

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201401018

· 临床报道 ·

不同类型及年龄突发性耳聋患者疗效分析

李莉, 张婧

(延安市人民医院耳鼻咽喉科, 陕西延安 716000)

摘要: **目的** 探讨不同年龄组突发性耳聋患者的听力损失类型及其疗效。**方法** 将80例(91耳)耳聋患者根据不同年龄段分为3组:儿童组、青中年组、老年组,比较不同年龄组及不同听力损失类型患者的临床疗效。**结果** 儿童组、青中年组、老年组治疗有效率分别为75.00%(12/16)、75.86%(22/29)、78.26%(36/46),经比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。不同频率突发性耳聋患者的疗效分别为低频型96.00%(24/25),高频型53.33%(16/30),平坦、全聋型77.78%(28/36),组间两两比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 不同年龄突发性耳聋患者的疗效无明显差异,低中频型的疗效最好,平坦型及全聋型其次,高频型的疗效最差,临床上可依据听力损失类型判断疗效。

关键词: 突发性耳聋;听力类型;年龄;疗效

中图分类号: R764.43 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007-1520(2014)01-0069-03

突发性耳聋(sudden sensorineural hearing loss, SSHL)是原因不明的感音神经性听力损失。其发病突然,患者可在数分钟、数小时或几天内在两个相连频率听力至少下降达20 dB HL以上^[1]。研究表明^[2],不同年龄突发性耳聋经治疗可取得一定疗效,但对于不同类型及年龄的突发性耳聋患者疗效的观察国内外报道较少。本研究拟观察不同类型及年龄的突发性耳聋患者治疗效果,为临床提高参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究经本院医学伦理委员会审核批准,并由患者直系亲属签署知情同意书。选择2011年1月~2012年12月在我院治疗突发性耳聋患者80例(91耳)。根据不同年龄段将患者分为3个年龄组:儿童组14例(16耳),年龄5~15岁,其中低频型4耳、高频型5耳、平坦或全聋型7耳;青中年组27例(29耳),年龄15~60岁,其中低频型8耳、高频型10耳、平坦或全聋型11耳;老年组39例(46耳),年龄60~81岁,其中低频型13耳、高频型15耳、平坦或全聋型18耳。听力学检

查室及设备符合国家标准,检查者均为经过培训的具有测听资格的专职人员。本研究排除活动性肺结核、慢性肾功能不全和出血倾向患者,除外听神经瘤、分泌性中耳炎和梅尼埃病等疾病引起听力下降的患者。

1.2 听力曲线的分型

低频型:0.25、0.5、1 kHz频率下降 ≥ 15 dB;高频型:2 kHz以上频率听力下降 ≥ 15 dB;平坦型或全聋型:所有频率听力下降

1.3 治疗方法

予适当镇静、休息及常规治疗。予抗病毒药物病毒唑液注射、糖皮质激素强的松口服、营养神经药物三磷酸腺苷(ATP)口服、改善内耳微循环药物低分子右旋糖酐、B族维生素和溶栓剂东菱迪芙等治疗。治疗时间为7~16 d。疗程结束后进行听力测试观察疗效。

1.4 疗效判断

采用2005年济南会议颁布的突发性耳聋疗效分级标准^[3]判断治疗效果,总有效率=治愈率+显效率+有效率。治愈:耳鸣、眩晕、恶心等症状完全消失,听阈0.25~4 kHz频率段达到原来听力水平或恢复正常。显效:上述症状明显改善,听阈0.25~4 kHz频率段平均听力提高30 dB以上。有效:症状有所改善,听阈0.25~4 kHz频率段平均听力提高15~30 dB。无效:不符合以上各项指征者。

