

表 1 两组治疗后症状改善情况比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	腹胀消失时间	恢复至出生体重时间	喂养耐受时间	达全肠道营养时间	住院时间
治疗组	50	2.9±0.87	9.92±1.87	2.85±0.799	11.9±2.26	17.54±3.33
对照组	49	4.46±0.98	11.75±2.04	3.5±1.27	14.29±3.41	20.17±4.8
t		7.638	5.039	3.252	4.231	2.765
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

膜生长和乳糖酶的活力,不能从根本上解决早产儿营养的问题。本研究从肠道菌群的良好建立及消化吸收功能两方面探讨改善早产儿喂养不耐受的方法问题。

刚出生的早产儿胃肠道处在无菌的状态,新生儿肠道菌群定植是一个复杂的过程,是营养因素、免疫因素和环境因素综合作用的结果。早产儿与足月儿肠道菌群定植模式不同,与足月儿相比,早产儿肠道内正常细菌缺乏^[4],尤其是双乳杆菌和嗜酸乳杆菌,使肠道内细菌定植时间延迟。益生菌主要成分是双乳杆菌、嗜酸乳杆菌和粪肠球菌,恰好能补充早产儿肠道内缺乏的细菌。益生菌还可以预防早产儿 NEC 和抗生素相关性腹泻的发生。本研究中治疗组患儿恢复出生体重时间、达全胃肠喂养时间及住院时间较对照组明显缩短,差异有统计学意义。因此,早期应用益生菌,能使早产儿肠道正常菌群建立的时间提前,减少菌群失调的发生,改善早产儿喂养状况,减低早产儿喂养不耐受的发生。

母乳是婴儿最好的食品,具有生物学特异性,与其他喂养替代品有明显的不同,尤其早产儿母乳具有比足月儿母乳更优质和含量更高的蛋白、不饱和脂肪酸、矿物质、微量元素和乳糖,更利于早产儿的消化吸收,且成分适合相应胎龄早产儿的需要,可使早产儿在较短的时间内恢复到出生时的体重^[5]。早产儿母乳含有 IgA、生长因子、乳铁蛋白等免疫因子能提高早产

儿免疫力,对抗感染有很大作用。母乳中含有益生菌和益生原,能促进肠道菌群正常定植,防止出生后其他条件致病菌定植肠道。本研究中母乳主要来自其产母定时吸出符合卫生要求的新鲜乳汁。因此,应用益生菌及母乳喂养能使早产儿更早恢复出生体重和达到全胃肠道喂养,缩短住院时间,减少静脉营养的应用,有利于早产儿生长发育。因此,应用益生菌及母乳喂养防治喂养不耐受值得推广。

参考文献:

- [1] 张志群,朱建辛. 早产儿喂养不耐受治疗进展[J]. 临床儿科杂志,2009,27(6):592-596.
- [2] 金汉珍,黄德珉,官希吉. 实用新生儿学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2003:192.
- [3] 许东宝,汪浩文,祝选娇,等. 益生菌对低出生早产儿喂养不耐受和生长发育的影响[J]. 皖南医学院学报,2011,30(1):48-50.
- [4] 宋朝敏,吴斌. 益生菌在早产新生儿临床应用研究进展[J]. 中华围产医学杂志,2006,9(3):208-608.
- [5] 顾淑惠. 嗜酸梭菌及捐献母乳应用治疗早产儿喂养不耐受[J]. 河北医药,2011,33(23):3615-3616.

