维普资讯 http://www.cqvip.com

421-422

33

第23卷 第4期 重庆医科大学学报 Vol.23 No.4
1998 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1998

老年性聋与血液流变学

R764.436
R331.1

临床学院耳鼻咽喉科 李素芳* 李 兵 姜智平

提 要 为了探讨老年性聋与血液流变学关系,本文对70例60岁以上老人的血液流变学与听阈进行分析,结果显示:高血粘滞组与血粘滞正常组各频率的听阈差有极显著性($P<0.01$),高血粘滞组的听力损害明显高于血粘滞正常组。

关键词 老年性聋; 血液流变学; 听阈 耳聋
中图分类号 R764.4

为了探讨老年性聋与血液流变学关系,笔者对住我院老年科进行全面体格检查的70例老人其血液流变学与听阈进行了分析。报道如下:

1 对象和方法

1.1 测试对象

被检查者70例均系各大中型企事业单位离退休及在职领导干部,排除中耳疾患、噪音性聋、药物性聋及病因明确的耳聋。年龄均在60岁以上;60～70岁43例,71～80岁27例;男性56例,女性14例。双耳听力基本正常或双耳对称性感音神经性聋。

1.2 测试方法

由耳科医师详细询问病史,并作常规的耳鼻咽喉科检查,由有经验的专业技术人员使用丹麦生产的Damplex AD64型听力计,在隔音室内进行听阈测定,测试频率为0.25kHz、0.5kHz、1kHz、2kHz、4kHz、8kHz。

血液流变学检测使用重庆大学维多生物工程研究所生产的FAS10－4全自动连续切片血液粘滞快测仪,所有病人均系清晨空腹抽血,测定项目包括全血比粘度(高切、低切)、血浆粘度、红细胞压积、还原粘度、红细胞聚集指数、红细胞变形指数、纤维蛋白原。

1.3 判断标准

纯音听阈以0.25kHz、05kHz、1kHz、2kHz、4kHz、8kHz所测db数均值计算,两耳基本对称,以右耳计算。

高血粘滞组二项以上高于正常

血粘滞正常组 各项指标在正常范围或其中一项略高于正常。

2 结果

血液流变学检测结果显示:二项以上高于正常值30例(其中60～70岁19例,71～80岁11例);血粘滞度正常40例(其中60～70岁24例,71～80岁16例)。据以上结果分为高血粘滞组与血粘滞正常组。将二组各频率听阈值进行统计学分析(T检验)有极显著性差异($P<0.01$)(见表1),高血粘滞组的听阈明显高于血粘滞正常组。高血粘滞组耳鸣19例(占63.33%),血粘滞正常组耳鸣11例(占27.5%)。

表1 60岁以上老年人血液流变学与听阈关系

频率 (Hz)	纯音听阈 $\bar{x}\pm s$(dB) 高血粘滞组 ($n=30$)	血粘滞正常组 ($n=40$)	P值
250	45.0±14.64	22.75±4.23	<0.01
500	45.17±16.73	23.0±3.89	<0.01
1K	46.66±19.08	23.88±4.46	<0.01
2K	48.83±20.28	27.0±60.87	<0.01
4K	80.07±19.55	32.13±11.54	<0.01
8K	70.0±15.65	39.50±12.13	<0.01

3 讨论

随着年龄增长出现对称性高频听力下降性感音神经性聋,是一种自然现象,这种自然现象发生的年龄和进展速度因人而异,而这种因人而异的现象取决于多种因素,外源性(如噪音环境)、内源性(如心血管疾病与代谢性疾病)。近年来国内外学者[2,3,4]对心血管疾病如高血压、冠心病及脂代谢异常对老年人听阈的影响进行了研究,一致认为老年疾病患者的纯音听阈要比同年龄老年正常组高,但血液流变学的改变对老年性聋影响报道甚少。从我院资料看(1)高血粘滞组与血粘滞正常组各频率均有不同程度听阈增高;(2)高血粘滞组各频率听阈明显超过同龄血粘滞正常组($P<0.01$);(3)高血粘滞组耳鸣阳性率为63.33%,血粘滞正常组耳鸣阳性率为27.50%。近年来国内外学者对血液流变学的研究发展迅速,血液流变学的改变,尤其血粘

