

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202005019

· 临床报道 ·

产褥期突发性耳聋的诊治经验

王海燕¹, 王天宇², 梁才全², 邹庆云², 周梦夏², 查旭东², 蔡博宇², 杜昱聪², 刘环海²

(1. 太原市人民医院耳鼻咽喉科, 山西太原 030001; 2. 上海长征医院耳鼻咽喉头颈外科, 上海 200003)

摘要: **目的** 探讨产褥期妇女突发性耳聋的治疗方案, 积累治疗经验。**方法** 选取2例产褥期突发性耳聋患者, 分析其耳聋分型及听力损失级别, 充分考虑患者所处的特殊时期, 2例患者均采用2~3周短期断乳+改善内耳微循环药物治疗方案。采用改善内耳微循环、抗凝、营养神经、口服糖皮质激素等综合治疗方法。**结果** 2例患者均取得满意的治疗效果。病例1停药后7d复诊, 眩晕消失, 患耳各频率听力提高50dB左右。病例2停药后7d复诊, 眩晕基本缓解, 耳鸣减轻, 患耳各频率听力提高30dB左右。两例患者均在停药后1周恢复哺乳, 1个月后复查, 新生儿发育正常, 患者听力稳定, 无再次下降。**结论** 妊娠合并突发性耳聋药物治疗主要以营养神经为基础, 配合改善循环、清除自由基、改善情绪, 调整睡眠等治疗, 且强调早期治疗, 用药期间建议短期断母乳, 牛乳喂养, 停药后1周恢复哺乳, 不会造成新生儿营养不良。

关键词: 突发性耳聋; 产褥期

中图分类号: R764.43

Experience in diagnosis and treatment of sudden puerperal deafness

WANG Haiyan¹, WANG Tianyu², LIANG Caiquan², ZOU Qingyun², ZHOU Mengxia²,
CHA Xudong², CAI Boyu², DU Yucong², LIU Huanhai²

(1. Department of Otorhinolaryngology, Taiyuan people's Hospital, Taiyuan 030001, China; 2. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Shanghai Changzheng Hospital, Shanghai 200003, China)

Abstract: **Objective** To explore the treatment of sudden deafness in puerperal women, which will accumulate the experience of treatment. **Methods** Two cases of puerperal sudden deafness were selected. The classification of deafness and the level of hearing loss were analyzed. The special period of the patients was fully taken into account. The two patients were treated with 2~3 weeks of short-term weaning plus medication for the microcirculation of the inner ear. The methods of improving inner ear microcirculation, anticoagulation, nutritive nerve and oral glucocorticoid were used. **Results** Satisfactory therapeutic results were obtained in 2 patients. In case 1, the vertigo disappeared 7 days after drug withdrawal, and the hearing of the affected ear was improved by about 50 dB at each frequency. The second case was returned to the doctor 7 days after drug withdrawal, and the vertigo was basically relieved, the tinnitus was relieved, and the hearing of each frequency of the affected ear was improved by about 30 dB. Both patients resumed lactation 7 days after drug withdrawal, and their reexamination 1 month later showed normal neonatal development, stable hearing of the patients and no further decline. **Conclusions** The drug treatment of sudden deafness in pregnancy is mainly based on nutritional nerve, combined with improving circulation, scavenging free radicals, improving mood, adjusting sleep, etc. And the emphasis is on early treatment. It is recommended to feed milk for in the short term, and cut off breast milk during the medication period, and resume lactation one week after drug withdrawal, which will not cause neonatal malnutrition.

Keywords: Sudden deafness; Puerperal period

突发性耳聋是指发生在72h之内的、原因不明的感音神经性听力损失,至少在相邻的两个频率听力下降 ≥ 20 dB^[1-2]。2019年版美国突发性耳聋临床实践指南则定义为至少在3个连续的频率上听力

损失 ≥ 30 dB。产褥期是指从胎盘娩出至产妇全身各器官除乳腺外恢复至正常未孕状态所需的一段时期。一般为6~8周^[3]。产褥期母体各系统变化很大,由于个体因素或其他原因可导致感染、出血、深

静脉血栓、精神心理改变等异常情况,影响母体产后康复。产褥期女性突发性耳聋诊治报道很少,治疗经验有待积累。我科近来收治2例产褥期突发性耳聋的年轻女性患者,治疗效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例1,女,23岁,无中耳炎史,2019年9月1日因孕39⁺⁴周待产入院,入院后顺产一女婴,分娩过程顺利,产后生命体征平稳,产后4h出现左耳听力下降,耳闷,轻度眩晕。自以为分娩疲劳导致不适,未请专科会诊治疗。产后4d耳闷及听力下降加重,情绪焦虑,夜间睡眠差,遂就诊于我科,查体:血压100/70 mmHg,实验室检查基本正常,凝血检查正常,D-二聚体正常。头颅CT未见明显异常,耳纤维内镜检查双侧鼓膜正常,左耳纯音测听:250、500、1 000、2 000、4 000、8 000 Hz 分别为75、85、95、75、75、85 dB。右耳听力正常。双侧声导抗:A型。经纯音测听及声导抗检查确诊^[2]为产褥期左耳平坦型重度感音神经性听力下降。

