维普资讯 http://www.cqvip.com

426-427

35

文章编号：0253-3626(2000)04-0426-02

R764.43
R944.9

前列腺素E1脂微球载体制剂(LipoPGE1)治疗突发性耳聋

李素芳，吕孟新，李　兵
（重庆医科大学临床学院耳鼻咽喉科　重庆　400016）

摘　要：目的　观察前列腺素E1脂微球载体制剂(Lipo PGE1)对突发性耳聋的治疗效果。**方法**　用日本产Lipo PGE1 10μg加入20ml生理盐水中缓慢静脉推注，每日一次，七天一疗程，一至两个疗程治疗突发性耳聋50例，与其他用药组45例进行对比分析。**结果**　Lipo PGE1组50例，痊愈14例(28%)，显效7例(14%)，有效20例(40%)，无效9例(18%)，有效率为82%。其它用药组45例，痊愈5例(11%)，显效7例(15.5%)，有效16例(35.5%)，无效17例(38%)，有效率62%。两组有效率有显著性差异（$P<0.005$）。**结论**　Lipo PGE1治疗突发性耳聋疗效肯定，副作用小，临床使用安全。

关键词：突发性耳聋；脂微球载体　前列腺素E1；药物载体
中国图书分类法分类号：R764.43+7　　**文献标识码：**A　　**收稿日期：**2000-01-20

Effect of LipoPGE1 on sudden deafness

LI Shu-fang, et al
（Department of Otorhino laryngology, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University, 400016）

Abstract: **Objective** In order to study the clinical effects of LipoPGE1 on sudden deafness. **Methods** 50 patients of sudden deafness were treated by LipoPGE1 and 45 patients were treated by another medicine (non-Lipo PGE1). **Results** In the LipoPGE1 group, complete recovery was noted in 14 patients(28%), marked improvement in 7(14%), improvement in 20 cases (40%)and no change in 9 cases (18%). The corresponding figures were 5 (11%), 7(15.5%), 16(35.5%)and 17(38%)in the non-Lipo PGE1 group. The differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** These results suggest that Lipo PGE1 therapy is effective in patients with sudden deafness. No serious side effects were observed.

Key Words: Lipo PGE1; Sudden deafness

突发性耳聋是突然发生的原因不明的感音神经性耳聋，其病因有病毒学说、血行障碍等，目前尚无有效的治疗方法。我们使用前列腺素E1脂微球载体制剂(Lipo PGE1)治疗突发性耳聋50例，与其他药物治疗组45例进行对比分析。

1　对象与方法

1.1　对象

突发性耳聋的诊断标准参照《中华医学会耳鼻咽喉科学会》1997年颁布的标准[1]。从1998年5月至1999年4月，在我科住院治疗的突发性耳聋病人中，随机分为二组：Lipo PGE1治疗组 男性22例，女性28例，年龄15～60岁，平均年龄40.12±12.33岁，发病至治疗开始的天数：最短1天，最长2个月。其他用药组：男性20例，女性25例，年龄21～63岁，平均年龄42.03±11.64岁，发病至治疗开始的天数：最短1天，最长40天，平均9.10±9.68天。

1.2　耳聋程度分类[2]

Lipo PGE1组 轻度聋5例，中度聋14例，重度聋29例，全聋2例。其他用药组 轻度聋4例，中度聋15例，重度聋23例，全聋3例。二组无显著性差异（$P>0.05$）。

1.3　治疗方法

Lipo PGE1组：用日本产Lipo PGE1 10μg加入20ml生理盐水中缓慢静脉推注，每日一次，一疗程七天，治疗1～2疗程。其他用药组：用低分子右旋糖酐500ml加入复方丹参液20ml，每日一次，一疗程七天，治疗1～2疗程。

2　结　果

疗效评定参照《中华医学会耳鼻咽喉科学会》1997年颁布的标准。Lipo PGE1组50例，痊愈14例(28%)，显效7例(14%)，有效20例(40%)，无效9例(18%)，总有效率82%；其他用药组45例，痊愈5例(11%)，显效7例(15.5%)，有效16例(35.5%)，无效17例(38%)，总有效率62%。

两组有效率，经统计学分析有显著性差异（$\chi^2=108.357$，$P<0.005$）(见表)，Lipo PGE1组疗效优于其他用药组。

作者介绍：李素芳（1945-　），女，副教授

维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨 论

突发性耳聋的病因尚不清楚，内耳血供障碍是很多学者提及的病因之一[3]，而突发性耳聋的预后受多种因素影响[4]。前列腺素E1是广泛存在的于体内的生物活性物质，具有显著扩张血管和抑制血小板凝聚的作用，能改善内耳的微循环。用脂微球载体包裹PGE1减少了药物在肺部的灭活，抑制其在肺内代谢，降低了药物对血管的刺激作用。脂微球载体对炎症及血管壁更易吸收，从我科统计资料看，对突发性耳聋有效率达82%，Lipo PGE1副作用小，仅1例首次推药时出现全身发痒，2例首次用药出现静脉炎，经对症处理后消退。

