

654-2 治疗突发性耳聋的临床研究

章毓甘 石义生 郑海农

突发性耳聋(下称突聋)为一病因复杂、突然发生的感神经性聋。我们对 1983 年 4 月~1988 年 6 月间住院的 45 例突聋患者和 30 名健康人分别作了血液流变学和甲皱微循环联合观察,以血液高粘与微循环障碍为治疗依据,用 654-2 进行治疗,取得了较好疗效,现总结如下。

资料与方法

1 观察对象 突聋组 45 例中男 24 例,女 21 例。平均年龄 42 岁。单耳聋 38 例,双耳聋 7 例。健康组 30 例中男 18 名,女 12 名。平均年龄 40 岁。诊断标准参照日本突聋协会最新修正的标准(Acta Otolaryngol(Suppl) 1988; 456: 7)。

2 检测方法 血液流变学指标:分别抽取健康组与突聋组治疗前、后清晨空腹血各 5 ml(抗凝),用无锡产 SDE-III 自动电子计时粘度计毛细管法测定全血比粘度、血浆比粘度、全血还原粘度、纤维蛋白原、红细胞压积、血沉及血沉方程 K 值。微循环指

标:用微循环显微镜分别观察健康组与突聋组治疗前、后双侧无名指甲皱微循环血流速度、血细胞动态及血管周围情况(微循环检查由杭州市红十字会医院微循环室提供)。

3 治疗方法 用 654-2 注射液 15~20 mg 及 ATP 40 mg 加入 5%葡萄糖注射液 500 ml,每日 1 次,静脉滴注。同时口服 654-2 10~15 mg,每日 2 次及维生素 B₁ 20 mg,每日 3 次。10 天 1 个疗程,疗程间休息 2~3 天。平均 2 个疗程,最长 4 个疗程。

结 果

1 突聋组治疗前与健康组比较,血浆比粘度、全血还原粘度、纤维蛋白原、血沉及血沉方程 K 值均有明显差异($P < 0.05 \sim 0.01$),见附表。突聋组经 654-2 治疗后,复查血液流变学指标,除全血比粘度及红细胞压积无明显变化($P > 0.05$)外,其余 5 项指标测定值均由异常降至正常范围($P < 0.05 \sim 0.01$)。

健康组 30 例甲皱微循环各项指标均属正常。突

附表 健康组及突聋组治疗前、后血液流变指标比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	全血粘度	血浆粘度	全血还原粘度	纤维蛋白原	红细胞压积	血沉	血沉方程 K 值
		(mPa·s)			(g/L)	(%)	(mm/h)	
健康	30	4.80±0.35	1.75±0.06	7.40±0.36	2.91±0.21	42.88±3.54	19.30±11.2	68.33±31.76
突聋 治前	45	4.78±0.59	1.95±0.05 *	9.18±0.96 **	4.76±0.74 **	41.64±5.96	37.90±16.2 **	99.69±36.56 **
治后	45	4.77±1.20	1.78±0.12 Δ	8.05±0.63 ΔΔ	2.98±0.25 Δ	44.76±6.65	15.31±17.1 ΔΔ	39.62±10.67 ΔΔ

注:与健康组比较,* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$;与治疗前比较,Δ $P < 0.05$, ΔΔ $P < 0.01$

聋组 45 例中,33 例流速减慢,呈粒缓流~粒摆流。24 例有轻度红细胞聚集,7 例有中、重度红细胞聚集。28 例出现白色微小血栓。23 例有轻度渗出,15 例有中、重度渗出。经 654-2 治疗后,以上微循环障碍指标均有明显好转:17 例流速恢复正常。22 例红细胞解聚,无中、重度聚集,仅有 9 例仍有轻度红细胞聚集。18 例白色微小血栓消失。28 例渗出消失,仅 10 例仍有轻度渗出。

2 临床疗效 (1)疗效评定标准:痊愈:语言频率听力平均值恢复至实用水平或与健耳同一水平。显

效:语言频率听力平均值提高 30 dB 以上,治疗后的实际听力在 40 dB 以内。进步:语言频率听力平均值提高 15~30 dB。无效:语言频率听力平均提高值 < 15 dB。(2)结果:本组 45 例(52 耳)治愈 22 耳,显著进步 8 耳,进步 14 耳,无效 8 耳。治愈率 42.3%,有效率 84.7%。突聋 52 耳, <15 天就诊者 39 耳,有效率 89.7%,16~30 天就诊者 7 耳,有效率为 71.43%, >30 天就诊者 6 耳,有效率 66.6%,说明治疗越及时则处于可逆病理状态的毛细胞功能恢复的可能性越大,预后越好。其次,8 kHz 测得者 32 耳,有效率 93.75%,8 kHz 未测得者 20 耳,有效率 65%。