病例2,女,31岁,无中耳炎史,2019年8月10日因孕40⁺²周待产入院,入院次日足月剖腹产一名女婴,手术过程顺利,产后生命体征平稳,有产后抑郁征,情绪焦虑。产后3d出现左耳听力下降,耳鸣严重,耳闷,间断眩晕。因母乳喂养拒绝药物治疗。产后20d耳闷听力下降无缓解,情绪焦躁,夜间睡眠差。就诊于我科,查体:血压115/75 mmHg,实验室检查基本正常,凝血检查正常,D-二聚体正常。头颅CT未见明显异常,耳纤维内镜检查双侧鼓膜轻度内陷,左耳纯音测听:250、500、1 000、2 000、4 000、8 000 Hz 分别为70、75、70、55、35、20 dB。经纯音测听及声导抗检查确诊^[2]为产褥期左耳低频重度感音神经性听力下降。

1.2 治疗方法

根据2015突聋治疗指南^[2],平坦型突发性耳聋建议采用巴曲酶加银杏叶提取物加强的松联合治疗,由于患者系产褥期及哺乳期,治疗上是否采用溶栓药物较为矛盾。经过慎重考虑,2例患者均采用2~3周短期断乳+改善内耳微循环药物治疗方案。治疗原则为改善内耳微循环、抗凝、营养神经、口服糖皮质激素等治疗。具体治疗方法:银杏叶提取物87.5 mg + 250 mL 0.9%氯化钠注射液,静脉滴注,1次/d,共7d;前列地尔注射液10 μg入小壶静脉

滴注,0.9%氯化钠注射液冲管,1次/d,共7d;泼尼松片20 mg/d,晨顿服,共服3d。病例2加服甲磺酸倍他司汀片12 mg/次,3次/d,共7d。

1.3 疗效评定标准^[2]

痊愈:患耳受损频率听阈恢复正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平,耳鸣消失,1个月以上随访不复发;显效:患耳受损频率平均听力提高 ≥ 30 dB,耳鸣明显减轻或消失,听力基本恢复正常;有效:患耳受损频率平均听力提高15~30 dB,耳鸣有所减轻;无效:患耳受损频率平均听力提高 < 15 dB,耳鸣无改善,甚至加重。

2 结果

2例患者均取得满意的治疗效果。病例1停药后7d复诊,眩晕消失,患耳各频率听力提高50 dB左右。病例2停药后7d复诊,眩晕基本缓解,耳鸣减轻,患耳各频率听力提高30 dB左右。2例患者均在停药后1周恢复哺乳,随访1个月后,新生儿发育正常,2例患者听力稳定,均未出现再次下降。

2例患者治疗初期有轻微恶心、乳房胀痛、睡眠差、情绪不稳定。治疗7d后停用激素,恶心症状逐步缓解;无阴道出血增多现象,无乳腺炎发生,未见严重并发症。

3 讨论

目前关于突发性耳聋的病因有血管因素、病毒感染、膜迷路积水、自身免疫性疾病等多种假说^[4],但仍然没有明确的病因及发病机制,多数学者认为内耳血液循环障碍为其主要因素。突发性耳聋可发生在各年龄段,多见于中年人,近年来有发病年龄年轻化趋势,而产褥期发病未见报道。

2.1 可能的病因

产褥期发生突发性耳聋可能的原因:①产褥期血液处于高凝状态。产褥期属女性特殊生理时期,特别是产后72h,产妇的循环血量会增加,同时产后可能应用止血药物,使血液处于高凝状态^[5]。刘海燕等^[6]认为产褥期较临产期的纤维蛋白原、D-二聚体值也明显升高,说明这两个时期机体内释放出大量的组织凝血活酶而促进血液出现高凝,导致血管内凝血,从而加大了产妇发生血栓性并发症(尤其弥散性血管内凝血)的风险。内耳迷路动脉一旦发生血栓,患者会出现眩晕,听力下降等临床表现;

②免疫功能紊乱。由于分娩可能造成的创伤及感染,及激素水平变化较大,产褥期为自身免疫性疾病易发期,免疫功能紊乱,极易产生突发性耳聋;③产后抑郁。产后抑郁症是指女性分娩后出现明显的失眠、情绪低落等抑郁症状或抑郁情绪发作,与产后心绪不宁和产后精神病同属产褥期精神综合征,典型的产后抑郁症于产后6周内发生,可在3~6个月自行恢复,但严重者或可持续1~2年,再次妊娠则有20%~30%的复发率^[7]。尤其是对于初产妇来说,由于其缺乏分娩经历和经验,导致其身心变化更加突出^[8]。产后激动焦虑等各种情绪变化,使产妇处于心理应激状态,容易诱发内耳血管痉挛,从而导致突发性耳聋。

