

综上所述,在鼻内镜手术前予以右美托咪定联合罗哌卡因局部浸润,可有效减轻患者术后疼痛,方法简单,效果可靠,在临床上值得推广。

参考文献:

- [1] 夏小萍,朱蓓蓓,梁樱,等.右美托咪定静脉输注联合罗哌卡因局部浸润在腹腔镜妇科手术镇痛的效果[J].临床麻醉学杂志,2014,30(10):973
- [2] Likar R, Morianz U, Wieser S, et al. Pre-emptive analgesia with ropivacaine in adult tonsillectomy[J]. Anaesthesist, 1999, 48(6): 373
- [3] 周全红,秦惠莉,江伟,等.罗哌卡因与利多卡因用于功能性鼻内镜手术后镇痛效果的比较[J].上海医学,2009,32(6):503
- [4] 李露,王晓林,周海滨,等.右美托咪定局部用药对罗哌卡因臂丛神经阻滞半数有效浓度的影响[J].中华麻醉学杂志,2013,33(3):328
- [5] Marhofer D, Kettner S C, Marhofer P, et al. Dexmedetomidine as an adjuvant to ropivacaine prolongs peripheral nerve block: a volunteer study[J]. Brit J Anaesth, 2013, 110(3): 438
- [6] Rancourt M P, Albert N T, Côté M, et al. Posterior tibial nerve sensory blockade duration prolonged by adding dexmedetomidine to ropivacaine[J]. Anesth Analg, 2012, 115(4): 958
- [7] Fritsch G, Danninger T, Allerberger K, et al. Dexmedetomidine added to ropivacaine extends the duration of interscalene brachial plexus blocks for elective shoulder surgery when compared with ropivacaine alone: A single-center, prospective, triple-blind, randomized controlled trial[J]. Reg Anaesth Pain Med, 2014, 39: 37
- [8] Fairbanks C A, Kitto K F, Nguyen H O, et al. Clonidine and dexmedetomidine produce antinociceptive synergy in mouse spinal cord[J]. Anesthesiology, 2009, 110(3): 638
- [9] Brummett C M, Hong E K, Janda A M, et al. Perineural dexmedetomidine added to ropivacaine for sciatic nerve block in rats prolongs the duration of analgesia by blocking the hyperpolarization-activated cation current[J]. Anesthesiology, 2011, 115(4): 836
- [10] Brummett C M, Norat M A, Palmisano J M, et al. Perineural administration of dexmedetomidine in combination with bupivacaine enhances sensor and motor blockade in sciatic nerve block without inducing neurotoxicity in rat[J]. Anesthesiology, 2008, 109(3): 502
- [11] Dorothee M, Gaumann M D, Pascale C, et al. Clonidine enhances the effects of lidocaine on C-fiber action potential [J]. Anaesth Analg, 1992, 74: 719
- [12] Chen B S, Peng H, Wu S N. Dexmedetomidine, an α_2 -adrenergic agonist, inhibits neuronal delayed-rectifier Potassium current and Sodium current[J]. Br J Anaesth, 2009, 103(2): 244
- [13] Kosugi T, Mizuta K, Fujita T, et al. High concentrations of dexmedetomidine inhibit compound action potentials in frog sciatic nerves without α_2 adrenoceptor activation[J]. Br J Pharmacol, 2010, 160(7): 1662

(2016-01-25 收稿)

文章编号 1006-8147(2016)05-0459-02

经验交流

巴曲酶治疗低中频下降型突发性聋的临床观察

朱江彬,郝宗生,陈涛,南兵卫

(涿州市医院耳鼻咽喉科,涿州 072750)

关键词 突发性聋;低中频下降型;巴曲酶;疗效

中图分类号 R764

文献标志码 B

突发性聋是突然发生的原因不明的感音神经性听力损失,听力一般在数分钟或数小时、少数可在3 d以内下降到最低点,可同时或先后伴有耳鸣及眩晕,是耳鼻喉科常见急症之一,病因复杂且不明确,主要治疗原则为改善内耳微循环、溶栓、抗凝、糖皮质激素应用、营养神经等^[1],在溶栓抗凝治疗中较多学者及专家比较推崇巴曲酶的应用治疗,甚至把该药列为一线用药,但是否适合作为所有分型突发性聋治疗的一线用药呢?我院自2009年3月-2015年9月收治120例低中频下降型突发性聋患者,采用随机双盲分为治疗组及对照组,结果报告如下。

作者简介 朱江彬(1980-),男,主治医师,学士,研究方向:内耳病和听力学;E-mail:zhujb80@163.com。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本院住院患者120例(122耳),男47例(48耳),女73例(74耳);年龄18~63岁,平均 (42.7 ± 7.63) 岁;发病至就诊时间3 h~14 d,平均 (7.3 ± 2.6) d;左耳55例,右耳63例,双耳2例;伴耳鸣者117例,伴耳部闷胀感者106例;糖尿病病史者9例,高血压病史者7例;患耳的低中频(125、250、500、1 000 Hz)平均纯音听阈为 (47.02 ± 4.8) dBHL。采用随机双盲分为治疗组及对照组,治疗组平均年龄 (41.7 ± 10.3) 岁,平均病程 (6.9 ± 2.2) d,低中频平均纯音听阈为 (45.02 ± 6.78) dBHL;对照组平均年龄 (45.1 ± 9.2) 岁,平均病程 (7.4 ± 2.9) d,低中频平均纯音听阈为 (47.56 ± 4.98) dBHL。两组患者的病史、年龄、性别、病程、平均听阈损失差异无统计学意义。

($P>0.05$)。

患者均符合下列条件:(1)依据突发性聋的诊断指南确诊为突发性聋;(2)依据纯音测听确定突发性聋为低中频下降型(在250、500两个频率或1 000 Hz下降15 dB以上^[2]);(3)发病时间 ≤ 14 d。