作者简介:李莉,女,主治医师。
通信作者:李莉,Email:1029495433@qq.com

1.5 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

儿童组、青中年组及老年组治疗有效率分别为 75.00% (12/16)、75.86% (22/29)、78.26% (36/46), 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。不同频率突发性耳聋患者的疗效分别为低频型 96.00% (24/25), 高频型 53.33% (16/30), 平坦、全聋型 77.78% (28/36), 组间两两比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 不同年龄组突发性耳聋患者效果比较(耳,%)

分组	耳数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
儿童组	16	3	5	4	4	75.00
青中组	29	6	10	6	7	75.86
老年组	46	9	16	11	10	78.26
总计	91	18	31	21	21	76.92

表 2 不同听力类型突发性耳聋疗效比较(耳,%)

类型	耳数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
低频	25	7	10	7	1	96.00
高频	30	7	7	4	12	53.33
平坦、全聋	36	4	14	10	8	77.78
总计	91	18	31	21	21	76.92

3 讨论

突发性耳聋发病人数近年逐渐增加, 治疗方法较多, 但缺乏统一的标准。Jun 等^[4] 研究表明, 用全身类固醇激素治疗突发性耳聋效果与全身激素联合鼓室内注射激素疗效无明显差异。然而, 周义德等^[5] 研究表明, 早期经激光鼓膜穿孔鼓室内应用甲强龙治疗突发性耳聋较常规激素治疗的疗效更好。刘鹤等^[6] 使用鼓室内注射甲泼尼龙 + 利多卡因治疗突发性耳聋取得良好效果。付发祥等^[7] 研究表明, 突发性耳聋伴糖尿病患者采用鼓室注射地塞米松治疗效果明显。本研究予适当镇静休息, 积极治疗相关疾病如高血压、糖尿病等, 同时予抗病毒、改善内耳微循环、营养神经、糖皮质

激素类等药物治疗。研究结果表明, 采用上述方法治疗突发性耳聋患者, 除高频听力损失患者疗效较差外, 其余疗效比较满意。

王承华等^[8] 研究表明, 以低频听力下降为主女性突发性耳聋患者的治疗总有效率 94.73%, 男性总有效率 70%, 及时就诊疗效较好。努尔比亚·米尔扎木等^[9] 分析认为眩晕、听力损失程度及就诊时间与青少年突发性耳聋预后有关。本研究观察到低频型疗效最好, 高频型疗效相对较差。Stachler 等^[10] 研究认为耳蜗毛细胞在顶部和底部的易感性有区别, 底部毛细胞对噪音、缺氧和耳毒性药物更敏感, 因此低中频的疗效最好。低中频听力损失的可能机制是膜迷路积水, 而激素对于减轻组织水肿效果显著, 因此治疗效果满意。另外, 语言频率为低中频, 该频率段的听力损失早期发现容易, 可在早期接受治疗。

平坦、全聋型突发性耳聋与内耳血管痉挛, 微循环障碍或血栓形成有关, 马敬等^[11] 使用纤溶酶治疗全聋型突发性耳聋安全有效, 治疗的有效率较高。中高频突发性耳聋患者常伴发耳鸣掩盖听力下降, 常难以发现听力下降, 导致治疗延误。内耳毛细胞的不可逆损伤是中高频突发性耳聋听力损失的可能机制, 故治疗效果较差。侯志强等^[12] 研究表明, 突发性耳聋患者中老年比例约为 14.6%, 伴系统疾病情况下极重度耳聋比例明显较高。本研究表明, 儿童、中青年和老年突发性耳聋患者治疗后有效率分别为 75.00% (12/16)、75.86% (22/29)、78.26% (36/46), 差异无统计学意义。表明不同年龄组突发性耳聋患者的疗效相似。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。

参考文献:

- [1] Wang CT, Huang T IV, Kuo SW, et al. Correlation between audiovestibular function tests and hearing outcomes in severe to profound sudden sensorineural hearing loss [J]. Ear Hear, 2009, 30(1): 110 - 114.
- [2] 刘丹, 万浪, 刘维荣, 等. 不同年龄段突发性耳聋的临

床特征和转归[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(3): 215-217.

