

〔文章编号〕 1007-0893(2022)15-0100-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.15.030

银杏达莫、巴曲酶联合应用对突发性耳聋患者的影响

袁媛 李辉

(无锡市人民医院, 江苏 无锡 214023)

〔摘要〕 **目的:** 探讨银杏达莫、巴曲酶联合应用对突发性耳聋患者血流指标及凝血指标的影响。**方法:** 选取无锡市人民医院 2019 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的突发性耳聋患者 150 例, 根据患者意愿分为对照组与观察组, 各 75 例。对照组患者采用巴曲酶注射液治疗, 观察组患者采用银杏达莫联合巴曲酶注射液治疗, 比较两组患者的治疗效果、血液流变学与凝血功能指标水平。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 90.67%, 高于对照组的 70.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后血浆黏度 (PV)、高切全血黏度 (HS)、中切全血黏度 (MS)、低切全血黏度 (LS) 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后凝血酶时间 (TT)、凝血酶原时间 (PT) 长于对照组, 纤维蛋白原 (FIB)、血小板因子 (PF) 低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 银杏达莫联合巴曲酶注射液治疗突发性耳聋, 可使患者凝血功能与血流流变学状态改善, 同时不易引发不良反应。

〔关键词〕 突发性耳聋; 银杏达莫; 巴曲酶

〔中图分类号〕 R 473.6 〔文献标识码〕 B

突发性耳聋是指原因不明导致的感觉神经性耳聋, 在 72 h 内导致患者的感音神经性听力出现损伤, 且相邻 2 个频率的听力至少为 20 dBHL^[1]。依据听力曲线, 可对突发性耳聋进行分类, 其中高频下降型病变的治疗难度较大。疾病发生后会导致患者出现耳聋、眩晕、耳鸣、耳堵塞以及眼震等症状, 不仅会严重影响患者的日常学习、工作与生活, 同时也会使患者承受较大的心理压力, 容易出现焦虑、抑郁等负性情绪, 并无法保证患者治疗中的依从性, 也无法促使患者疾病的后期康复^[2]。从临床上看, 在治疗突发性耳聋疾病的时候, 一般主要改善患者的局部微循环、应用糖皮质激素以及神经营养类药物, 取得的效果也存在较大个体差异^[3]。在突发性耳聋患者的病情发生与发展过程中, 血管病变充当着重要的角色, 当机体凝血、纤溶以及抗凝功能出现障碍, 则容易诱发突发性耳聋, 因此使患者内耳微循环改善, 对于提升患者的疾病治疗效果具有积极意义。巴曲酶属于酶性止血剂, 其不具备毒性成分, 可使血纤维蛋白原得到分解, 对血栓的出现予以抑制, 并加快现有血栓的崩解速度, 促进分泌凝血酶。对于突发性耳聋患者, 经实际情况的检验, 发现患者存在明显的红细胞聚集、血浆黏稠度增加等现象, 所以, 使用巴曲酶治疗后, 可使患者机体血液黏稠度得到一定程度降低, 对血栓形成产生抑制作用。但巴曲酶单独应用的效果可能不明显, 因此联

合用药得到大多数学者的认可^[4]。银杏达莫是从银杏叶内提取的成分, 可使血管得到扩张, 将血液黏稠度降低, 促使患者内耳缺血状况得到改善。本研究就选取突发性耳聋患者 150 例, 探讨银杏达莫、巴曲酶单一及联合应用治疗效果。以下做出详细分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取无锡市人民医院 2019 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的突发性耳聋患者 150 例, 根据患者意愿分为对照组与观察组, 各 75 例。对照组患者男性 40 例, 女性 35 例; 年龄 35 ~ 55 岁, 平均年龄 (41.72 ± 2.65) 岁; 发病至入院时间 1.2 ~ 5.8 h, 平均时间 (3.15 ± 1.20) h; 其中单侧耳聋 62 例, 双侧耳聋 13 例。对照组患者男性 41 例, 女性 34 例; 年龄 36 ~ 54 岁, 平均年龄 (41.54 ± 2.70) 岁; 发病至入院时间 1.1 ~ 5.7 h, 平均时间 (3.22 ± 1.25) h; 其中单侧耳聋 64 例, 双侧耳聋 11 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合突发性耳聋诊断标准^[5];