收稿日期:2013-12-18

高压氧联合药物治疗突发性耳聋的效果分析

覃慧悦

(广西武鸣县人民医院,广西 武鸣 530100 E-mail:gyyqhy7121@163.com)

摘要:目的 探讨高压氧联合药物治疗突发性耳聋的效果。方法 将我院 2008~2012 年确诊为突发性耳聋的 133 例患者按是否愿意高压氧治疗分为高压氧组 62 例和药物组 71 例。药物组为单纯应用药物治疗,高压氧组在药物组的基础上给予高压氧治疗。结果 高压氧组与药物组的总有效率相比差异有统计学意义($\chi^2=4.14, P=0.044$);发病 7 d 后高压氧组与药物组间比较差异有统计学意义($\chi^2=4.848, P=0.03$);治疗前纯音测听(PTA) >55 dB(包括全聋)的患者,高压氧组与药物组间比较差异有统计学意义($\chi^2=4.377, P=0.039$)。结论 高压氧联合药物治疗突发性耳聋明显优于单纯药物组,值得临床推广应用。

关键词: 高压氧;药物;突发性耳聋

中图分类号: R764.43

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2014)01-0052-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.032

突发性耳聋是五官科常见的忽然发生的原因不明的感音性耳聋,多在瞬间或几小时或 3 d 内听力急剧下降,严重影响患者的学习、工作、社会活动。近年来,我院采用高压氧联合药物治疗突发性耳聋患者 62 例,取得满意效果,现介绍如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有患者均经耳鼻喉科确诊,不伴有高血压及其他出血性疾病史,排除各种器质性病变及先天性疾病者。药物组 71 例,男 36 例,女 35 例,年龄 17~62 岁,平均 38.14 岁,左耳 37 例,右耳 34 例,均为单侧发病,病程 0.5~36 d,平均 9.12 d,听力损失 25~94 db,平均 55 db,伴耳鸣或眩晕者 10

例,药物流程不足退出 1 例;高压氧联合药物组 62 例,男 32 例,女 30 例,年龄 16~63 岁,平均 38.19 岁,左耳 32 例,右耳 30 例,均为单侧发病,病程 0.5~36 d,平均 9.14 d,听力损失 28~95 db,平均 57 db,伴耳鸣或眩晕者 11 例。两组从年龄、性别、左右耳数、病程、听力损失程度、伴发症状等各方面比较差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 两组均在入院当天开始药物治疗,舒血宁注射液 8 ml 加入 5%葡萄糖 250 ml 中,静脉滴注,1 次/天,共治疗 15 d,地塞米松 10 mg 加入 5%葡萄糖 100 ml 中,静脉滴注,6 d 后改成 5 mg,1 次/天,治疗 15 d,甲钴胺 1 mg,口服,1 天 3

次,常规用维生素及能量制剂。高压氧联合药物治疗组,除药物治疗外加高压氧治疗,采用烟台冰轮有限公司生产的12座空气加压治疗舱,治疗压力200 kPa,升压20 min,稳压戴面罩吸氧30 min 2次,中间改吸空气5 min,减压25 min,每天治疗1次,上午药物治疗,下午高压氧治疗,药物及高压氧治疗后第15 d评估。

1.3 疗效评定 每例在治疗前进行纯音测听(PTA),治疗后每隔5 d测1次。以0.25、0.5、1.0、2.0 kHz、4.0 kHz的气导平均值(平均听阈PTA)作为评价的标准,比较治疗前、后纯音测试的听力水平,疗效的判定标准依据2005年(济南)中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会的突发性耳聋治疗指南^[1]为疗效判定标准。①痊愈:0.25~4.0 kHz各频率听阈恢复至正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平。②显效:上述频率

平均听力提高30 dB以上。③有效:上述频率平均听力提高15~30 dB。④无效:上述频率平均听力改善不足15 dB。将痊愈、显效、有效三种情况合并计算为总有效。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行数据处理,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 高压氧联合药物组的总有效率(痊愈+显效+有效)67.74%,药物组的总有效率为50.00%,两组的总有效率相比差异有统计学意义($\chi^2 = 4.14, P = 0.044$);发病 ≤ 7 d即获得治疗的患者,两组的总有效率差异不具有统计学意义($\chi^2 = 0.48, P = 0.51$),但在发病7 d后接受治疗的患者,两组的总有效率比较差异具有统计学意义($\chi^2 = 4.848, P = 0.03$),见表1。

表1 发病 ≤ 7 d或 > 7 d治疗的两组效果

组别	≤ 7 d						> 7 d					
	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
高压氧组	30	9	8	4	9	70.00	32	4	7	10	11	65.63
药物组	34	7	8	6	13	61.76	36	1	5	8	22	38.89

