

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202103113

· 眩晕专栏 ·

突发性耳聋伴眩晕的临床分析

赵海¹, 王志远¹, 鞠建宝²

(1. 青岛市市立医院耳鼻咽喉头颈外科, 山东 青岛 266000; 2. 青岛大学附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 山东 青岛 266000)

摘要: **目的** 探讨突发性耳聋(简称突聋)伴良性阵发性位置性眩晕(BPPV)或突聋伴眩晕综合征(非BPPV)与突聋不伴眩晕的临床特征及疗效。**方法** 选取2018年1月—2019年12月收治的400例突聋患者,根据是否伴有眩晕症状,分为突聋伴眩晕组(163例)和突聋不伴眩晕组(237例)两组。163例突聋伴眩晕组患者进一步分为突聋伴BPPV组(97例)和突聋伴非BPPV组(66例)。所有入院患者行纯音测听、声导抗、耳声发射检查,根据不同听力曲线采用分型治疗,记录不同分组的听力疗效。**结果** 突聋伴BPPV组与突聋伴非BPPV组比较,两组听力有效改善率无统计学意义($P > 0.05$);突聋不伴眩晕组听力有效改善率明显高于突聋伴BPPV组及突聋伴非BPPV组($P < 0.05$)。**结论** 对于突聋伴BPPV或突聋伴非BPPV,其听力疗效基本一致,突聋伴BPPV或突聋伴非BPPV患者,眩晕是影响其听力疗效及预后的关键因素之一。

关键词: 突发性耳聋;良性阵发性位置性眩晕;眩晕综合征;临床分析

中图分类号:R764.3

Clinical analysis of sudden hearing loss with vertigo

ZHAO Hai¹, WANG Zhiyuan¹, JU Jianbao²

(1. Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Qingdao Municipal Hospital, Qingdao 266000, China; 2. Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, the Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao 266000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical features and efficacy of sudden hearing loss with vertigo including benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) or non-BPPV and sudden hearing loss without vertigo. **Methods** From Jan 2018 to Dec 2019, 400 patients with sudden hearing loss were enrolled. They were divided into two groups according to whether accompanied by vertigo or not, 163 cases belonged to the group with vertigo and 237 without vertigo. The group with vertigo was further subdivided into BPPV group and vertigo syndrome (non-BPPV) group. All patients had pure audiometry, acoustic conductance, otoacoustic emission examination. Classification therapy was adopted according to different hearing curves and the hearing effects of different groups were recorded and compared. **Results** The difference of effective rate between the BPPV group and non-BPPV group was statistically insignificant ($P > 0.05$). The effective rate of the group without vertigo was significantly higher than those of the BPPV group and the non-BPPV group (both $P < 0.05$). **Conclusion** The hearing effect of sudden hearing loss with BPPV is similar to that of sudden hearing loss with vertigo syndrome (non-BPPV). Vertigo is one of the key factors affecting the hearing efficacy and prognosis.

Keywords: Sudden hearing loss; Benign paroxysmal positional vertigo; Vertigo syndrome; Clinical analysis

突发性耳聋(简称突聋)是耳鼻咽喉科常见的急症,是指72 h内突然发生的、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 dBHL^[1]。据2015年版的突聋诊断和治疗指南中统计分析,约30%的突聋患者伴发眩晕,国内外

学者研究认为其病因可能与病毒感染^[2]及内耳供血障碍有关。由于本疾病极大地困扰了患者的生活质量,本研究旨在根据中国突聋多临床研究中心指南^[3],不同听力曲线采用不同治疗方法,并对症治疗眩晕症状,记录突聋伴眩晕与不伴眩晕的治疗效

基金项目:山东省自然科学基金(ZR2013HM024)。
第一作者简介:赵海,男,硕士,住院医师。
通信作者:鞠建宝, Email:jb640124@hotmail.com