(2) 对研究内容知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 认知功能异常患者; (2) 精

〔收稿日期〕 2022 - 05 - 30

〔作者简介〕 袁媛, 女, 主治医师, 主要研究方向是耳科学。

神异常患者；（3）重大脏器疾病患者；（4）恶性肿瘤患者。

1.3 方法

两组患者入院后均接受体格检查，对患者的病史进行详细询问，并为其实施完善的血常规、实验室检查、颈动脉超声、颅脑磁共振成像（magnetic resonance imaging, MRI）检查，同时为两组患者应用 2% 利多卡因、腺苷钴胺以及维生素 B 开展常规治疗。盐酸利多卡因注射液（武汉滨湖双鹤药业有限责任公司，国药准字 H42020170）0.2 g + 10% 葡萄糖注射液 500 mL，静脉滴注，2 h 滴完，1 次 · d⁻¹。注射用腺苷钴胺（华北制药股份有限公司，国药准字 H13024484）1.5 mg + 2 mL 灭菌注射用水肌肉注射，1 次 · d⁻¹。维生素 B1 片（江西广信药业有限公司，国药准字 H36020520）口服，10 mg · 次⁻¹，3 次 · d⁻¹。使其病变部位的局部微循环得以改善，并加强神经营养。对于出现眩晕症状的患者，为其采用异丙嗪实施治疗。盐酸异丙嗪片（天方药业有限公司，国药准字 H41023300）25 ~ 50 mg · 次⁻¹，2 次 · d⁻¹。

1.3.1 对照组 给予巴曲酶注射液（北京托毕西药业有限公司，国药准字 H20030295），该药物剂量为 10 U，还需要和 100 mL 0.9% 氯化钠注射液混合，静脉滴注，每日 2 次，治疗周期为 10 d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上增加银杏达莫注射液（通化谷红制药有限公司，国药准字 H22026140）治疗，30 mL 银杏达莫注射液和 250 mL 0.5% 葡萄糖注射液混合，利用静脉滴注方式，每日 1 次，治疗周期为 10 d。

1.4 观察指标

（1）两组患者的临床疗效，判定标准：治疗后患侧受损频率听阈恢复正常，或达到健侧耳的听力水平，或恢复至发病前的水平，则为治愈；治疗后患侧受损频率听阈提升 30 dB，但未达正常水平，则为显效；治疗后患侧受损频率听阈提升 15 ~ 29 dB，则为有效；治疗后患侧受损频率听阈提升不足 15 dB，则为无效^[6]；总有效率 = （治愈 + 显效 + 有效） / 总例数 × 100%。

（2）两组患者治疗前后凝血功能指标，包括纤维蛋白原（fibrinogen, FIB）、凝血酶时间（thrombin time, TT）、凝血酶原时间（prothrombin time, PT）及血小板因子（platelet factor, PF），采集晨起空腹静脉血，将其放在离心机内，将其速度设置为每分钟 3000 r · min⁻¹，离心 2 min，取上层血清以免疫比浊法检测上述各项，检测仪器为贝克曼公司生产的 DKD500 型全自动凝血分析仪；

（3）两组患者治疗前后血液流变学指标，包括高切全血

黏度（high shear whole blood viscosity, HS）、中切全血黏度（middle shear whole blood viscosity, MS）、低切全血黏度（low shear whole blood viscosity, LS）与血浆黏度（plasma viscosity, PV），采集晨起空腹静脉血，离心机离心（离心速度 2000 r · min⁻¹，离心时间 3 min）完成后取上层血清进行检测，检测仪器为 Philips JH200 型全自动血流变分析仪；（4）观察记录两组患者的不良反应发生率，主要观察患者是否存在耳鸣、恶心、一过性眩晕、皮肤过敏等现象。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 90.67%，高于对照组的 70.67%，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较（*n* = 75, *n* (%)）