2.2 药物的选择

妊娠合并突发性耳聋药物治疗主要以营养神经为基础,配合改善循环、清除自由基,改善情绪,调整睡眠等治疗,且强调早期治疗。2019年版美国突发性耳聋临床实践指南建议突发性耳聋发病后2周内高压氧治疗联合类固醇激素治疗^[9],但是由于产后早期子宫尚未完全复旧,存在产后大出血风险,属于高压氧治疗禁忌证,故不建议产褥早期采用,以免引发产后大出血^[10]。糖皮质激素有抗病毒及抗炎作用,能够有效缓解膜迷路积水。哺乳期妇女口服低治疗剂量或维持剂量的糖皮质激素对婴儿一般无明显不良影响,但若哺乳期妇女接受中等剂量、中程治疗方案的糖皮质激素时应暂停哺乳,以免糖皮质激素通过乳汁对婴儿造成不良影响^[11]。银杏叶提取物注射液的成分主要为银杏内酯、银杏黄酮,能够有效清除氧自由基,并抑制目标细胞膜脂质过氧化状况,从而保护细胞膜;同时,还能够增加白细胞、红细胞可塑性,降低血液黏度,改善微循环;此外,银杏叶提取物还可以增加脑组织氧气及葡萄糖供给量^[12-13]。实验结果证明,银杏叶提取物的毒性低,属于实际无毒物质、无致突变性^[14]。前列地尔注射液主要功效为改善血液动力学,轻度扩血管;与此同时,它还能有效抑制血小板在血管内的凝集,减少血管内的阻塞以防止红细胞出现凝聚。产后突聋患者在应用前列地尔注射液时应严密观察阴道出血量,检测凝血系列,一旦出现阴道出血量多于正常产后出血量时应立即停药。产后3d为避免诱发产后出血,不宜用降纤维药物。

2.3 停药后恢复母乳喂养时间

因为患者不同程度有产后抑郁症状,加上用药期间停止哺乳,患者产乳量明显减少,两例患者用药后均暂停母乳喂养。治疗期间鼓励患者定期吸出乳

汁,每日乳房护理,指导牛乳替代喂养,病情稳定停药1周后恢复母乳喂养,随访1个月后,新生儿发育无明显异常。突发性耳聋近年来有发病率增加、年龄下降趋势,产褥期是血栓性疾病及产后抑郁高发的特殊时期,应当注意尽量少用止血药物,加强情绪管理。建议产褥期患者适当肢体活动,降低血栓性疾病发生率。一旦出现眩晕,听力下降,应及早会诊,早检查,早处理,积极治疗,减少后遗症,并指导安排好新生儿喂养。

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,2008:1006-1012.
- [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.突发性聋诊断和治疗指南[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(6):443-447.
- [3] 郑修霞.妇产科护理学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2012:220.
- [4] 李曼,陈晨,陶泽璋,等.国内高压氧综合治疗突发性耳聋疗效的Meta分析[J].中华临床医师杂志(电子版),2012,6(19):5943-5947.
- [5] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:220-222.
- [6] 刘海燕,刘兰凤,杜丽新,等.临产期、产褥期孕妇凝血四项联合D-二聚体检测的临床分析[J].临床医药文献杂志,2018,5(66):55-56.
- [7] 田慧.产后抑郁症[J].饮食保健,2019,6(36):272-273.
- [8] Guntupalli KK, Karnad DR, Bandi V, et al. Critical illness in pregnancy: part II: common medical conditions complicating pregnancy and puerperium[J]. Chest,2015,148(5):1333-1345.
- [9] Chandrasekhar SS, Tsai Do BS, Schwartz SR, et al. Clinical Practice Guideline: Sudden Hearing Loss (Update)[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2019,161(1_suppl):S1-S45.
- [10] 林素莲,高惠珍,颜艺农.高压氧治疗的禁忌症[J].北方药学,2011,8(8):97.
- [11] 吴华,章友康.妊娠及哺乳期女性糖皮质激素和免疫抑制剂的合理应用[J].中华肾病研究电子杂志,2018,7(6):241-244.
- [12] 李丽娟,李巧薇,林耀波,等.克林澳治疗急性脑梗塞的疗效观察[J].海南医学,2008,19(5):46-47.
- [13] 赵燕红.银杏叶提取物注射液治疗急性脑梗死的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(15):81-82.
- [14] 单峥峥.银杏叶提取物的毒理学初步研究[D].上海:上海交通大学,2016.

(收稿日期:2020-02-11)

本文引用格式:王海燕,王天宇,梁才全,等.产褥期突发性耳聋的诊治经验[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2020,26(5):570-572. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202005019

Cite this article as: WANG Haiyan, WANG Tianyu, LIANG Caiquan, et al. Experience in diagnosis and treatment of sudden puerperal deafness[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2020, 26(5): 570-572. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202005019