

不同年龄段突发性耳聋的临床特征和转归

刘 丹, 万 浪, 刘维荣, 王桃姣

(黄石市中心医院 耳鼻咽喉科, 湖北 黄石 435000)

摘 要: **目的** 探讨不同年龄段突发性耳聋患者的临床特征与治疗效果的关系。**方法** 根据突发性耳聋患者的发病年龄不同, 将 241 例突发性耳聋患者分为少儿组、成人组、老年组, 回顾性分析 3 组患者的临床特征及预后。**结果** 不同年龄段的突发性耳聋患者, 各有其不同的临床特征。综合治疗后少儿组、成人组、老年组的总有效率分别为 41.4%、69.6%、50%。**结论** 对于突发性耳聋患者, 应针对病因采取具有个体性的治疗方案。综合治疗的同时儿童患者必须考虑抗病毒药物的应用; 成年人患者应针对病因, 侧重于全面休息, 提高血氧饱和度; 老年患者应治疗并存疾病, 降低血液黏稠度, 从而提高治疗效果。

关 键 词: 耳聋; 突发性; 听力损失; 治疗效果
中图分类号: R764.43 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007-1520(2012)03-0215-03

突发性耳聋(sudden deafness, SD)是指突然发生的可在数分钟、数小时或 3 d 以内原因不明的感音神经性听力损失。至少在相连的 2 个频率听力下降 20 dB 以上^[1]。突发性耳聋具体病因、发病机制目前尚不明了。近年突发性耳聋发病率有上升趋势, 本文对我院自 2005 年 1 月~2010 年 1 月收治的 241 例突发性耳聋患者的临床资料进行总结, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

241 例(260 耳)突发性耳聋患者均经耳科常规检查和相关检查排除了外耳、中耳、中枢神经系统及外伤所致的耳聋, 所有入选患者均符合中华医学会耳鼻咽喉科学会制定的突发性耳聋诊断标准^[1]。其中男 132 例(143 耳), 女 109 例(117 耳); 根据发病年龄分为 3 组: 少儿组(7~15 岁)25 例(29 耳), 其中轻度聋 0 耳、中度聋 4 耳、重度聋 10 耳、极重度聋 15 耳; 成人组(16~59 岁)125 例(135 耳), 其

中轻度聋 12 耳、中度聋 45 耳、重度聋 47 耳、极重度聋 31 耳; 老年组(60~81 岁)91 例(96 耳), 其中轻度聋 3 耳、中度聋 25 耳、重度聋 32 耳、极重度聋 36 耳。3 组患者就诊时临床特征见表 1。单侧耳聋 222 例, 双侧耳聋 19 例。伴有耳鸣 75 例、伴眩晕 43 例、伴耳鸣及眩晕 25 例。发病至首诊时间 2 h 至 90 d, 起病前有明显上呼吸道感染史 38 例, 有明显疲劳史 25 例, 腮腺炎病史 6 例, 不明原因 172 例。老年组 91 例中伴糖尿病 12 例(13.2%), 高血压 21 例(23.1%), 冠心病 8 例(8.8%), 颈椎病 9 例(9.9%), 脑梗塞 3 例(3.2%)。成人组 125 例中伴糖尿病 8 例(6.4%), 高血压 11 例(8.8%), 颈椎病 7 例(5.6%), 甲亢 2 例(1.6%)。

1.2 听力损失程度的分级

依据 WHO(1997)年制定的标准。以 0.5、1、2、4 kHz 4 个频率的平均听阈为依据。将听力损失分为 5 级。0 级(正常): ≤ 25 dBHL; 1 级(轻度): 26~40 dBHL; 2 级(中度): 41~60 dBHL; 3 级(重度): 61~80 dBHL; 4 级(极重度): ≥ 81 dBHL。

作者简介: 刘 丹, 女, 主治医师。
通讯作者: 刘 丹, Email: liudan9803007@163.com.

1.3 听力曲线的分型

上升型(低频下降型):0.25、0.5、1 kHz 其中任意频率下降 15 dB 以上。下降型(高频下降型):≥2 kHz 频率听力下降 15 dB 以上。平坦型:所有频率听力下降,取0.5、1、2、4 kHz 平均听阈≤80 dB。全聋型:所有频率听力下降,取0.5、1、2、4 kHz 平均听阈≥81 dB。

1.4 治疗方法

所有患者均采用口服及静脉滴注给药 7~21 d,个别病例疗程更长,包括给予激素、抗病毒药物、血管扩张剂、神经营养药物、能量合剂、B 族维生素及溶栓剂等。

1.5 疗效判断

依据 2005 年中华医学会制定的突发性耳聋诊治指南^[1]将突发性耳聋的治疗效果分为 4 级。痊愈:受损频率听阈恢复至正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平;显效:受损频率

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

2 结果

少儿组痊愈 2 耳,显效 3 耳,有效 7 耳,无效 17 耳,总有效率 41.4%。成人组痊愈 27 耳,显效 35 耳,有效 32 耳,无效 41 耳,总有效率 69.6%。老年组痊愈 6 耳,显效 16 耳,有效 26 耳,无效 48 耳,总有效率 50%。3 组患者治疗效果比较具体见表 2。少儿组听力曲线以全聋型多见,成人组以上升型和平坦型为多见,老年组则以全聋型和下降型为多见。3 组患者中发病至就诊时间≤1 周的患者治疗总有效率显著高于发病至就诊时间≥1 周患者,听力曲线为上升型和平坦型的患者治疗总有效率高于下降型和全聋型患者。