除外及特殊人群:(1)有内源性出血倾向或新近手术者;(2)对巴曲酶过敏者;(3)正在使用抗凝药物者;(4)用药前纤维蛋白原浓度低于1 g/L者。(5)严重高血压和肝、肾功能不全者;(6)孕妇。

1.2 治疗方法 对照组给予0.9%生理盐水注射液250 mL加舒血宁注射液(北京双鹤高科)20 mL静脉滴注,1次/d,连用10 d;地塞米松磷酸钠注射液10 mg加入莫非氏管滴入,1次/d,连用5 d,然后改为5 mg,连用3 d,再改为2.5 mg,连用2 d,停用;甲钴胺注射液0.5 mg加入莫非氏管滴入,1次/d,连用10 d;10 d为一疗程。糖尿病患者治疗其间需密切监测血糖并调稳血糖;高血压患者治疗期间需监测血压并调稳血压。治疗组在对照组用药的基础上加用巴曲酶注射液(北京托毕西药业有限公司,规格0.5 mL:5 BU),首次生理盐水100 mL加巴曲酶10 BU缓慢静脉点滴(1 h以上),隔日改用5 BU,1次/2 d,共用5次,5次6支巴曲酶为一疗程,每次静点巴曲酶之前均复查纤维蛋白原,如果纤维蛋白原低于0.4 g/L则停用。治疗组60例患者治疗过程中无1例停用巴曲酶。

1.3 疗效评定标准^[1] 痊愈:受损频率听阈完全恢复正常或达到健耳水平;显效:受损频率平均听阈提高30 dB以上;有效:受损频率平均听阈提高15~30 dB;无效:受损频率平均听阈提高15 dB以下。

1.4 统计学方法 所有数据应用SPSS17.0统计软件进行分析,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组与对照组疗效比较见表1,经 χ^2 检验,两组差异无统计学意义($\chi^2=0.208$, $P=0.648$, $P>0.05$)。

表1 治疗组与对照组疗效比较(例)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率/%	总有效率/%
治疗组	60	27	12	10	11	45.00	81.67
对照组	60	25	11	11	13	41.67	78.33

总有效率=(痊愈+显效+有效)/n; $\chi^2=0.208$, $P=0.648$, $P>0.05$

3 讨论

低中频下降型突发性聋是以低中频听力下降为主,常伴有低音调耳鸣、耳闷胀感或自听增强的症状,为突发性聋中的一个分型,一般单侧发病,以中青年偏多,有效率为75.5%~85.1%^[3-5],是诸多突发性聋分型中治疗效果最好的一种,可能跟低频区的耳蜗较高频区血供丰富、不同区域耳蜗毛细胞对缺氧

敏感性不同有关^[6],目前确切病因和发病机制仍不明确。Fuse等^[7]经过相关研究推测免疫因素导致膜迷路水肿在本病发病机制中起主要作用,Takahashi等^[8]相关研究考虑内淋巴水肿、植物神经功能紊乱、内耳血循环障碍、自身免疫反应可能是本病的病因。

基于目前本病病因及发病机制仍不明确,治疗方面仍遵从突发性聋的治疗原则治疗,其中包括溶栓抗凝药物,以巴曲酶为代表药物,巴曲酶是一种溶血栓及改善微循环药物,作用于血液中的纤维蛋白原,使其形成血浆纤维蛋白单体,从而降低血浆纤维蛋白原,使全血粘度降低,抑制红细胞的凝聚力。部分学者把此药物推为治疗本病的一线药物,但从本研究资料显示来看,巴曲酶在治疗此分型突发性聋中,总有效率较对照组略有提高,但无统计学意义($\chi^2=0.208$, $P=0.648$, $P>0.05$),这更进一步说明内耳血管栓塞可能不是导致低中频下降型突发性聋发病的主要病因,笔者更认为免疫因素导致膜迷路积水、内耳微循环不良(血管痉挛、血流缓慢等)更为主要因素。

总之,依据本研究结果来看,低中频下降型突发性聋发病病因不支持内耳血栓形成学说,应用巴曲酶治疗无统计学意义,不建议巴曲酶溶栓类药物作为治疗本分型突发性聋一线药物,这样既可给患者减少经济负担又可降低治疗风险,当然本研究资料样本偏小,仍需大样本进一步研究、考证。

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分会. 突发性聋的诊断和治疗指南(2005年,济南)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(8): 569
- [2] 中国突发性聋多中心临床研究协作组. 低中频下降型突发性聋药物治疗的多中心研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(5): 362
- [3] Morita S, Suzuki M, Iizuka K. A comparison of the short-term outcome in patients with acute low-tone sensorineural hearing loss [J]. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec, 2010, 72(6): 295
- [4] Suzuki M, Otake R, Kashio A. Effect of corticosteroids or diuretics in low-tone sensorineural hearing loss[J]. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec, 2006, 68(3): 170
- [5] 杨名保, 赵海亮, 蓝建平, 等. 急性低频感音神经性聋的短期临床疗效分析[J]. 中华耳科学杂志, 2011, 9(3): 308
- [6] 王春花, 王小锐, 康艳霞, 等. 单侧低中频下降型突发性聋预后相关因素分析[J]. 中华耳科学杂志, 2014, 12(4): 603
- [7] Fuse T, Hayashi T, Oota N, et al. Immunological responses in acute low-tone sensorineural hearing loss and Ménière's disease [J]. Acta Otolaryngol, 2003, 123(1): 26
- [8] Takahashi M, Odagiri K R. Personal factors involved in onset or progression of Menieres disease and low-tone sensorineural hearing loss[J]. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec, 2005, 67(5): 300

(2016-05-03 收稿)