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	22(29.33)	16(21.33)	15(20.00)	22(29.33)	53(70.67)
观察组	29(38.67)	22(29.33)	17(22.67)	7(9.33)	68(90.67) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

两组患者治疗前 PV、HS、MS、LS 水平比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；观察组患者治疗后 PV、HS、MS、LS 水平均低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

（*n* = 75, $\bar{x} \pm s$, mPa · s）

组别	时间	HS	MS	LS	PV
对照组	治疗前	8.51 ± 1.60	5.11 ± 0.88	10.28 ± 1.85	2.05 ± 0.36
	治疗后	7.88 ± 1.32	4.26 ± 0.72	9.11 ± 1.70	1.75 ± 0.20
观察组	治疗前	8.46 ± 1.52	5.05 ± 0.92	10.25 ± 1.81	2.02 ± 0.40
	治疗后	5.63 ± 1.38 ^b	3.60 ± 0.45 ^b	8.03 ± 1.65 ^b	1.52 ± 0.15 ^b

注：HS — 高切全血黏度；MS — 中切全血黏度；LS — 低切全血黏度；PV — 血浆黏度。

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后凝血功能指标比较

两组患者治疗前 TT、PT、FIB、PF 比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；观察组患者治疗后 TT、PT 长于对照组，FIB、PF 低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表3 两组患者治疗前后凝血功能指标比较 (n = 75, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	TT/s	PT/s	FIB/g · L ⁻¹	PF/μg · L ⁻¹
对照组	治疗前	11.28 ± 2.25	13.35 ± 1.88	3.60 ± 0.38	74.26 ± 13.65
	治疗后	17.45 ± 3.15	18.98 ± 3.15	3.19 ± 0.30	54.70 ± 10.03
观察组	治疗前	11.30 ± 2.41	13.40 ± 1.95	3.61 ± 0.33	74.10 ± 12.42
	治疗后	22.85 ± 4.61 [°]	25.26 ± 3.40 [°]	2.40 ± 0.28 [°]	38.49 ± 7.52 [°]

注: TT—凝血酶时间; PT—凝血酶原时间; FIB—纤维蛋白原; PF—血小板因子。
与对照组治疗后比较, [°]P < 0.05。

2.4 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 见表4。

表4 两组患者不良反应发生率比较 (n = 75, n (%))

组别	耳鸣	恶心	一过性眩晕	皮肤过敏	总发生
对照组	1(1.33)	2(2.66)	2(2.66)	1(1.33)	6(8.00)
观察组	2(2.66)	2(2.66)	2(2.66)	1(1.33)	7(9.33)

3 讨论

突发性耳聋患者的病情发生突然, 患者的听力会在极短的时间内明显减弱甚至丧失, 同时病情可能为暂时发展, 也可能为永久性失聪。根据目前研究报道, 导致突发性耳聋的机制可能为病毒感染、免疫性疾病、内耳微循环障碍等^[7]。随着研究人员对突发性耳聋的认识不断加深, 分型治疗逐渐受到重视。突发性耳聋不同类型病变, 其发病机制可能存在差异, 因此在进行疾病治疗时, 需实施针对性方案治疗, 以改善疾病预后。有研究了解到, 尽管突发性耳聋患者也存在一定自愈性, 但是, 造成的失聪程度也是比较明显的, 还需要马上提供药物治疗, 以免患者发生长期性的听力损伤^[8]。以往临床上在对突发性耳聋进行治疗时, 主要应用糖皮质激素开展治疗, 该情况是因为患者自身的血流动力学、凝血功能紊乱, 且患者表现为内耳微循环障碍等现象, 使治疗效果受到影响^[9]。

