋疗效与预后的相关因素。**方法** 对2004年4月~2012年5月收治的突发性耳聋患者190例进行改善内耳微循环、营养神经及糖皮质激素等药物治疗及高压氧等辅助治疗。**结果** 7 d内就诊的患者有效率达83.9%;7 d以上就诊的患者,其有效率为35.3%;伴有眩晕症状、年龄较大、听力损失曲线为高频型及全聋型的患者预后不佳。**结论** 年龄大、伴有眩晕、高频下降及全聋的突聋患者疗效及预后较差,就诊时间也是影响预后的重要因素。

**关键词:** 突发性可聋;药物治疗;高压氧治疗;预后

**中图分类号:** R764.43 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007-1520(2013)04-0355-03

突发性感音神经性耳聋(突聋)是耳科常见急症,主要症状为听力下降,多于数小时或3 d以内听力迅速下降,可伴有耳鸣、眩晕等症状。多为单耳发病,其病因和发病机制至今仍不十分清楚。大多学者认为突聋与病毒感染、内耳微循环障碍有关。治疗多采用改善内耳微循环、营养神经及糖皮质激素的应用等综合治疗。我科2004年4月~2012年5月应用银杏达莫、奥拉西坦等改善内耳血液循环、营养神经及针灸等治疗突聋190例,取得较好的效果。现总结报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组患者190例(192耳),男136例,女54例;年龄12~76岁,平均年龄46岁。左耳82例,右耳106例,双耳2例,病程1 d至4.5个月。伴耳鸣者144例,伴眩晕者40例;中度聋88耳(41~55 dBHL),中重度聋36耳(56~70 dBHL);重度聋16耳(71~90 dBHL);极重度聋52耳(>90 dBHL)。

### 1.2 治疗方法

所有患者均给予药物保守治疗。给予:①糖皮质激素:强的松片30 mg,晨服,1次/d(糖

尿病患者除外),共5 d;②营养神经药物:0.9%氯化钠溶液250 ml加奥拉西坦2 g静脉滴注,1次/d,14 d为1疗程;甲钴胺片,口服,5 mg/次,3次/d,口服;③血管扩张剂与活血化瘀药物:0.9%氯化钠溶液250 ml加银杏达莫注射液20 mg,静脉滴注1次/d,14 d为1疗程。益气聪明丸,口服,9 g/次,1次/d;④伴有其他疾病者同时给予相关治疗;⑤同时辅助高压氧治疗。

### 1.3 疗效评定标准<sup>[1]</sup>

按照中华医学会耳鼻咽喉学会2005年制订的实发性耳聋疗效评定标准进行评定<sup>[1]</sup>。痊愈:0.25~4 kHz各频率听域恢复至正常,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 统计学处理

所有数据均运用SPSS 13.0软件进行数据处理,每两组间计数资料均采用 $\chi^2$ 检验进行比较, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

所有患者随访6个月,痊愈34例,显效40例,有效54例,无效64例。就诊时间与疗效关系见表1,患者初诊听力曲线类型、发病年龄及是否伴有眩晕等因素均影响患者的治疗

作者简介:易天华,男,硕士,主治医师。  
通讯作者:易天华,Email:173464971@qq.com

效果,见表 2~4。

表 1 突发性聋患者就诊时间与疗效 (例,%)

病程	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
≤7 d	124	30	32	42	20	83.9
>7 d	68	4	8	12	44	35.3

注: $P < 0.01$  为差异具有统计学意义

表 2 初诊听力曲线类型与预后的关系 (例,%)

听力曲线类型	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
水平型	88	22	26	24	18	81.8
低频型	36	8	8	14	6	83.3
全聋型	16	0	2	4	8	37.5
高频型	52	4	4	12	32	38.5

注:水平型组与低频型组、高频组与全聋组两组比较  $P > 0.05$ ,为差异无统计学意义;而水平型组、低频型组与高频组、全聋组两两比较  $P < 0.05$ ,为差异具有统计学意义

表 3 眩晕与预后的关系 (例,%)

眩晕	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
有	40	2	6	4	28	30.0
无	152	32	34	50	36	76.3

注: $P < 0.05$  为差异具有统计学意义

表 4 年龄与预后的关系 (例,%)

年龄段	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
>35 岁	144	10	30	42	62	56.9
≤35 岁	48	24	10	12	2	95.8

注: $P < 0.05$  为差异具有统计学意义

### 3 讨论

本病病因尚未明确,发病机制不清,目前多认为与病毒感染、内耳血管病变及内耳蜗窗膜破裂等有关<sup>[2]</sup>。供应内耳血液的迷路动脉无侧支循环且局部循环代偿能力差。在内耳血管病变中,近年来有学者<sup>[3]</sup>发现突聋患者有内耳血循环障碍、血管痉挛、血液呈高凝状态等,并认为螺旋动脉或血管微循环的障碍、微血栓的形成、血管淤滞是造成突聋的主要原因。各种原因引起的内耳微循环障碍,极易导致局部组织缺血、缺氧、内耳水肿,进一步引起物质代谢、能量代谢及营养障碍,从而产生组织变性、坏死,最后导致听力损害<sup>[4-6]</sup>。因此全身应用激素、改善内耳微循环和营养神经是治疗突聋的重要措施,但是如果常规治疗无效的突发性耳聋患者可应用鼓室内注射类固醇激素作为后续治疗<sup>[7-8]</sup>。

