

# 葛根素治疗突发性耳聋的临床观察

徐文康

[摘要] 目的 观察葛根素治疗突发性耳聋的临床疗效。方法 60例突发性耳聋患者随机分为治疗组30例(31耳)和对照组30例。治疗组采用葛根素治疗,每次200—400mg静脉滴注,每日1次,10次为1疗程;对照组采用低分子右旋糖酐加三磷酸腺苷、辅酶A静注,辅以维生素B<sub>1</sub>、腺苷辅酶B<sub>12</sub>、病毒灵、西比灵口服。结果 治疗组有效率86.7%,对照组有效率63.3%,两组疗效有非常显著性差异( $P < 0.01$ )。结论 葛根素治疗突发性耳聋安全、可靠,副作用不明显。

[关键词] 葛根素;突发性耳聋;耳鸣;内耳

中图分类号:R746.43 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2003)04-0248-02

突发性耳聋系突然发生的原因不明的感音神经性耳聋,亦称暴聋或特发性突聋,以单侧居多,双耳同时发生者少见。我科自2001年10月—2002年11月采用葛根素治疗突发性耳聋30例(31耳),取得满意疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

作者单位:450002 河南郑州市,河南省职工医院耳鼻喉科。作者简介:徐文康(1966-),女,河南商丘市人,主治医师,主要研究方向:突发性耳聋听力恢复。

1.1 临床资料 60例患者均按照中华医学会耳鼻咽喉科学会、中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会1996年上海会议制定的诊断标准<sup>[1]</sup>诊断为突发性耳聋,并随机分为两组:①治疗组30例(31耳),其中男性18例,女性12例,年龄12—68岁,平均 $(41.85 \pm 8.47)$ 岁;发病至就诊时间6h—45d;伴随症状:耳鸣25例,眩晕12例;②对照组30例,其中男性12例,女性18例,年龄9—63岁,平均 $(40.65 \pm 9.12)$ 岁;发病至就诊时间2h—33d;伴随症状:耳鸣22例,眩晕9例。两组患者的性别、年龄、发病至就诊时间及伴随症状无显著性差

异( $P > 0.05$ ),具可比性。

**1.2 方法** 治疗组采用葛根素注射液(烟台鲁银药业有限公司生产) 200—400 mg,加入 5%葡萄糖注射液 250—500 ml(糖尿病患者用 0.9%氯化钠注射液 250—500 ml) 稀释后静脉滴注,每日 1 次,10 天为 1 疗程。对照组采用低分子右旋糖酐 500 ml,加三磷酸腺苷(ATP) 40 mg、辅酶 A(CoA) 100 U 静脉滴注,口服维生素 B<sub>1</sub> 20 mg、腺苷辅酶 B<sub>12</sub> 500 μg、病毒灵 0.2 g,每日 3 次,西比灵 5 mg,每日 2 次,连续使用 10 天为 1 疗程。

**1.3 疗效评定标准** 以临床耳聋症状改善程度和纯音测听结果作为评定疗效的主要依据<sup>[1]</sup>: ①痊愈: 0.25—4 KHz 各频率听阈恢复至正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平; ②显效: 上述频率平均提高 30 dB 以上; ③好转: 上述频率平均提高 15—30 dB 以上; ④无效: 上述频率平均听力改善不足 15 dB。

耳鸣疗效评定标准根据患者感觉分为: ①治愈: 耳鸣消失; ②有效: 耳鸣减轻,不影响情绪和睡眠; ③无效: 与治疗前比较无改善。

## 2 结果

治疗组与对照组的耳聋治疗有效率分别为 86.7% 和 63.3% (见表 1), 耳鸣治疗有效率分别为 84.0% 和 54.5% (见表 2), 两组间有显著性差异( $P < 0.05 - 0.01$ )。治疗组与对照组治疗有效的病例均为发病 1 个月以内者,发病 1 月以上者基本治疗无效。

表 1 两组耳聋疗效结果

组别	例数	疗效				有效率
		痊愈	显效	好转	无效	
治疗组	30	10	11	5	4	86.7%
对照组	30	4	6	9	11	63.3%

$$\chi^2 = 68.52, P < 0.01$$

表 2 两组耳鸣疗效结果

组别	例数	疗效				有效率
		痊愈	有效	无效	无效	
治疗组	25	9	12	4		84.0%
对照组	22	4	8	10		54.5%

$$\chi^2 = 4.863, P < 0.05$$

## 3 讨论

突发性耳聋为一种常见病。目前多数学者认为,病毒感染(病毒性耳蜗炎)和急性血管阻塞是最常见的病因,两者均可累及耳蜗的血液供给,从而影响内耳电生理内环境的稳定性,使毛细胞受损,甚至整个听觉器官被破坏。也有报道,突发性聋患者血小板聚集功能亢进,使血液黏稠度明显增高,处于高凝状态,在内耳独特血供的基础上,易导致内耳血循环障碍,使内耳组织供血不足,引起耳聋<sup>[2,3]</sup>。

葛根素注射液又叫普乐林,为一种血管扩张药,能扩张内耳血管,降低内耳血管阻力,增加内耳血流灌注量,同时,亦能抑制血小板聚集,降低血液黏稠度,改善内耳微循环,将富含营养物质、氧气的血液带进受损的内耳,促进细胞代谢,从而使听力逐渐恢复。

本文治疗组伴有眩晕的 12 例患者多为重度聋与全聋,治疗后眩晕多能改善。这与王丽雯等报道重度聋或全聋者多伴有前庭功能高度障碍或前庭功能丧失的观点相吻合<sup>[4]</sup>。治疗过程中,12 例患者听力改善较差,作者认为这与内耳缺血范围广、程度严重有关。

葛根素为血管扩张药,有明显活动性出血倾向者应慎用。血容量不足者应在短期内补足血容量后再进行治疗。本组病例中有 2 例在用药开始时出现暂时性腹胀、恶心等反应,继续用药后反应自行消失。

本组治疗有效的病例均为发病 1 个月以内者,发病 1 月以上者基本治疗无效,说明治疗突发性聋有一定的时效性。

综上所述,葛根素注射液治疗突发性耳聋具有疗效好、使用安全的优点,不失为一种治疗突发性耳聋的理想药物。

## [参考文献]

- [1] 中华医学会耳鼻咽喉科学会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 突发性耳聋诊断依据和疗效分级[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1997, 32(2): 70.
- [2] 吉晓滨,谢成熹,李季权,等. 突发性耳聋患者血小板聚集功能改变[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1992, 6(4): 214.
- [3] 田丰,卢永德,陈忠. 突发性耳聋患者前列腺素 I<sub>2</sub> 和血栓素 A<sub>2</sub> 的含量变化[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1993, 7(4): 200.
- [4] 王丽雯,王博惕. 突发性耳聋的前庭损害[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1998, 2(4): 206.

(收稿日期: 2002-12-18 修回日期: 2003-01-17)