

耳后骨膜下注射甲强龙琥珀酸钠对突发性耳聋的疗效

赵璟晶

宁夏回族自治区第五人民医院耳鼻喉科 宁夏 石嘴山 753000

摘要：目的：分析突发性耳聋患者应用甲强龙琥珀酸钠耳后骨膜下注射的临床效果。**方法：**于 2022 年 1 月—2023 年 8 月采集病例，对象为医院收治的 60 例突发性耳聋患者，随机分组为对照组与观察组，每组 30 例，对照组实施地塞米松静脉输注治疗，观察组在对照组基础上再加用甲强龙琥珀酸钠耳后骨膜下注射治疗；对比两种治疗方式的临床疗效、对不同频率的听力水平的改善情况。**结果：**观察组治疗总有效率较对照组显著高（ $P < 0.05$ ）；治疗后两组不同频率（500Hz、1000Hz、200Hz、4000Hz）听力水平较治疗前更优，且观察组较对照组优（ $P < 0.05$ ）。**结论：**突发性耳聋患者治疗中联合应用甲强龙琥珀酸钠耳后骨膜下注射，可取得显著疗效，提高患者听力，改善患者生活质量。

关键词：耳后骨膜；注射甲强龙琥珀酸钠；突发性耳聋

突发性耳聋是耳鼻喉科门诊常见急症，其定义为在 72h 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 2 个频率听力下降 $\geq 20\text{dBHL}$ ，同时还可能会出现耳闷、眩晕、耳鸣等情况，影响正常工作及生活。对于本病临床需及时予以治疗，治疗不及时将进展为永久性、不可逆性听力损伤，同时神经系统也会受累，造成严重身心创伤^[1]。本病的发生通常与感染病毒、耳内循环障碍、自身免疫疾病等因素存在相关性。临床治疗该病主要采取激素、改善耳部微循环、营养神经、高压氧、耳部理疗等治疗方法。《突发性耳聋诊断及治疗指南》^[2]提出：激素是突发性耳聋的首选药物，单独采用糖皮质激素进行全身用药时，有一定治疗效果，但药物一般较难经血-迷路屏障而直达病变部位，在患者耳部所分布的药物剂量低，且见效缓慢，整体临床疗效有限，联合耳后骨膜下注射糖皮质激素，药物可吸收进入内耳，有较好的药物靶向定位性，改善内耳缺血状态，可以使药物在耳部平均作用时间延长，具有无创、简便等特点，有着很好的安全性^[3]。基于此，为评估耳后骨膜下注射甲强龙琥珀酸钠应用价值，本文取 2022 年 1 月—2023 年 8 月收治的 60 例突发性耳聋患者展开研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例采集时间：2022 年 1 月—2023 年 8 月，纳入 60 例突发性耳聋患者为研究对象，随机分组，分 2 组各 30 例。对照组：男 18 例，女 12 例；年龄 36~62 岁，平均（43.56±5.33）岁；病程 8-20d，平均病程（14.22±3.63）d。观察组：男 23 例、女 17 例；年龄 35~64 岁，平均年龄（43.24±5.68）岁；病程 9-19d，平均病程（14.74±3.83）d。两组患者一般资料比较无显著差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。本次研究已征得医院伦理委员会审批。

1.2 方法

（1）纳入标准：①参考《突发性聋的诊断和治疗指南（2015 年）》纳入对象符合突发性耳聋的诊断要求，②入组前未接受过糖皮质激素或其他相关药物治疗；③病历资料和听力学检查报告完整；④患者对研究内容知晓并取得知情同意。

（2）排除标准：①糖皮质激素使用绝对禁忌症；②因耳外伤、慢性中耳炎、听神经瘤、分泌性中耳炎等中耳疾病造成的耳聋；③耳内畸形；④肝肾功能器质性障碍；⑤认知障碍、精神疾病；⑤患耳耳后皮肤不完整，急性感染、患有皮肤疾病。；⑥特殊阶段女性，如妊娠和哺乳。

