

表1 两组患者疗效比较(例,%)

组别	例数	治愈	好转	无效	治愈率	有效率
对照组	30	22	4	4	73.3	86.6
治疗组	50	42	4	4	84.0	92.0
χ^2					4.4222	5.1496
P					<0.05	<0.05

3 讨论

药物性鼻炎是一种特殊的慢性鼻炎,发病原因是长期使用鼻腔黏膜血管收缩剂,引起血管型缺血,产生反跳性血管扩张,对血管收缩剂作用变为不敏感,鼻塞症状日渐加重,导致长期对药物依赖性^[1]。我们采用鼻内镜下鼻甲低温等离子消融术治疗药物性鼻炎,鼻内镜下低温等离子消融是通过黏膜下组织减容,使气道腔径扩大,创伤小,术后黏膜光滑,无瘢痕^[2]。低温等离子消融有止血功能,术中术后出血量较小,或基本不出血,术后鼻腔不用填塞,术后反应轻,仅有轻微疼痛,不产生烟雾,术野清楚,便于操作,手术准确性高,手术时间短,操作简便,安全性好^[3]。且低温等离子消融探头细小,操作灵活,术中可任意塑型下鼻甲,加上带有角度的探头扩大鼻腔后端的通气

面积更为便捷。术后配合以益气养血、行滞化痰、通窍解毒的中药煎汤口服治疗,方中苍耳子、辛夷、白芷、细辛、薄荷祛郁散邪通窍,黄芪益气固表,白术健脾扶正,赤芍、当归、川芎、路路通活血养血行气通络,黄芩、金银花、连翘清热解毒。中西医结合的治疗方法采用鼻内镜下鼻甲低温等离子消融术微创快速的去除了下鼻甲肥厚黏膜、橡皮样或息肉样变病变,配合中药煎汤口服治疗调整机体平衡,可促进创面愈合,减少鼻腔分泌物及鼻腔粘连等并发症,明显提高了治疗效果。

参考文献:

- [1] 田勇泉.耳鼻咽喉头颈外科[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004:66.
- [2] 李玉瑾,李佩忠,金新,等.低温等离子消融术治疗慢性鼻炎疗效观察[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(5):375-376.
- [3] 陈恩宽,宋文光,胡亿文,等.低温等离子射频消融术治疗慢性肥厚性鼻炎疗效观察[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(2):134-135.

(修回日期:2013-05-14)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201401023

· 经验交流 ·

鼠神经生长因子为主综合治疗突发性耳聋患者的疗效观察

付 健,孔祥云

(天津港口医院耳鼻咽喉科,天津 300456)

关键词:鼠神经生长因子;突发性耳聋,疗效

中图分类号:R764.43 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2014)01-0079-02

突然发生的听力损失称为突聋,多为感音神经性^[1]。其原因不明,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^[2-3]。突发性耳聋常伴有耳鸣及眩晕,是耳鼻咽喉科常见急诊之一,多数学者认为突发性耳聋是一种综合而非孤立的疾病。我科应用鼠神经生长因子为主综合治疗突发性耳聋48例,现报道如下。

作者简介:付 健,女,主治医师。
通信作者:付 健,Email:fujian1336@sohu.com

1 资料与方法

1.1 临床资料

我科自2011年1月~2013年1月收治突发性耳聋患者48例,其中男28例,女20例;年龄19~80岁,平均46.7岁。双耳听力下降者14例(28耳),单耳听力下降者34例,伴有耳鸣34例,面神经麻痹7例;最短发病时间5h,最长发病时间6个月。根据纯音测听结果,以0.5、1、2 kHz的平均听阈为准,将听力损失26~40 dB,41~55 dB,56~70 dB,71~90 dB,≥91 dB依次称为轻度聋、中度聋、中重度聋、重度及极重度聋。本组轻度聋11例,中度聋及中重度聋19例,重度及极重度聋18例。

1.2 治疗方法

所有患者给予生理盐水250 ml+银杏达莫20 ml静脉点滴每天2次,生理盐水250 ml+长春西汀20 mg(4 ml)每天1次或天麻素10 ml(1 g)静脉点滴每天1次。无糖尿病者给予地塞米松10~15 mg静脉点滴突击后减量治疗,同时给予鼠神经生长因子30 μg肌肉注射每天1次,治疗7~10 d。鼠神经生长因子(商品名为苏肽生30 μg,生物学活性≥15000 AU)治疗前均向患者说明药品疗效,患者均同意应用此药。

1.3 疗效评定标准

依据2005年中华医学会制定的突发性耳聋诊治指南将突发性耳聋的治疗效果分为4级。痊愈:0.25~4 kHz各频听域恢复至正常,或达到健耳水平,或达到此次患病前水平;显效:上述平均听力提高30 dB以上;有效:上述平均听力提高15~30 dB;无效:上述平均听力提高不足15 dB。

1.4 统计学处理

采用SPSS 10.0软件包进行统计学处理,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

所有患者随访6个月。48例中痊愈9例,显效15例,有效10例,无效12例,总有效率

69%。在有效的患者当中,绝大多数患者在应用鼠神经生长因子1~3 d后临床症状如耳鸣、耳闷、听力下降均自觉有明显改善。

经上述方法治疗后,患者各频率的平均听阈水平较治疗前有所提高,见表1,两者经 t 检验差异具有统计学意义($t = 9.62, P < 0.01$)。

表1 治疗前后各个频率听力对比(dB)

分组	频率(kHz)					
	0.25	0.5	1	2	4	8
治疗前	34.02	35.01	34.15	38.50	43.10	42.50
治疗后	23.10	22.03	22.01	23.10	30.45	36.07

3 讨论

神经生长因子对外周听觉系统不仅是听觉上皮、听觉神经元细胞发育成熟、增殖分化与活化的必需因子,而且对损伤后修复、残存神经元的复活和功能可塑性有重要作用^[4]。有报道提示神经生长因子的作用很可能是通过神经免疫网络间接对耳蜗细胞和神经起作用^[5]。

通过研究,作为一种辅助用药,鼠神经生长因子可以明显提高患者其他治疗耳聋药物的疗效,缩短用药时间,明显改善患者自觉症状,通过对以上相关病例的观察,鼠神经生长因子可以提高患者低中高各频率听力水平,对听神经的损伤及修复有一定的疗效。

参考文献:

- [1] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2010:988-991.
- [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] 刘寒波,彭增龙,胡建平,等.急性低频感音神经性耳聋的临床观察[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(4):289-291.
- [4] Gao WQ. Therapeutic potential of neurotrophins for treatment of hearing loss[J]. Mol Neurobiol,1998,17(1-3):17-31.
- [5] 翟所强,杨伟炎.碱性成纤维细胞生长因子治疗爆震性聋机制的探讨[J].解放军医学杂志,2003,28(9):791-792.

(修回日期:2013-12-16)