DOI: 10.16016/j.1000-5404.1996.05.045

2 结果

2.1 两组用药后情况比较见表1

表 1 两组用药后情况比较

组别	例数	腹痛开始时间(min)		见红情况		胎儿排出情况		出血量(ml)	副反应	
		范围	平均时间	平均时间(min)	例数(%)	例数	(%)		呕吐	腹泻
观察组	70	30~360	184	324	70(100)	35	(50)	27	5	9
对照组	100	30~1200	1080	1110	70 (70)	2	(2)	65	20	0
P值				$P<0.005$		$P<0.005$				

2.2 两组钳刮术或清宫术情况比较见表2

表 2 两组钳刮术或清宫术情况比较

组别	例数	钳刮术						清宫术	
		宫口≤8%号例数(%)	宫口>8%号例数(%)	需扩宫口例数(%)	不需扩宫口例数(%)	出血量(ml) 范围	出血量(ml) 平均	例数	平均出血量(ml)
观察组	35	1 (2.86)	34 (97.14)	0 (0.00)	35 (100.00)	10~100	24.0	35	15.0
对照组	98	60 (61.22)	38 (38.78)	30 (30.61)	68 (69.39)	20~200	31.8	2	20.0
P值		$P<0.005$	$P<0.005$	$P<0.005$					

2.3 副反应

观察组,呕吐5例,吐1~3次,为食物,腹泻9例,稀软便1~3次,不需治疗。对照组,有呕吐者20例,吐1~2次,为食物,无腹泻。

2.4 术中出血

观察组中1例出血100 ml,因曾有人工流产4次,子宫收缩不良所致。对照组,有4例出血100 ml者,均因宫口紧,胎儿月份偏大,排空子宫的时间延长所致。

3 讨论

米索前列醇为15-去氧-16-羟-16-甲基 PGE_1的甲脂片,系美国 Searle药厂80年代开发和生产的人工合成前列腺素 E_1类似物[3],该药为口服片,常温保存,价格便宜,使用方便,副反应小,容易推广[4]。

米索前列醇为抗溃疡药物[3],在临床使用中,人们发现可引起早孕妇女子宫收缩频率和强度增高,导致部份孕妇流产或阴道出血。

国外于1994年5月报道,用阴道上药的方法终止3个月以内妊娠,效果好。我院于1994年11月用米索前列醇阴道上药,终止10周~17⁺⁶周妊娠,体会到该方法使用方便,避免了口服引起的呕吐等不良反应,流产率高,于24 h后行钳刮术时,不需扩宫口,8%号宫颈扩张器无阻力,小号卵园钳可进出自如,术时先行人工破膜,依次钳出胎儿、胎盘,一般不用催产素,受术者术后休息20 min~30 min可离院。手术经过顺利,术中出血少,效果好,无一例严重并发症及人工流产综合征。

关键词 米索前列醇;阴道上药;妊娠;钳刮
中图法分类号 R719.3

参考文献

1 王凤英.安定宫颈注射在钳刮术中的应用.实用妇科与产科杂志,1991;2:74
2 Antonio B, Cassimo B, Luisa A *et al*. Application of vaginal misoprostol before cervical dilatation to facilitate first-trimester pregnancy interruption. Obste& Gynec, 1994;83:729
3 Aubeny E, Baulieu E E. Contragestation with Ru486 and an orally active prostaglandin. CR Acad Sci, 1991;312:539
4 Baird D T. Misoprostol, mifepristone and abortion. QL, 1992;339:313

(收稿:1995-12-26;修回:1996-08-12)
(编辑 冯崇英)

耳塞型收录机对听力影响的调查

A survey of using "Walkman" on audition

刘庆顺 孟祥贵 朱以钊 (第三军医大学附属新桥医院耳鼻咽喉科)重庆,630037

噪音对内耳的损伤并导致听力减退是众所周知的[1,2]。而使用耳塞型收录机(随身听)所致的听力减退尚未引起人们的重视。为了探讨耳塞型收录机对人体听力的影响,我科在1993年4月至1994年6月对我校军医系71名使用耳塞型收录机和30名未使用耳塞型收录机的实习学员进行了纯音听力调查;并将其调查结果报告如下。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

1 资料与方法

1.1 测试对象

测试组与对照组均为21岁～24岁身体健康、无耳疾、无应用耳毒性药物史及耳聋家族史;自觉听力正常者。测试组71例(142耳),男性55例,女性16例;收听时间最长7年,最短1年,平均3.5年。每天收听时间最长6 h,最短为1 h;平均2.2 h。有耳鸣者14例,占19.7%。对照组30例(60耳),男性18例,女性12例,有耳鸣者2例,占6%。