（3）将符合纳入标准的患者随机分为两组：

①对照组（30 例）：使用银杏叶提取物注射液 20ml Qd 静滴 10 天，5%葡萄糖注射液 100ml+地塞米松 10mg 静滴 5 天。

②观察组（30 例）：在对照组治疗方案的基础上加用耳后乳突骨膜下注射甲强龙琥珀酸钠 40mg，隔日 1 次，连用 5 次。注射方法：体位取坐位或侧卧位，严格消毒处理耳后皮肤，采用 2.5ml 注射器将 40mg 甲强龙琥珀酸钠用 2ml 盐水溶解并与少量盐酸利多卡因混合后，自耳屏切迹水平耳后沟旁 2mm 处垂直刺入耳后乳突骨膜下注射治疗，注射完成后使用棉球按压，避免药物外溢。

③所有患者均在治疗 10 天后进行复查纯音测听，评价治疗效果。

1.3 观察指标

（1）临床疗效的判定：以《突发性聋的诊断和治疗指南（2015 年）》为依据判定，标准为：治愈表示治疗后损伤耳听力达到正常水平，或与健耳水平一致，或达到受损前水平；显效表示治疗后损伤耳听力升高 30dB 以上；有效表示治疗后损伤耳听力升高范围 15dB-30dB；无效表示损伤耳听力升高不足 15dB^[4]。有效率=（治愈+显效+有效）/病例数×100%。

（2）选择治疗前后为观察时间点，应用纯音测听，测定不同频率下（500Hz、1000Hz、200Hz、4000Hz）的听力。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 统计分析软件，计量资料 $\bar{x} \pm s$ 形式，行 t 检验；计数资料 [n/（%）] 形式，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组治疗总有效率较对照组显著高（ $P < 0.05$ ）。详见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 [n/%]

组别	N	治愈	显效	有效	无效	总有效率（%）
对照组	30	11（36.67）	4（13.33）	7（23.33）	8（26.67）	22（73.33）
观察组	30	15（50.00）	5（16.66）	8（26.67）	2（6.67）	28（93.33）
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.320
P 值	-	-	-	-	-	0.037

2.2 两组不同频率的听力水平比较
治疗后两组不同频率（500Hz、1000Hz、2000Hz、4000Hz）听力水平较治疗前更优，且观察组较对照组优（P < 0.05）。详见表 2。

表 2 两组不同频率的听力水平比较（ $\bar{x} \pm s$, dB）

组别	n	500Hz		1000Hz		2000Hz		4000Hz	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	22	35.27±4.22	22.47±3.58	37.22±4.69	24.15±3.66	42.58±6.33	22.69±5.69	45.14±5.96	25.14±5.69
观察组	22	35.59±4.58	16.74±3.42	37.58±4.58	17.54±3.69	42.69±6.47	17.67±4.88	45.27±5.66	20.58±4.66
t 值	-	0.281	6.338	0.300	6.966	0.066	3.668	0.086	3.393
P 值	-	0.779	< 0.001	0.764	< 0.001	0.947	< 0.001	0.931	0.001

