

银杏叶提取物与泼尼松联用治疗突发性耳聋60例疗效观察

Observation of therapeutic efficacy on 60 cases of sudden deafness treated with ginkgo biloba extract and prednisone

邢林波¹, 程 坤¹, 李 洋¹, 唐 艳²

(1.河南省洛阳正骨医院,河南 洛阳 471000;2.洛阳市第一人民医院,河南 洛阳 471000)

关键词: 银杏叶提取物; 泼尼松; 突发性耳聋; 疗效观察

【文章编号】2095-3720(2018)01-0045-03 【中图分类号】R764 【文献标志码】B

DOI:10.16548/j.2095-3720.2018.01.014

突发性耳聋主要指由不明病因所致的突发性感音神经听力缺失性疾病,该病一般突然发病,无明显征兆,主要临床症状有耳鸣、耳堵塞感、单耳听力下降,同时还可能伴随眩晕、恶心、呕吐等症状。如果没有得到及时而有效的治疗,甚至可能带来不可逆性听力障碍等严重后果。近年来,突发性耳聋的发病率逐年升高,且患病人群也越来越趋向于年轻群体。临床上关于该病的治疗方法很多,主要以改善微循环及营养神经类药物进行综合治疗为主,但治疗效果并不十分理想^[1,2]。现选取我院耳鼻喉科2016年3月至2017年3月收治的突发性耳聋患者120例,来探究银杏叶提取物与泼尼松联用治疗突发性耳聋的临床效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016年3月至2017年3月收治的突发性耳聋患者120例,纳入标准:(1)符合《突发性耳聋诊断和治疗指南(2015年版)》中的诊断标准^[3]。(2)首次发病且病程在1周内。(3)患者为单耳发病。(4)患者及家属知情同意并签署《知情同意书》。排除标准:(1)不符合上述纳入条件者。(2)伴发出血性疾病者。(3)有对多种药物过敏史者。所有患者随机分为研究组和对照在,每组各60例,其中研究组男32例,女28例,年龄20~69岁,对照组男34例,女

26例,年龄21~69岁,2组患者在性别、年龄、疾病程度及病程等临床资料上比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 2组患者临床资料(n=60)

组别	男	女	年龄(岁)	病程(d)	耳聋				
					轻度	中度	中重度	重度	极重度
对照组	34	26	53.79±7.47	3.19±1.59	14	10	18	10	8
研究组	32	28	53.32±7.68	3.32±1.62	15	9	17	10	9
$t\chi^2$ 值	1.012	1.218	0.351				0.948		
P值	0.873	0.083	0.674				0.102		

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组患者采用醋酸泼尼松片(浙江仙琚制药,批号20160502)治疗,按照 $1\text{ mg}\cdot(\text{kg}\cdot\text{d})^{-1}$ 的剂量给药,晨起顿服,连用3 d,若有效,继续用药2 d后停药;静脉滴注血栓通(广东雷允上药业,规格:5 ml:175 mg,批号20160509)0.25 g及脑蛋白水解物(四川康特能药业,批号20170204)120 mg/次,1次/d,1个疗程10 d;研究组采用泼尼松、银杏叶提取物(悦康药业,批号20160205)、脑蛋白水解物治疗,泼尼松和脑蛋白用药及剂量同对照组,银杏叶提取物87.5 mg+生理盐水250 ml静脉滴注,1次/d,1个疗程10 d。2组患者根据听力分型,选择适当的对症治疗。对于低频下降型突聋,应限制钠盐摄入量,避免采用生理盐水静脉滴注。对于高频下降型突聋患者可加用甲钴胺片(上海新亚药业闵行,批号20170301)等神经营养药物治疗,对于全频听力下降型患者应采用巴曲酶(北京托毕西药业,批号20150906)降低纤维蛋白原水平。两组患者治疗

[收稿日期]2017-09-28; [修回日期]2017-12-06

[作者简介]邢林波,本科,副主任护师,主要从事中医护理管理、中医护理技术应用、中医药应用方面的研究。

前、治疗2周后,取空腹肘静脉血,采用全自动血流变分析仪(北京普利生公司,型号:LBY-N6COM-PACT)测定全血黏度、血浆黏度,采用日本Sysmex生产的KX-21型多项目自动血球计数仪器测定红细胞压积、采用紫外分光光度计测定血浆纤维蛋白原并比较。