* 女,1945－02出生,副教授

维普资讯 http://www.cqvip.com

度增高及红细胞聚集性的增高,可导致血液流变性下降,致细胞缺氧,代谢乱与微循环障碍导致耳蜗损害,从而加速老年性聋的发生。积极预防心血管疾病,降低血液粘滞度,可延缓老年性聋的发生。

参 考 文 献

1.刘达根.中华耳鼻咽喉科杂志 1988;23(6):342
2.Lowry L et al. Ann O t0 Rhinol Laryngol 1987;87:404
3.孟庆儒,等.中华老年医学杂志 1996;15 (1):36
4.张秋航,等.中华老年医学杂志 1988;7 (1):18

(收稿日期 1997－12－18)

Presbycusis and Hemorheology

Li Shufang, et al
Department of ENT,college of clinical medicine

In order to explore the relation of presbycusis and hemorheology,we analysed the relationship between hemorheology and hearing threshold in 70 cases of patients over 60 years old.In the elevated blood viscosity patients and the normal,the results showed that hearing threshold was significantly different($P<0.01$).In the elevated blood viscosity patients,hearing loss was more significant than the others.

KEY WORDS Presbycusis; Hemorheology; Hearing threshold

母子同患水痘

儿科学院皮肤科 叶志云* 曾庆玉

中图分类号 R511.5

水痘是小儿常见的急性传染病,但成人患者则较少见,6个月以下的婴幼儿一般也不会患水痘。我科门诊发现一30岁的母亲和她的3月的儿子相继患水痘,现报告如下:

患儿刘某某,男,3月,因面部、躯干皮肤出现丘疹、水疱2天,于1996年12月来我科就诊。患儿2天前面部、躯干皮肤突然出现数个丘疹、水疱,有逐渐增多趋势。患儿发病前及患病后均无发烧、咳嗽等感冒症状,精神胃口可,大小便正常。其母亲25天前出现感冒、发烧,2天后躯干及面部皮肤出现丘疹、水疱、脓疱伴瘙痒,在外诊断为水痘,10天前方治愈。患儿以母乳喂养,母亲患水痘后曾停止给小儿母奶喂养10来天,但仍亲自照管小儿。体检发现:患儿一般情况好,生长发育可,不烧,面部、颈部及躯干皮肤可见少量散在分布的米粒至黄豆大小红色丘疹、丘疱疹,个别疱液混浊,周围有红晕,结痂,中心凹陷,口腔粘膜亦可见少许疱疹,皮疹以躯干较多,水痘诊断成立。给予病毒唑、羟氨苄青要素糖浆、非乃根及阿昔洛韦(无环鸟苷)软膏等治疗。后随访病儿,其母诉,患儿用药治疗后,无继续新发皮疹,一般情况一直好、精神胃口可、无感冒发烧,咳嗽等症状,于5～6天后全部皮疹均干燥结痂,7～8天后痂皮脱落,病愈。

水痘系由水痘—带状疱疹病毒引起的急性传染病,一般情况下,6个月以内的婴幼儿不会患水痘,是因为此时期的婴幼儿从母体中获得有抗此病毒的抗体,有抗病能力,而出生后从母体中所获得的抗体会逐渐减少,至6个月之后,抗体已明显减少,抗病能力减弱,故容易患水痘。

该患儿年仅3月,但病情较轻,顺利治愈。我们认为:(1)其母亲此次患典型水痘,说明为初次感染水痘—带状疱疹病毒,过去也就不可能有此病毒的抗体,该患儿亦不可能在出生前从母体获得该抗体,故对此病毒无免疫能力,感染后易患病。(2)患儿与患水痘之母亲有密切接触史,潜伏期符合。(3)患儿母亲水痘治愈后,进行母乳喂养,患儿从母乳中获得该抗体,具有一定的免疫能力,故感染后发病较轻。

参 考 文 献

1 余书文. 临床小儿传染病学.天津科学技术出版社 1984;90

(收稿日期 1997－11－25)

* 女,1940－01出生,副教授