果及预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 1 月—2019 年 12 月收治的 400 例突聋患者,根据是否伴有眩晕症状,分为两组。突聋伴眩晕组 163 例,男 78 例,女 85 例;年龄 19~79 岁,平均年龄(43.4±5.4)岁;糖尿病患者 59 例,高血压患者 103 例,高血压合并糖尿病患者 47 例。突聋不伴眩晕组 237 例,男 101 例,女 136 例;年龄 18~84 岁,平均年龄(46.1±6.2)岁;糖尿病患者 79 例,高血压患者 158 例,高血压合并糖尿病患者 67 例。163 例突聋伴眩晕组患者进一步分为突聋伴良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo, BPPV)组 97 例和突聋伴眩晕综合征(非 BPPV)组 66 例。根据听力曲线,所有患者分为低中频下降型、高频下降型、平坦下降型及全聋型。纳入标准:根据突聋诊断和治疗指南(2015 年)^[1]诊断标准。排除标准:①所有患者入院后行颅脑 CT、颅脑 MRI+脑功能成像、颞骨 CT、内听道 MRI、颈部血管 B 超,排除颅脑及内耳器质性病变;②其他系统疾病;③遗传因素。突聋伴眩晕组与突聋不伴眩晕组比较,两组性别、年龄均无统计学意义($P>0.05$)。两组对患有合并症(高血压、糖尿病、高血压合并糖尿病)进行统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

所有入院患者行纯音测听、声导抗、耳声发射检查,根据听力曲线分型,采用分型治疗,中高频下降型:静脉糖皮质激素(甲强龙)+银杏叶提取物+甲钴胺营养神经类药物;低中频下降型、平坦下降型及全聋型:静脉糖皮质激素(甲强龙)+银杏叶提取物+甲钴胺营养神经类药物,加用巴曲酶初始计量为 10IU,后 5IU 进行隔天治疗,使用之前行纤维蛋白原测定^[4],并局部耳内地塞米松注射治疗。对 163 例

突聋伴发眩晕组,行前庭功能检查、变位试验(Dix-Hallpike 试验及 Roll 试验)及冷热试验、视频眼震图,检查结果为 BPPV 患者 97 例,给予 BPPV 复位治疗;检查结果为不明原因的非 BPPV 患者 66 例,给予倍他司汀等改善内耳循环药物,并行前庭康复治疗。

所有患者临床常规药物治疗均为 2 周。入院 1 周和 2 周后对所有患者进行纯音测听检查。听力疗效判定^[1]:无效:受损频率平均听阈改善 ≤ 15 dB;有效:受损频率平均听阈改善 ≥ 15 dB;显效:受损频率平均听阈改善 ≥ 30 dB;痊愈:受损频率听阈完全恢复正常或达到健耳水平。

1.3 统计学方法

应用 SPSS 11.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,两样本均数比较使用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

97 例突聋伴 BPPV 组患者中,通过 Dix-Hallpike 试验及 Roll 试验,显示累及后半规管者 55 例,累及外半规管者 42 例,两者之间听力有效改善率比较差异无统计学意义($t=2.1, P>0.05$);66 例突聋伴非 BPPV 组患者中,通过前庭功能检查、冷热试验、视频眼震图检查,显示右侧前庭功能下降者 41 例,左侧下降者 25 例,两者之间听力有效改善率比较差异无统计学意义($t=0.78, P>0.05$)。

突聋伴 BPPV 组、突聋伴非 BPPV 组、突聋不伴眩晕组听力曲线中均以全聋型比例最高;4 型听力曲线中,突聋伴 BPPV 组与突聋伴非 BPPV 组比较,两组听力有效改善率无统计学意义($t=3.1, P>0.05$);突聋不伴眩晕组听力有效改善率明显高于突聋伴 BPPV 组及突聋伴非 BPPV 组($t=78.2, P<0.05$),其中突聋不伴眩晕组的全聋型患者治疗后听力有效改善率最高。具体数据见表 1。

表 1 突聋伴 BPPV 组、非 BPPV 组及突聋不伴眩晕组患者听力疗效比较 (例,%)

分型	伴 BPPV 组 (n=97)	有效	有效率	非 BPPV 组 (n=66)	有效	有效率	不伴眩晕组 (n=237)	有效	有效率
低中频下降型	3	1	33.3	2	0	0.0	37	24	64.9
中高频下降型	7	3	42.9	5	2	40.0	49	31	63.3
平坦下降型	16	6	37.5	9	3	33.3	50	31	62.0
全聋型	71	28	39.4	50	17	34.0	101	80	79.2

3 讨论

突聋多见于中年人,男女两性的发病率无明显差异,若累及前庭系统,患者会在听力下降前^[5]或听力下降发生后^[6]出现眩晕^[7],这种眩晕多为旋转性眩晕,少数为颠簸、不稳感,大多伴有恶心、呕吐、出冷汗、卧床不起。本研究发现突聋伴眩晕同样多见于中老年人,男女两性的发病率无明显差异,并且突聋伴眩晕与突聋不伴眩晕比较,两组患者患有高血压、糖尿病、高血压合并糖尿病的比例无明显差异。