1.2.2 观察指标及疗效判定 2组患者治疗2周后,检查250、500、1 000、2 000、3 000、4 000及8 000 Hz的骨导和气导纯音听阈均值(pure tone air conduction threshold value, PTA)。疗效判定参照中华耳鼻喉-头颈外科编制的突发性耳聋分级制定^[4]。痊愈为患者受损频率在250~4 000 Hz,患者听力恢复至正常水平或达健耳水平;显效为患者受损频率平均听力提高30 db以上;有效为患者受损频率平均听力提高15~30 db;无效为患者受损频率平均听力改善不足15 db。2组患者治疗前、治疗2周后,测定全血黏度、血浆黏度及血浆纤维蛋白原水平。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS统计学软件对数据进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者疗效比较

经过治疗后,研究组治愈患者19例,显效22例,有效14例,无效5例,治疗总有效率91.7%,对照组患者中治愈15例,显效16例,有效11例,无效18例,治疗总有效率为70%,2组总有效率比较差异具有统计学意义($\chi^2=9.125, P=0.027$)。

2.2 2组患者PTA比较

在治疗前2组患者PTA比较差异无统计学意义($P>0.05$),经过治疗后,研究组PTA改善更为明显,2组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 2组患者治疗前后气导纯音听阈均值PTA情况
($\bar{x}\pm s, n=60, db$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	61.85 ± 18.17	51.35 ± 25.31
研究组	60.96 ± 16.58	36.32 ± 21.03
t 值	0.28	4.71
P 值	0.78	0.0006

2.3 2组患者治疗前后血液流变学指标比较

治疗前两组患者血液流变学各指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);经过2周治疗后,2组患者红细胞比积比较,差异仍无统计学意义($P>0.05$),但全血黏度、血液黏度、纤维蛋白原之间差异具有统

计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 2组患者治疗前后血液流变学指标情况($\bar{x}\pm s, n=60$)

组别	全血黏度 (mpa·s)	红细胞比积 (%)	血液黏度 (mpa·s)	纤维蛋白原 (g/L)
对照组 治疗前	5.79 ± 0.38	47.87 ± 6.58	2.85 ± 0.41	5.58 ± 1.26
治疗组 治疗后	5.43 ± 0.46	47.12 ± 5.79	2.10 ± 0.56	4.58 ± 1.19
研究组 治疗前	5.88 ± 0.43	48.32 ± 6.58	2.81 ± 0.39	5.66 ± 1.45
治疗组 治疗后	4.15 ± 0.51 ^①	47.06 ± 6.23	1.50 ± 0.85 ^①	3.17 ± 1.18 ^①

①与对照组治疗后比较, $P<0.05$

2.4 不良反应

2组患者用药过程中未发生明显的不良反应,且血常规、尿常规、肝功能、肾功能等检查指标均未出现明显异常。

3 讨论

近年来,随着人们生活和工作方式的不断变化,突发性耳聋的发病率也逐年上升,特别是其中年轻患者的比重不断加大,得到了医学工作者的极大关注。及时有效的进行治疗是防止突发性耳聋转变为不可逆性的感觉神经性耳鸣或耳聋的关键因素。突发性耳聋发病时患者一般有如下表现:(1)听力图至少出现相连的频率听力下降 ≥ 20 dBHL。(2)同时伴随恶心、呕吐、眩晕、耳鸣等相关症状。目前来讲,突发性耳聋的发病机制并没有明确的定论。较为主流的观点认为其和内耳供血异常、免疫源性疾病、药物中毒或病毒感染等因素有关,主要的病理学基础是内耳血液循环障碍。目前临床上关于治疗突发性耳聋的治疗主要是结合改善微循环、高压氧、营养神经、针灸等方法进行综合治疗^[5,6]。目前临床对于突聋治疗研究结果显示,不同类型的突聋患者,其发病机制存在一定的差异,因此,在治疗方案选择时,应区别听力曲线分型选择治疗方案。但糖皮质激素治疗和改善血液流变学的治疗方案是基本的治疗方案。