巴曲酶可对纤维蛋白原产生直接作用, 能够释放纤维蛋白肽A, 当纤溶系统降解后, 也将对血栓疾病积极控制。巴曲酶在实际应用期间, 可对红细胞聚集起到抑制作用, 将血液黏稠度降低, 使血流流动性增强, 避免患者发生血栓, 使其耳部微循环得到改善。但采用巴曲酶进行单独治疗时, 治疗效果的个体差异较为明显^[10-11]。对于银杏达莫, 其主要的成分为银杏黄酮、双嘧达莫、白果内酯等。银杏黄酮能保证患者血液循环, 使患者的动脉顺应性逐渐增强, 且患者的毛细血管高渗透性也会不断增强, 尽管是已经受到损伤的毛细血管, 在修复方面上也更为有效, 逐渐为患者增加血流量。同时, 也会增加红细胞变形性, 避免红细胞破裂现象的发生。除此之外, 银杏黄酮可使缺血缺氧组织的有氧代谢增加, 将自由基

清除率提高, 使细胞膜获得有效保护^[12]。本研究结果提示, 观察组患者治疗总有效率较对照组高, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。说明银杏达莫、巴曲酶联合治疗突发性耳聋的效果确切, 可使突发性耳聋的治疗效果提升。FIB作为凝血因子, 也促使患者血小板聚集性的发挥, 且经过对FIB水平的分析, 也能详细分析患者外源性凝血系统功能^[13]。TT是对机体抗凝状态进行反映的有效指标, PF为机体血小板内一种特异性物质, 如果患者的血管发生损伤, 其中的血小板与胶原组织结合, 这种情况下的黏附、聚集情况更明显, 在破裂后会对PF予以释放, 可对机体凝血功能予以有效反映。本研究结果提示, 观察组患者治疗后PV、HS、MS、LS、FIB、PF低于对照组, TT、PT长于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。提示银杏达莫、巴曲酶联合治疗突发性耳聋, 可使患者的凝血功能得到有效改善, 将患者的血液黏稠度降低, 随着血流量的增加, 患者的机体血流动力学状态也会更好, 从而使患者的听力提高^[14]。本研究中, 两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。表明银杏达莫、巴曲酶联合应用不会明显增加不良反应的发生。银杏达莫注射液所引发的不良反应会对机体多个器官或系统造成影响, 同时具备复杂多样的临床表现, 其中以过敏反应表现最为突出, 其会引发皮疹、瘙痒等临床症状, 属于药物变态反应, 用药过程中需密切监测不良反应的发生^[15]。

总而言之, 在治疗突发性耳聋疾病时, 应用银杏达莫联合巴曲酶注射液获得的治疗效果显著, 可使患者凝血功能与血流流变学状态改善, 同时不易引发不良反应发生。

[参考文献]

- (1) 谌玮玮, 周建波, 谢响, 等. 银杏达莫注射液联合地塞米松治疗突发性耳聋的疗效及对血清sVCAM-1、CGRP水平的影响 (J). 现代生物医学进展, 2019, 19(23): 4565-4568.
- (2) 杨占军, 廖榴业, 胡文静. 银杏达莫注射液联合醋酸泼尼松治疗突发性耳聋临床研究 (J). 新中医, 2019, 51(2): 190-194.
- (3) 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(2): 225-227.
- (4) 程伟, 陈长祥. 巴曲酶联合疏通治疗突发性耳聋临床观察 (J). 中国药业, 2022, 31(6): 101-103.
- (5) 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. 突发性耳聋的诊断和治疗指南 (J). 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(5): 325-326.
- (6) 朱丽平, 谭晓晔, 蒯焯滨, 等. 金纳多注射液联合地塞米松治疗突发性耳聋的效果及对血清ET、sVCAM-1、AECA

水平的影响 (J) . 中国医药导报, 2022, 19(6): 106-109.

(7) 朱丽明, 李登辉, 徐耸. 皮质醇、炎症因子在突发性耳聋患者中的表达及与 T 淋巴细胞的相关性研究 (J) . 中国实验诊断学, 2021, 25(11): 1680-1682.

(8) 林颖, 韦富贵. 耳后注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗突发性耳聋的效果及其对血浆 Hcy 水平的影响 (J) . 重庆医学, 2021, 50(2): 211-214.