本研究纯音测听结果显示突聋伴 BPPV 组中,听力有效改善率与累及哪个半规管无关;突聋伴非 BPPV 组中,听力有效改善率与哪侧前庭功能下降无关。突聋伴 BPPV 组、突聋伴非 BPPV 组、突聋不伴眩晕组听力曲线中均以全聋型比例最高,这与国内外研究基本一致^[8]。4 型听力曲线中,突聋伴 BPPV 组与突聋伴眩晕综合征组比较,两组听力有效改善率无明显差异,表明听力恢复情况与伴发的眩晕疾病种类无关。本研究最突出的结果显示,突聋不伴眩晕组听力有效改善率明显高于突聋伴 BPPV 组及突聋伴非 BPPV 组,其中突聋不伴眩晕组的全聋型患者治疗后听力有效改善率最高,这与国外学者 Kim 等^[9]的研究结果相悖,他认为 BPPV 并不是影响突聋疗效及预后的因素。国内学者张海雄等^[10]也认为突聋伴 BPPV 与突聋不伴眩晕相比较,两者听力预后无明显差异。但 2019 年^[11]有文献显示 106 例突聋患者中,突聋伴有眩晕组中患者 4 型中听力改善有效率显著低于突聋未伴眩晕 4 型,听力曲线相同类型的患者中,全聋型听力中突聋未有眩晕患者的有效率显著高于突聋伴有眩晕组。目前关于突聋伴眩晕的临床疗效及预后尚有争议,本研究进一步扩大了突聋患者样本量,以获得更有可信度的研究数据,并扩充了研究数据,不仅局限在突聋伴 BPPV 患者,还有突聋伴非 BPPV 患者。

综上所述,对于突聋伴眩晕(BPPV 或非 BPPV)患者,眩晕是影响其疗效及预后的关键因素之一,无论是 BPPV 还是非 BPPV 的眩晕综合征,均会明显降低突聋患者治疗后听力有效改善率及预后。但目

前关于突聋伴眩晕的发病机制、临床特点及预后尚存在争议,仍需大样本量的临床数据深入研究。

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. 突发性聋诊断和治疗指南(2015)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(6):443-447.
- [2] Rambold H, Heide W, Helmchen C. Horizontal canal benign paroxysmal positioning vertigo with ipsilateral hearing loss[J]. Eur J Neurol, 2004,11(1):31-35.
- [3] 中国突发性聋多中心临床研究协作组. 中国突发性聋分型治疗的多中心临床研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,48(5):355-361.
- [4] 谭双双,陈婕,郝佩霞,等. 突发性聋伴良性阵发性位置性眩晕的研究现状[J]. 中华耳科学杂志,2019,17(2):262-266.
- [5] Lee NH, Ban JH. Is BPPV a prognostic factor in idiopathic sudden sensory hearing loss[J]. Clin Exp Otorhinolaryngol, 2010,3(4):199-202.
- [6] El-Saied S, Joshua BZ, Segal N, et al. Sudden hearing loss with simultaneous posterior semicircular canal BPPV: possible etiology and clinical implications[J]. Am J Otolaryngol, 2014,35(2):180-185.
- [7] 吴旋,刘敏,陈培钿,等. 伴眩晕的突发性聋患者临床特征与病因分析[J]. 中华医学杂志,2019,99(28):2197-2202.
- [8] 陈志凌,陈艳春,徐世影,等. 继发于突发性聋的良性阵发性位置性眩晕的临床特点[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,27(1):31-33.
- [9] Kim YH, Kim KS, Choi H, et al. Benign paroxysmal positional vertigo is not a prognostic factor in sudden sensorineural hearing loss[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2012,146(2):279-282.
- [10] 张海雄,张青,徐大道,等. 突发性聋伴良性阵发性位置性眩晕患者的预后观察[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,28(16):1212-1214.
- [11] 赵强. 突发性耳聋并发良性阵发性位置性眩晕的临床研究[J]. 保健文汇,2019,1(1):8.

(收稿日期:2020-06-16)

本文引用格式:赵海,王志远,鞠建宝. 突发性耳聋伴眩晕的临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2021,27(3):269-271. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202103113

Cite this article as:ZHAO Hai, WANG Zhiyuan, JU Jianbao. Clinical analysis of sudden hearing loss with vertigo[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2021,27(3):269-271. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202103113