银杏黄酮苷、银杏苦内酯和白果内酯是银杏叶提取物的重要组成部分。现代药理学研究结果证明,这些物质能够从多个方面对突发性耳聋进行较好的治疗,可能机制如下:(1)银杏黄酮苷是十分有效的自由基的清除剂,能够很好的清除氧自由基进而保护细胞膜。(2)银杏苦内酯和白果内酯均为非常理想的血小板活化因子拮抗剂,能够抑制血小板聚集,改善局部血液循环。(3)银杏叶提取物能够刺激释放儿茶酚胺释放,抑制儿茶酚胺降解改善局部血液循环。(4)银杏叶提取物还能够促进前列腺素

和内皮舒张因子产生和释放,进一步舒张血管,维持动、静脉血管的张力的作用,改善微循环、改善组织缺血等^[7-12]。泼尼松是临床广泛应用的抗炎、抗过敏药物,可有效抑制结缔组织的增生,降低毛细血管壁和细胞膜的通透性,减少炎性渗出,并能抑制组胺及其它毒性物质的形成与释放。泼尼松还具有促进蛋白质分解转变为糖,减少葡萄糖利用的作用。将泼尼松配合银杏叶提取物联合用药治疗突发性耳聋患者,能够有效的改善患者的耳聋症状,安全性也较高^[13-16]。本研究中联合用药的研究组患者治疗总有效率为91.7%,而单独使用泼尼松治疗的对照组治疗总有效率为70%,两组疗效比较差异具有统计学意义($P<0.05$),可见联合用药治疗效果更加显著。研究还表明治疗后研究组患者气导纯音听阈均值PTA和血液流变学指标(全血黏度,血液黏度,纤维蛋白原)的改善程度均明显优于对照组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。研究组患者用药过程中未发生明显的不良反应,且血、尿常规,肝、肾功能等检查指标均未出现明显异常。

综上所述,采用银杏叶提取物和泼尼松联合用药治疗突发性耳聋疗效确切,患者的气导纯音听阈均值PTA和血常规指标均得到良好改善,且无明显不良反应发生,值得临床上推广应用。

【参考文献】

[1] 杨剑,刘博,韩德民.突发性耳聋的循环病因机制[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,30(3):175-177.
[2] 孙亮.突发性耳聋的病因及预后因素研究进展[J].海南医学,2013,24(13):1967-1969.
[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):443-449.

[4] 李东波,孙丽萍,韩锦华.不同类型的突发性耳聋的临床疗效观察[J].当代医学,2012,18(3):49-50.
[5] 张志格.高压氧综合治疗突发性耳聋65例[J].广西医科大学学报,2004,21(4):581-581.
[6] 李旭.中西医结合治疗突发性耳聋的疗效观察[J].广西医科大学学报,1998,29(3):117-118.
[7] 高楠,任蓉,杨引通.银杏叶提取物治疗突发性耳聋临床疗效观察及预后因素分析[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(9):185-186.
[8] 邵长宝,邵庆宝,侯冰洁,等.银杏叶提取物联合前列地尔等治疗突发性聋疗效观察[J].人民军医,2015,58(3):285-287.
[9] 韩倩,渠晓丽,刘平,等.银杏叶提取物对突发性耳聋患者免疫功能的影响及疗效观察[J].临床误诊误治,2015,28(2):106-108.
[10] 许航宇,舒海荣,宋建新.银杏叶提取物与葛根素注射液治疗突发性耳聋的临床疗效评价[J].中国急救医学,2015,35(2):188-189.
[11] 韩倩,渠晓丽,刘平,等.银杏叶提取物对突发性耳聋患者免疫功能的影响及疗效观察[J].临床误诊误治,2015,21(2):106-108.
[12] 蔡文君,黄志纯,孙宝宾.银杏叶提取物、血塞通对突发性耳聋的疗效[J].江苏医药,2013,39(8):961-962.
[13] 高明.脉络宁联合地塞米松及胞磷胆碱钠治疗突发性耳聋的疗效观察[J].中国全科医学,2009,12(15):1431-1432.
[14] 薛远琼,朱怀文,阮奕劲,等.鼓室灌注联合静脉注射地塞米松治疗突发性耳聋的临床疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2014,13(14):1159-1161.
[15] 韦一,王德乐,王韶鉴,等.地塞米松与甲泼尼龙治疗突发性耳聋的临床疗效对比[J].中国全科医学,2014,7(27):3194-3196.
[16] 吴让登.突发性耳聋的临床特征与预后影响因素分析[J].安徽医药,2014,18(1):112-114.

(责任编辑:高洁)