表 1 3 组患者就诊时的基本临床特征 [耳(%)]			
基本临床特征	少儿组	成人组	老年组
听力损失程度			
轻度	-	12(8.9)	3(3.1)
中度	4(13.8)	45(33.3)	25(26.1)
重度	10(34.5)	47(34.8)	32(33.3)
极重度	15(51.7)	31(23.0)	36(37.5)
发病至首诊时间	12 h 至 90 d	2 h 至 60 d	12 h 至 60 d
听力曲线类型			
上升型	1(3.5)	40(29.6)	9(9.4)
平坦型	5(17.2)	38(28.2)	21(21.9)
下降型	8(27.6)	26(19.3)	30(31.2)
全聋型	15(51.7)	31(22.9)	36(37.5)

表 2 3 组患者治疗效果比较 [耳(%)]						
组别	耳数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
少儿组	29	2(6.9)	3(10.3)	7(24.1)	17(58.6)	41.4
成人组	135	27(20.0)	35(25.9)	32(23.7)	41(30.4)	69.6
老年组	96	6(6.2)	16(16.7)	26(27.1)	48(50.0)	50.0

3 讨论

突发性耳聋为突然发生的原因不明的感

音神经性听力损失。目前多认为突发性耳聋与病毒感染、血管因素、微循环障碍、血液黏稠度改变、膜迷路破裂及自身免疫有关^[2]。突发性耳聋的病因及病理机制至今不明。

本研究中3组患者的共同特征为:疗效及预后与发病和初诊的时间、听力损失的程度以及治疗前听力图形极为相关。1周内的治疗效果较佳,2周次之。听力损失轻的恢复较好,重者次之。上升型和平坦型听力图形疗效好,下降型次之。双耳全聋较单耳全聋者恢复差。而伴有眩晕与不伴眩晕者疗效差异无显著性。

突发性耳聋多发生于中年和老年患者,少儿突发性耳聋相对较少,本研究中有6例患儿有腮腺炎病史,病毒感染可能成为少儿突发性耳聋的一个主要原因,感染病毒可能进入内耳后进行增殖,与红细胞粘附,使血流滞缓处于高凝状态。还可使血管内膜水肿,易致血管栓塞,导致内耳血供障碍,细胞坏死,严重影响内耳功能。曾有学者研究认为腮腺炎病毒最易侵犯年幼儿童,临床上腮腺炎性耳聋以单耳全聋最常见^[3]。马崧等^[4]报道少儿突发性耳聋有明显的上呼吸道感染史及腮腺炎病史,认为此种耳聋预后差。笔者曾有研究也证实少儿突发性耳聋有明显的季节性和上呼吸道感染病史^[5]。

研究表明突发性耳聋的典型病例发生在43~53岁,男女发病几率均等^[6]。年龄可能在突发性耳聋的发病中起着重要的作用。不同年龄阶段的患者可能具有不同的临床特征。老年组伴有高血压、糖尿病等系统性疾病的比例高于成人组,说明老年突发性耳聋患者的听力损失程度和是否伴有系统性疾病有关,这提示心脑血管等系统性疾病在某种程度上可能影响内耳血供,促进了耳聋的发展。治疗时应同时控制并存疾病,可能有助于改善听力。小儿患者发病年龄小,幼儿不能准确表达症状,并且单侧耳聋时家长也较难发现,易延误诊治。少儿组以病毒感染及不明原因出现突发性耳聋较多见^[7],听力损害严重,而耳鸣、眩晕伴随症状不多见且不严重。过度劳累、精神紧张、情绪过激、抑郁、饮酒、精神受刺激等可能为成年人突发性耳聋的诱因,对此类患者在综合治疗基础上,病因治疗是提高治疗效果的关键,

应侧重于全面休息、提高血氧饱和度。

本研究中少儿组突发性耳聋患者有效率为41.4%,老年组有效率为50%,均低于成人组(69.6%)。成人组患者痊愈率较高,为20%。少儿组和老年组痊愈率分别只有6.9%和6.2%,可能与如下原因有关:①发病年龄小,幼儿不能准确表达症状,并且单侧耳聋时家长也较难发现,易延误诊治;②老年人群的耳蜗功能退化、伴发老年性聋等疾病有关^[8-9]。

综上所述,老年患者应全面治疗,治疗系统性疾病,应用扩张血管、降低血液黏滞度药为主;成人患者应在综合治疗基础上,针对病因治疗是提高疗效的关键,应侧重于全面休息,提高血氧饱和度;对于少儿患者,综合治疗的同时应考虑应用抗病毒药物。在疾病的预后中,老年组和少儿组比成年组患者差。

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. 突发性耳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] 秦兆冰. 老年人突发性聋的临床特征[J]. 中华老年医学杂志, 2003, 22(2): 95-97.
- [3] 王轶,杨文东. 流行性腮腺炎性聋[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2004, 12(1): 63-64.
- [4] 马崧,史保轩. 少儿突发性耳聋11例[J]. 实用儿科杂志, 2002, 17(4): 385-386.
- [5] 刘丹,刘维荣,马晶. 少儿突发性耳聋25例临床分析[J]. 中国现代医学杂志, 2009, 19(7): 1059-1060.
- [6] Minoda R, Masuyama K, Habu K, et al. Initial steroid hormone dose in the treatment of idiopathic sudden deafness[J]. Am J Otol, 2000, 21(6): 819-825.
- [7] 欧阳顺林,张建国,褚玉敏,等. 儿童鼻-鼻咽疾病对中耳功能的影响[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(5): 376-378.
- [8] Gates GA, Mills JH. Presbycusis[J]. Lancet, 2005, 366(9491): 1111-1120.
- [9] 唐江凤,朱春生. 突发性耳聋疗效与相关因素的分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2009, 15(4): 297-300.

(修回日期:2012-01-20)