(9) Virvidaki IE, Messinis L, Nasios G. Pure word deafness due to bilateral temporal lobe ischemic stroke occurring at different time points over the years: a case report on the insight of brain language network reorganization (J) . Neurocase, 2021, 27(1): 106-112.

(10) 纪越, 王志海, 张志茂. 鼓室内注射泼尼松龙与地塞米松治疗难治性突发性耳聋的疗效及对血液流变学的影响 (J) . 中国医刊, 2021, 56(4): 400-403.

(11) 孙小春, 陈长祥. 巴曲霉联合前列地尔治疗突发性耳聋患者的疗效观察 (J) . 血栓与止血学, 2021, 27(4): 646-647, 649.

(12) Zheng Z, Shen Y, Xia L, et al. Glucocorticoid and Breviscapine Combination Therapy Versus Glucocorticoid Alone on Sudden Sensorineural Hearing Loss in Patients with Different Audiometric Curves (J) . Adv Ther, 2020, 37(12): 4959-4968.

(13) 赵林, 徐亚谦. 突发性耳聋患者高压氧治疗的有效性及对患者血浆 PT、APTT、sVCAM-1、ICAM-1 的影响 (J) . 河北医药, 2021, 43(23): 3621-3624.

(14) 郭卉, 黄萍, 熊莉娜. 丹参酮 IIA 磺酸钠联合耳内镜下咽鼓管鼓室吹张甲泼尼龙治疗突发性耳聋的临床疗效 (J) . 中国医刊, 2021, 56(12): 1320-1323.

(15) 于湛, 孙海丽. 甲泼尼龙琥珀酸钠耳周穴位注射对低频型突发性耳聋患者的治疗效果 (J) . 中国医药, 2021, 16(6): 913-916.

[文章编号] 1007-0893(2022)15-0103-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.15.031

间苯三酚联合米非司酮用于绝经后妇女取器困难的效果

陈颖 王莹 曹艳花

(福建中医药大学附属第三人民医院, 福建 厦门 361000)

[摘要] **目的:** 研究采用间苯三酚联合米非司酮用于绝经后节育器取出术存在困难女性的效果。**方法:** 选取 2019 年 11 月至 2021 年 11 月在福建中医药大学附属第三人民医院接受节育器取出术存在困难的 68 例绝经女性, 随机分成对照组和观察组。对照组中 34 例女性采用利多卡因进行处理, 观察组中 34 例女性采用间苯三酚联合米非司酮进行处理, 比较两组相关评价指标。**结果:** 观察组手术操作、疼痛消失、术后留院观察时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率低于对照组, 取出术成功率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组镇痛总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 用药后, 两组妇女应激反应相关指标及疼痛程度评分均低于用药前, 且观察组均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 间苯三酚联合米非司酮用于绝经后节育器取出术, 能够在短时间内减轻疼痛、应激反应, 减少不良反应, 缩短操作时间和术后留观时间, 使操作成功率、镇痛效果得到提升。

[关键词] 绝经; 节育器取出术; 间苯三酚; 米非司酮

[中图分类号] R 713 **[文献标识码]** B

随着人们生活水平的不断提高, 自我保健意识也在不断的增强, 已经有越来越多的人开始关注绝经后女性的生活质量^[1-3]。以往避孕方式首选放置宫内节育器, 随着女性年龄的不断增长, 体内雌激素水平会呈现逐步下降的态势, 生殖器官也渐趋萎缩, 使宫内节育器取出的操作难度明显加大, 常规取器法在具体实施过程中, 会

给广大女性带来很大的痛苦, 甚至会失败。如何将宫内节育器成功取出, 并能够减轻妇女生理和心理等层面所受到的创伤程度, 降低子宫穿孔、肠道损伤等相关风险性事件的发生率, 已经成为临床妇科及相关领域研究的重点性和难题性问题。本研究选取 68 例研究对象, 分析绝经后节育器取出术存在困难的女性患者采用间苯三酚

[收稿日期] 2022-06-02

[作者简介] 陈颖, 女, 副主任医师, 主要研究方向是妇科腔镜及生殖。