2.2 听力损失程度与疗效的关系 以PTA=55 dB为界,在治疗前PTA ≤ 55 dB的患者高压氧联合药物组总有效率为68.97%,药物组的总有效率为58.33%,经统计学分析($\chi^2 = 0.78, P = 0.339$)差异不具有统计学意义,治疗前PTA > 55 dB(包括全聋)的患者,高压氧组的总有效率为66.67%,而药物组的总有效率为41.18%,经统计学分析($\chi^2 = 4.377, P = 0.039$)差异具有统计学意义,见表2。

表2 按治疗前PTA水平分组比较两组的疗效

组别	PTA(dB)	总耳数	总有效	无效	有效率(%)
高压氧组	≤ 55	29	20	9	68.97
	> 55	33	22	11	66.67
药物组	≤ 55	36	21	15	58.33
	> 55	34	14	20	41.18

3 讨论

目前突发性耳聋的病因及发生过程仍不明确,发病机制以高凝状态下血管栓塞或内耳血供障碍为多数学者所认可,因此改善内耳血液循环、增强细胞营养是治疗突发性耳聋的主要措施。

舒血宁注射液的主要成分是银杏叶提取物,主要含有总黄酮醇苷及银杏内酯。银杏内酯是血小板激活因子的特异拮抗剂,可防止PAF诱发的血小板聚集和血栓形成,降低血液黏稠度,增加血流量,改善微循环及血流变性,并且舒血宁无明显不良反应发生,安全性良好。

地塞米松为类固醇激素,具有抗炎、抗免疫反应的作用,能有效地减轻内耳内淋巴积水,减轻免疫反应从而改善内耳微循环及内耳毛细胞的功能状态,还能通过增加内皮细胞一氧化氮合酶活性,增加缺血局部的血流,改善微循环^[2],梁冬泳等^[3]经电子鼻咽喉镜下逆行咽鼓管插管地塞米松注射较常规静脉用

药好。

高压氧治疗能迅速提高血氧分压,增加血氧含量,增加氧气弥散距离,从而改善内耳缺氧状况,加速修复听觉细胞、听神经,使病变的血管渗透性下降,减轻内耳水肿,血小板聚集率下降,血液黏稠度降低,有利于内耳血管淤塞的消除,使血液循环得到改善,内耳组织代谢恢复,使听觉功能的损害得以修复。

本组研究表明高压氧联合药物治疗突发性耳聋效果明显,对病程 ≤ 7 d及听力损失程度轻PTA ≤ 55 dB,两组治疗虽差异无统计学意义,但仍比单纯药物效果好,对较晚就诊者(> 7 d)及中、重度耳聋(> 55 dB)患者,效果明显优于单纯药物组,除高压氧起主要作用外,可能还与输入扩血管药物后再给予高压氧治疗有关,让扩张的血管得到充分的氧疗,使药物能得到最好的吸收和利用^[4],有效改善内耳缺血半影区氧供。本组所有患者未发现不良反应,大部分患者升、减压时感觉患耳较舒适,高压氧联合药物治疗突发性耳聋具有有效性及安全性。目前二甲以上医院高压氧治疗已较为普及,高压氧治疗费用低,为突发性耳聋的治疗开辟了新的途径,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会. 突发性耳聋诊断和治疗指南[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 8(8): 569-570.
- [2] 梁丹, 赖丹, 殷泽登, 等. 地塞米松治疗突发性耳聋的临床疗效观察[J]. 中国现代医学, 2011, 21(33): 4181-4185.
- [3] 梁冬泳, 陈爽, 陆夏凯, 等. 糖皮质激素治疗突发性耳聋两种给药途径的疗效比较[J]. 右江医学, 2012, 40(4): 513-514.
- [4] 姚俊, 张燕, 雷显萍. 突发性耳聋的给药顺序对疗效的影响[J]. 贵阳医学院学报, 2009, 71(3): 341-342.

收稿日期: 2013-11-01; 修回日期: 2013-12-03