[3] 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.

[4] Jun HJ, Chang J, Im GJ, et al. Analysis of frequency loss as a prognostic factor in idiopathic sensorineural hearing loss [J]. Acta Otolaryngol, 2012, 4(12): 1-7.

[5] 周义德, 郑贵亮, 周容珏, 等. 早期经鼓室应用类固醇激素治疗“不良预后”突发性聋[J]. 中华耳科学杂志, 2012, 10(1): 65-67.

[6] 刘鹤, 孙中武. 鼓室内注射激素在治疗突发性耳聋中的应用及疗效观察[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2012, 26(5): 33-35.

[7] 付发祥, 宋蕾. 鼓室注射地塞米松治疗糖尿病伴突发性耳聋的临床研究[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂

志, 2012, 18(1): 38-40.

[8] 王承华, 甘忠, 何金水, 等. 以低频听力下降为主的突发性耳聋30例临床分析[J]. 中华全科医学, 2012, 10(6): 846, 931.

[9] 努尔比亚·米尔扎木, 刘志连, 亚力坤·亚生, 等. 青少年突发性耳聋预后相关因素分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2011, 17(6): 450-453.

[10] Stachler RJ, Chandrasekhar SS, Archer SM, et al. Clinical practice guideline: sudden hearing loss [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2012, 146(3): S1-S35.

[11] 马敬, 何军玲, 周柳青. 纤溶酶治疗全聋型突发性耳聋的疗效观察[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2008, 22(06): 506-507.

[12] 侯志强, 兰兰, 王大勇, 等. 老年突发性耳聋的临床特征和转归[J]. 中华耳科学杂志, 2010, 8(2): 141-147.

(修回日期: 2013-05-29)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201401019

· 临床报道 ·

开放性改良乳突根治术后并发症的原因及处理

王 进

(成都军区总医院 耳鼻咽喉科, 四川 成都 610083)

摘要: 目的 分析开放性改良乳突根治术后并发症的原因及对策。方法 回顾分析2008年1月~2012年1月对66例胆脂瘤型中耳炎患者行开放性改良乳突根治术, 对术后出现并发症的原因及处理进行分析。结果 23例出现术后并发症, 其中面瘫2例(术后5d出现), 术腔反复肉芽组织生长5例, 外耳道口狭窄10例, 术腔出血3例, 耳廓软骨膜炎2例, 迷路炎1例; 对所有并发症给予相应处理后症状缓解或痊愈。结论 适当预防及处理开放性改良乳突根治术后并发症, 有利于患者康复。

关键词: 乳突根治术; 并发症

中图分类号: R764.21 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007-1520(2014)01-0071-03

胆脂瘤型中耳炎为临床常见疾病, 目前手术主要有开放式及闭合式两种, 现回顾性分析笔者诊治的66例胆脂瘤型中耳炎患者行开放性改良乳突根治术, 对出现术后并发症的原因及处理方案进行分析, 现总结报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2008年1月~2012年1月我院对66例

均为单耳发病的胆脂瘤型中耳炎患者行开放性改良乳突根治术, 其中男36例, 女30例; 年龄9~54岁, 平均年龄38岁。鼓膜紧张部大穿孔10例, 松弛部穿孔32例, 紧张部后上边缘性穿孔24例。其中外耳道顶壁下塌6例, 后壁下塌4例。纯音测听均为混合性耳聋, 骨导0.5~2 kHz平均40~45 dB, 气骨导差25~30 dB。术前患者出现面瘫3例, 感音神经聋2例。颞骨CT示病变主要位于上鼓室、后鼓室、鼓窦、乳突, 部分病变累及中鼓室。5例术前外半规管被胆脂瘤侵蚀。

1.2 手术方法

均采用气管插管全麻, 3例术前面瘫采用

作者简介: 王进, 男, 博士, 主治医师。
通信作者: 王进, Email: wjxqwhj@126.com