讨 论

突聋的病因未明, 现以血管病变学说和病毒感染学说最受重视, 二者也均认为与内耳缺血有关。本组突聋组治疗前有 5 项血液流变学指标明显异常(见附表), 2/3 以上患者有不同程度的甲皱微循环障碍。设想内耳微循环亦可能处于同样病理状态, 加上内耳终末动脉无侧枝循环且小动脉又极度弯曲这一特殊解剖因素, 使特别脆弱的毛细胞因缺血、缺氧而变性, 故临床上出现听力急骤下降。经使用具降粘、疏通微循环功能的 654-2 治疗后, 随着听力的提高, 血液流变学指标及甲皱微循环障碍也随之改善。说明血液的高粘状态——微循环障碍与突聋的发生、发展密切相关。

杨国栋认为莨菪化是治疗一切疾病的关键(杨国

栋, 等. 微循环障碍与莨菪类药的临床应用. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 195)。对突聋的治疗, 我们采用较大剂量的 654-2 (40~50 mg/d) 先静脉滴注, 后口服, 分次给药, 以维持血液中一定的药液浓度, 争取在短期内获降粘、疏通微循环之功效, 使处于可逆病理状态的毛细胞功能得以恢复。但对青光眼、前列腺肥大排尿困难及有出血倾向者禁用。

突聋预后, 多数学者认为与就诊时间、能否测得 8 kHz 听阈及突聋发生至高峰时间等因素有关。本组治疗结果与 Mattox 等认为 8 kHz 是估计突聋预后重要因素的结论相符。一般认为 8 kHz 示耳蜗底部功能, 故测得者蜗底功能尚存, 为听力恢复提供的可能性越大, 预后越好。

(收稿: 1994-02-16 修回: 1994-06-16)

马齿苋治疗黄蜂螫伤 114 例

冯国民

1962~1993 年, 笔者用马齿苋治疗黄蜂螫伤 114 例(马齿苋组), 并用综合法治疗黄蜂螫伤 100 例作为对照组。现报告如下。

临床资料 全部病例均有被黄蜂螫伤史。马齿苋组 114 例中, 男 80 例, 女 34 例; 年龄 8~74 岁; 螫伤类型: 轻型 86 例, 较重型 24 例, 重型 4 例。对照组 100 例, 男 74 例, 女 26 例; 年龄 9~72 岁; 螫伤类型: 轻型 78 例, 较重型 20 例, 重型 2 例。两组均在被螫伤后 2 天之内就诊。

临床表现及分型: 轻型: 身体被螫伤 1 处, 有蚕豆大红色肿块, 针刺样疼痛。较重型: 被螫伤 2 处以上, 红肿如鸽蛋大, 锥挖样疼痛。重型: 多处被螫伤, 红肿、刺痛严重, 有头晕、恶心、发热、气喘、血压降低等全身症状。

治疗方法 马齿苋组: 用马齿苋鲜品 350 g 或干品 150 g, 水煎服, 每日 3 次, 并用鲜马齿苋捣碎外敷局部, 每日 3 次。本组患者用药治疗时间最少 1 天, 最多 7 天。其中 2 例重型患者, 起初有血压下降, 先给予肾上腺素肌肉注射, 待血压稳定后, 继续使用马齿苋治疗。其余患者均单用马齿苋, 未配合其他药物治疗。对照组: 用食醋、柠檬直接洗涂被螫伤口, 每日 3 次; 0.25%~0.50% 盐酸普鲁卡因 4 ml 作伤口周围封闭, 每日 1 次; 有全身症状如气喘等,

应用抗组织胺类药物如盐酸苯海拉明 25~50 mg 口服, 每日 3 次; 有血压下降休克者, 应用 0.1% 肾上腺素 0.5~1.0 ml 静脉或肌肉注射。均系综合应用, 患者至少应用两种以上疗法。

结 果 (1) 疗效标准: 痊愈: 红肿、疼痛及全身症状在 1~2 天内全部消失。有效: 红肿、疼痛及全身症状在 7 天内逐渐消退。无效: 经治疗后红肿、疼痛及全身症状无好转。(2) 疗效: 马齿苋组, 痊愈 65 例(57.02%), 有效 42 例(36.84%), 无效 7 例(6.14%), 总有效率为 93.86%。对照组, 痊愈 12 例(12%), 有效 65 例(65%), 无效 23 例(23%), 总有效率为 77%。两组有效率比较 $\chi^2=49.134$, $P<0.005$ 。两组治疗均无副作用发生。

讨 论 马齿苋, 一年生肥厚草本, 性寒, 有止泄、清热、解毒功效。马齿苋呈酸性, 能去湿、解毒。黄蜂的毒液呈碱性, 含有神经毒素, 对中枢神经系统、周围神经、神经肌肉的传导机能等有选择性的损害作用, 可引起头晕、恶心等症状。马齿苋治疗黄蜂螫伤, 能迅速减轻疼痛, 很快消除红肿。其作用机理, 可能是酸碱中和、对抗神经毒素, 起到止痛、消肿及解毒作用。有关机理待进一步探讨。另外, 被黄蜂螫伤后, 应迅速采集马齿苋, 洗净后捣碎外敷局部, 以后再取马齿苋煎汤内服, 治疗及时, 效果会更好。

(收稿: 1994-04-27 修回: 1994-05-31)