通过观察发现影响突聋预后的因素与以下

几种有关:①就诊时间。发病 1 周以内就诊者的治疗有效率明显高于发病 1 周以上者,且治愈和显效的患者的就诊时间多在 1 周内,治疗无效者的就诊时间多在 1 周以上。故强调突聋患者需尽早就医和治疗;②耳聋分型。经统计分析,全聋或高频听力下降型患者预后较低频听力下降及水平听力下降型差;③伴发症状。突聋伴眩晕者预后较差。Park 等<sup>[9]</sup>研究认为,有眩晕的突聋患者疗效比无眩晕者差,伴有阵发性位置性眩晕的患者预后最差,尤其是听力损失涉及高频区域者。这可能与伴眩晕者的耳蜗受损害程度更重有关;④患者年龄。年龄较小的患者听力恢复的可能性较大。临床观察中发现年龄较大患者许多合并有三高症(高血压、高血糖、高血脂),这些都会影响到血液的黏滞度和血液动力学改变,从而影响内耳微循环及药物治疗的疗效,这可能是年龄较大患者预后较差的一个原因,而且高胆固醇血症、高凝血酶原血症、血液黏滞度增高等均可引发突发性耳聋<sup>[10-11]</sup>;⑤其他因素。在临床中发现大约有 20% 的患者在行高压氧辅助治疗后出现耳闷、听力下降加重等分泌性中耳炎症状,出现该症状后马上停止该项治疗,并给以鼓膜穿刺抽液、鼻用激素及滴鼻等治疗后均获得恢复,所以在行高压氧治疗过程中应密切观察病情变化,并在高压氧治疗时给以口嚼口香糖、滴鼻及鼻用激素等预防措施;合并糖尿病的患者在治疗时使用激素受到限制也可能在一定程度上影响治疗效果。

### 参考文献:

- [1] 中国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)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,41(8):569.
- [2] 樊忠,王天铎.实用耳鼻咽喉科学[M].济南:山东科学技术出版社,1996:202.
- [3] 徐娅萍,周君富,邢昌全.突发性耳聋罹患因素分析[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2000,14(1):7-8.
- [4] 刘子潘,易论.实用高压氧医学[M].广州:广东科学技术出版社,1990:533-538.
- [5] 杨焯,殷泽登.线粒体 DNA 突变与氨基糖甙类抗生素致聋研究进展[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(5):398-401.
- [6] 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.

[7] 任基浩, 王耀文, 卢永德, 等. 鼓室灌注地塞米松治疗难治性突发性感音神经性聋临床分析[J]. 中华耳科学杂志, 2007, 42(5): 388-391.

[8] 李和清, 任基浩, 卢永德. 突聋血清病毒特异性 IgM 抗体及 NO 检测的初步研究[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2002, 8(2): 133-134.

[9] Park HM, Jung SW, Rhee CK. Vestibular diagnosis as prog-

nostic indicator in sudden hearing loss with vertigo[J]. Acta Otolaryngol Suppl, 2001, 545: 80-83.

[10] Capaccio P, Ottaviani F, Cuccarini V, et al. Genetic and acquired prothrombotic risk factors and sudden hearing loss[J]. Laryngoscope, 2007, 117(10): 547-551.

[11] 唐青来, 谢鼎华, 伍伟景, 等. 突聋病人血液流变学及血脂代谢研究[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2003, 9(5): 273-275.

(修回日期: 2013-02-01)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201304022

· 临床报道 ·

## 开放式与完壁式鼓室成形伴听骨链重建术后效果对比分析

李冬影, 白玉, 张海川

(广东医学院附属西乡人民医院耳鼻咽喉科, 广东 深圳 518102)

**摘要:** **目的** 比较开放式与完壁式鼓室成形伴听骨链重建治疗中耳胆脂瘤的疗效, 探讨中耳胆脂瘤手术方式的选择。**方法** 90 耳中耳胆脂瘤分别行开放式鼓室成形伴听骨链重建术与完壁式鼓室成形术伴听骨链重建术。术后均随诊 24 个月, 以术后干耳率、纯音平均听阈、平均气骨导差和听骨链重建成功率为指标进行评价, 比较两组的疗效。**结果** 开放式鼓室成形术后干耳率 100%, 未出现胆脂瘤复发; 听力重建成功率 62.8%。完壁式鼓室成形术后干耳率 81.8%, 胆脂瘤复发 4 耳(10.50%); 听力重建成功率 68.4%。**结论** 开放式鼓室成形伴听骨链重建术是治疗中耳胆脂瘤安全有效的术式, 术后干耳率高, 并发症少, 复发率低, 听力重建效果良好。

**关键词:** 开放式鼓室成形术; 完壁式鼓室成形术; 听力重建; 中耳胆脂瘤

**中图分类号:** R764.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007-1520(2013)04-0357-03

鼓室成形术已成为当今治疗中耳胆脂瘤的最有效方法, 一方面彻底清除病灶; 另一方面重建中耳听骨链以提高听力。术中假体听骨的应用则解决了自身听骨破坏<sup>[1]</sup>。本文回顾 2009 年 1 月~2010 年 12 月我院分别采用开放式与完壁式鼓室成形伴听骨链重建手术治疗的中耳胆脂瘤患者资料, 对术后效果加以分析。

### 1 材料与方法

#### 1.1 临床资料

收集 2009 年 1 月~2010 年 12 月我科初次行开放式或完壁式鼓室成形术伴一期听骨链重建术的 84 例(90 耳)中耳胆脂瘤患者资料<sup>[2]</sup>。84 例患者中男 44 例, 女 40 例; 年龄 20~54 岁, 平均年龄(35.2±4.5)岁, 病程 1~30 年; 左 48 耳, 右 42 耳。其中 46 耳行开放式鼓室成形伴一期听骨链重建术; 44 耳行完壁式鼓室成形伴一期听骨链重建术。所有患者术前常规行纯音测听、声导抗、耳声发射和听性脑干反应检查。患者术前 1 个月无明显流脓, 入院前

作者简介: 李冬影, 女, 硕士, 主治医师。  
通讯作者: 李冬影, Email: ritouei@sina.com