表 Lipo PGE1 组与其他用药组疗效比较

	痊愈	显效	有效	无效	合计
Lipo PGE1组	14	7	20	9	50
其他用药组	5	7	16	17	45
合 计	19	14	36	26	95

$x^2=108.357$ $P<0.005$

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委会. 突发性耳聋诊断依据及疗效标准[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志，1999;32(2): 72-73.

[2] 黄选兆. 耳鼻咽喉科学[M]. 第二版，北京：人民卫生出版社，1989.

[3] Hildesheiner M. Blood Viscosity and Sensorineural Hearing Loss [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1990;116(7):820-825.

[4] 周光跃. 影响突发性耳聋听力恢复因素的分析[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志，1993;28(6):366-368.

文章编号：0253-3626(2000)04-0427-01

右侧腹股沟慢性溃疡致股动脉破裂出血1例报道

向 志，孙英信 （重庆医科大学临床学院外科 重庆 400016）

中国图书分类法分类号：R654.4 文献标识码：B 收稿日期：1999-12-22

股动脉出血在临床上较常见，几乎都由损伤引起，但由右侧腹股沟慢性溃疡导致股动脉破裂出血较为罕见，我院近期收治一例，现报告如下：

1 临床资料

男性，27岁，农民，因右侧腹股沟慢性溃疡4年，溃疡面大量出血1天于1999年7月3日急诊入院。入院前4年右侧腹股沟因肿胀疼痛在外行切开引流，以后局部一直有较多脓性分泌物，当地乡村医院给予换药及敷药，创面经久不愈。入院前1天溃疡面出现大量涌血，出血量约1000ml，院外给予加压包扎、输血等治疗后急诊转入我院。有结核病史4年，未进行正规抗痨治疗。查体：心率102次/min，血压135/83mmHg，右大腿根部被大量纱垫加压包扎，右足背动脉能扪及搏动，右下肢皮温，色泽正常。入院当日在全麻下行右股动脉探查术，见右侧腹股沟区有5cm×3cm大小溃疡，股动脉有3cm长一段暴露于溃疡底部，伴搏动，部分溃疡面及动脉旁有发黑的坏死组织，因无活动性出血，仅行碘纺纱条及油纱加压包扎。术后11天在换药时右侧腹股沟创面出现喷射状出血，提示股动脉再次出血可能，急在全麻下再行血管探查术，见部分股动脉显露于溃疡面，动脉壁充血水肿，右股动脉分叉处表面有0.6cm×0.3cm破口，伴搏动性出血，行单纯修补后出血停止，同时清除创面坏死组织。术后未再出血，切取溃疡病检示：肉芽组织及炎性渗出坏死组织。经换药、抗感染、支持、植皮等治疗，病员痊愈出院。

2 讨 论

血管出血多由血管损伤引起，原因有锐性损伤如刀刺伤、枪弹伤，钝性损伤如跌伤、冲撞或挤压伤，医源性损伤如血管穿刺、插管造影、手术误伤等。但由慢性溃疡所致的大出血少见，其原因在于慢性感染波及血管壁引起继发性血管破裂出血。动脉出血表现为搏动性或喷射性鲜红色出血，可伴有出血性休克。所以对靠近大血管的溃疡，其创面出现大量出血时，应考虑到动脉破裂出血。这类患者进院时血管破口由于纱布填塞及压迫，出血可能已经停止或仅有少量出血，故必须了解病史及详细的体检，如曾出现创面喷射性鲜红色出血或伴有休克症状，检查发现创口平面以下的动脉搏动减弱或消失，以及其他缺血表现时，应考虑到动脉出血可能。为了早期明确诊断及治疗，宜争取时间尽快手术探查，而不必强求术前血管造影。处理原则是紧急的暂时止血，伤口及血管的清创和血管修复重建手术。急救止血可用纱布填塞加压包扎，待准备充分后及早手术探查，小的动脉裂口可行修补，但如破口较大或血管壁炎症较重，范围较大不宜行修补时，须行动脉旁路移植术，可用自体大隐静脉或人造血管移植，但有感染存在时以前者为主。应尽可能避免行动脉结扎术，否则可造成截肢等严重后遗症。