3 讨论

近年来，受到人们生活方式转化，工作及社会压力增加等因素影响，我国突发性耳聋发病率有上升趋势。该病具有突发性，绝大多数病例在短时间内听力出现急速损失，并伴发耳鸣、耳堵、恶心、眩晕等表现，甚至可导致永久性耳聋以致终身残疾^[5]。突发性耳聋具体发病机制临床尚不明确，目前认为可能与病毒感染、血管疾病、内淋巴水肿、迷路膜破裂及铁代谢障碍诸因素有关。本病主要病理变化为耳微循环障碍造成耳蜗毛细胞缺血缺氧性坏死，引发炎症反应损害耳部功能及组织^[6]。此疾病需及时治疗，如治疗不良将造成终身性耳聋、耳鸣，严重干扰患者正常工作及生活。根据听力损失累及的频率和程度，有平坦型、全聋型、低频下降型、高频下降型之分，临床需尽早实施相关检查，准确鉴别疾病，及时开展治疗，以控制疾病进展，提升治愈率^[7]。现阶段临床治疗主要采取糖皮质激素、营养神经、扩张血管、降低血液粘稠度、抗凝及溶栓、高压氧舱等手段，《突发性耳聋诊断及治疗指南》提出：激素是突发性耳聋的首选药物，利用糖皮质激素，可改善耳蜗水肿，并发挥抗炎、免疫抑制的效果。单独采用地塞米松进行全身用药时有一定治疗效果，但药物一般较难经血-迷路屏障而直达病变部位，甲强龙琥珀酸钠属于人工合成糖皮质激素，可发挥抗炎、免疫抑制等显著效果，药物通过对自身抗体、白介素生成的抑制作用，改善血管通透性，控制淋巴细胞增值，阻断花生四烯酸代谢，发挥免疫作用^[8]；同时能通过对血小板活性的抑制，降低血管对缩血管物质的敏感度，以有效提高心肌收缩力，促使痉挛血管扩张，抗血栓形成，从而有效改善耳内微循环，改善神经生理功能^[9-10]。耳后骨膜下注射方式可更好的发挥药物作用，药物可吸收入内耳，有较好的药物靶向定位性，不仅可迅速增加局部药物浓度，改善内耳缺血状态，乳突骨膜与乳突骨紧密粘连，会一定程度上延缓药物吸收，可避免药物迅速扩散，延长药物作用时间^[11]，缩短治疗及住院时间，具有无创、简便等特点，有着很好的安全性^[12-13]。对突发性耳聋患者早期治疗、后期的补救性治疗、重度及极重度耳聋的患者，突聋合并耳鸣影响生活质量的患者的治疗都有积极作用。

本次研究结果：与对照组相比，观察组治疗总有效率显著高，且治疗后患者不同频率的听力水平更优（P < 0.05）。可见，耳后骨膜下注射琥珀酸甲泼尼龙可取得确切疗效，提高患者听力。

综上，对突发性耳聋患者应用耳后骨膜下甲强龙琥珀酸钠治疗，疗效显著，能明显提高患者听力，取得良好预后。

参考文献

[1] 杜光远,李红,岳玉恒.鼓室、耳后骨膜下注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗重度以上突发性耳聋的疗效分析[J].四川生理科学杂志,2022,44(5):846-848+858.

[2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会.突发性聋的诊断和治疗指南(2015)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(6):443-447.

[3] 潘海聪,项云飞,陶林燕.耳后骨膜下注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗低频下降型突发性耳聋的疗效观察[J].现代实用医学,2020,32(12):1573-1574+1579.

[4] 李红.鼓室、耳后骨膜下联合注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗重度以上突发性耳聋患者的疗效及安全性分析[J].首都食品与医药,2020,27(14):83-83.

[5] 姚晨,李增沛.耳后骨膜下注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗突发性耳聋的效果观察[J].中国民康医学,2019,31(2):77-79.

[6] 王海茹,王海涛,郝玲.耳后与全身应用糖皮质激素治疗突发性耳聋系统评价与 meta 分析[J].中华耳科学杂志,2018,16(05):669-675.

[7] 王海茹,王海涛,郝玲.耳后与全身应用糖皮质激素治疗突发性耳聋系统评价与 meta 分析[J].中华耳科学杂志,2018,16(05):669-675.

[8] 郑峰,洪树鹏,林潮楷,等,袁炯聪.耳后骨膜下注射甲泼尼龙琥珀酸钠对突发性耳聋的治疗效果分析[J].中外医学研究,2020,18(3):14-16.

[9] 郝永峰,聂佳欢,易星,等.耳后乳突骨膜下注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗突发性耳聋的临床效果[J].中国民康医学,2020,32(18):28-30.

[10] 卢俊.耳后乳突骨膜下注射甲泼尼龙琥珀酸钠对突发性耳聋患者平均听阈及血流动力学的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(3):124-126.

[11] 邢恩东.注射用甲泼尼龙琥珀酸钠联合鼠神经生长因子耳后骨膜下注射治疗突发性耳聋的临床研究[J].中国处方药,2021,19(9):139-140.

[12] 王霞,陈彩梅.耳后注射甲泼尼龙琥珀酸钠联合纤溶酶治疗重度及极重度突发性耳聋患者的疗效观察[J].血栓与止血学,2022,28(02):225-227.

[13] 车娜,安江霞.局部和全身应用激素治疗突发性耳聋耳鸣近期疗效探讨[J].山西医药杂志,2021,50(15):2328-2331.