1.2 测试方法

采用GSI-16型多功能双通道听力计。(按ISO/389 1975标准校准),通过TDH 50p型耳机给声。由专人在隔音室内进行测试。本底噪声级30 dBA.(SPL)。按上升法分别测试双耳0.125、0.25、0.5、1、1.5、2、3、4、6、8 KHz的纯音气导阈值和双耳0.25、0.5、1、1.5、2、3、4、6 KHz的纯音骨导阈值。

2 结果

测试组和对照组的纯音气、骨导阈值(dB)经统计学处理资料见表1、2从表1、2中可见,测试组与对照组纯音气导听阈值(dB),在中心频率0.125、0.25、0.5、1、1.5、2 KHz差异不明显($P > 0.05$);而在3、4、6、8 KHz则差异非常显著($P < 0.01$)。测试组与对照组纯音骨导听阈值(dB)在中心频率0.25、0.5、1、1.5 KHz差异不显著($P > 0.05$);在2、3、4、6 KHz相差非常显著($P < 0.01$)。

表 1 测试组与对照组各语音频率纯音气导间阈值(dB)的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	耳数	中心频率(Hz)								
		125	250	500	1 000	1 500	2 000	3 000	4 000	6 000	8 000
测试组	142	20.7402 ± 5.2115	21.5492 ± 4.6579	16.8309 ± 4.3953	12.6056 ± 3.7053	10.7075 ± 3.5653	12.7464 ± 4.7853	19.0563 ± 7.7686	21.7957 ± 3.9653	33.4084 ± 8.9528	28.7323 ± 6.2747
对照组	60	20.3333 ± 4.6800	20.5823 ± 3.9155	16.3333 ± 4.4973	12.5247 ± 3.5014	9.9166 ± 3.3818	7.1666 ± 2.4957	5.9167 ± 1.9510	8.6166 ± 2.9818	8.5000 ± 2.8073	8.1667 ± 3.9155
T值		0.4759	1.4091	0.7302	0.4849	6.5772	10.8327	18.8006	25.9005	29.6899	26.8270
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.001	< 0.001

表 2 测试组与对照组各语音频率纯音骨导间阈值(dB)的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	耳数	中心频率(Hz)							
		250	500	1 000	1 500	2 000	3 000	4 000	6 000
测试组	142	16.0985 ± 7.8715	15.2521 ± 4.5182	11.6197 ± 3.4481	8.8028 ± 3.3117	6.9718 ± 2.9749	5.4577 ± 3.2015	6.3732 ± 3.7257	10.5985 ± 3.7257
对照组	60	14.3564 ± 4.5542	13.9851 ± 4.2905	10.7667 ± 3.7919	8.1334 ± 3.3656	5.1667 ± 3.0486	3.4999 ± 2.6521	2.7667 ± 2.4984	7.1666 ± 2.4957
T值		1.9703	1.8871	1.8655	1.7840	3.9119	4.1689	9.3649	10.8327
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

本测试组142耳0.125、0.25、0.5、1、1.5、2 KHz的气导阈值和0.25、0.5、1、1.5 KHz的骨导阈值与对照组差异不明显,而3、4、6、8 KHz气导阈值和2、3、4、6 KHz的骨导阈值均较对照组高($P < 0.01$);且有统计学意义。其表现形式与噪声所致感音神经性听力减退一致,多在高频区;骨导听阈值在2 KHz亦出现异常。

耳塞型收录机引起使用者感音神经性听力减退与接触的声音时间有关[3]。测试组尽管所接触的声音响度不大,但由于接触时间较长,导致了高频听阈值升高,部分调查者并伴有高音调的耳鸣。本文的调查结果显示:双耳接触的声音时间愈长,高频听阈损失愈重。

耳塞性收录机所致使用者听力减退与外耳道的闭塞程度有关。由于收录机发出的声音,通过耳塞孔直接作用于鼓膜,而外耳道对声波具有一定的扩增作用,致使耳塞孔与鼓膜之间产生高强度的声压,其强度远远超过由外界空气传导而作用于鼓膜的强度,而中耳的声压也随之增大。从表1、表2可以看出,对照组虽置身于自然环境的噪声中,其气导、骨导阈值均无异常改变,而测试组的3、4、6、8 KHz的气导阈值和2、3、4、6 KHz的骨导阈值明显高于对照组。表明长期使用耳塞型收录机进行收听,对听力造成的损害值得重视。

关键词 纯音听力;电测听;听力减退
中图法分类号 R764.5

参考文献

1 胡 宁,姜 伟.稳态噪声听力损伤的内耳代偿特性.中华耳鼻咽喉科杂志,1992;27(6):331
2 何别平.纯音测听与麾音测听的关系.中华耳鼻咽喉科杂志,1993;28(1):29
3 李进让,冯照远,魏桂庭.耳塞型耳机在临床测听中的应用.临床耳鼻咽喉科杂志,1988;2(4):228

(收稿:1995-12-15;修回:1996-09-11)
(编辑 张大春)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net