DOI:10.16016/j.1000-5404.1994.06.031

～1779
2 Gale RP, Opelz G, Golde DW. The effect of endotoxin on circulating lymphocytes in normal man. Brish J Haemat, 1977,36:49～58
3 Cohen J, Faulkner L, Bowman C, et al. The effect of endotoxin on peripheral blood lymphocytes in the rat. J clin Lab Immunol,1987,23(4):175～177
4 Temesi A, Bertok L, Pellet S. Stimulation of human peripheral lymphocytes with endotoxin and radiodetoxified endotoxin. Acta Microb Hung,1983,30(1):13～17
5 Border JR, Hassett J, Laduca J, et al. Gut origin septic states in blunt multiple trauma (Iss=40) in the Icu. Ann Surg,1987,206:427～446

(收稿:1994-04-18;修回:1994-10-04)

高压氧配合药物治疗特发性突聋的疗效分析

Therapeutic effects of hyperbaric oxygenation combined with drugs on Idiopathic sudden deafness

王湘渝 王 强 张香菊 (第三军医大学大坪医院高压氧科) 630042
张利军 刘兆华 姬长友 甘永莲 (第三军医大学大坪医院耳鼻喉科) 630042

本文观察了我院1992年9月以来,收治81例特发性突聋(突聋)病人采用高压氧(HBO)配合药物治疗的疗效,并与1990年至1992年6月,我院收治43例突聋病人采用单纯药物治疗的疗效进行比较分析,报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

高压氧配合药物治疗81例(HBO+药物组):男性44例,女性37例。年龄9～79岁(平均42.9)。病程2～60 d(平均14.8)。左耳31例,右耳45例,双耳5例。81例中伴耳鸣44例,眩晕7例,两者皆有17例。单纯药物治疗43例(药物组):男性19例,女性24例。年龄13～72岁(平均44.1)。病程1～35 d(平均9.3)。右耳17例、左耳24例,双耳2例。43例中伴耳鸣30例、眩晕2例,两者皆有8例。听力损失以纯音测定结果判定,并以语言频率平均值计:轻度27～40 dB、中度41～55 dB、中重度56～70 dB、重度71～90 dB、极重度>90 dB。其两组听力损失程度见表1。两组病人均符合特发性突聋的诊断标准。

表1 两组不同程度听力损失情况(例)

	轻度	中度	中重度	重度	极重度
药物组	1	7	6	13	16
HBO+药物组	14	9	11	19	28

两组听力损失程度比较 $\chi^2_{(4)}=7.053$, $P>0.05$无显著差异

1.2 治疗方法

药物组:常规使用复方丹参液、皮质激素、低分子右旋糖酐、ATP、辅酶A、B族维生素进行治疗,疗程8～42 d(平均24.1)。HBO+药物组:在使用上述药物治疗的同时配合HBO治疗。HBO治疗采用GYQ－40加压舱、病人入舱后用空气加压20 min,到2.5个绝对大气压(ATA)时面罩吸纯氧70 min(中间休息10 min),用30 min减压出舱,每日一次,疗程10～30 d(平均17.9)。两组病人治疗前、后均用同一测听仪作纯音测定以比较疗效。

2 结果

2.1 疗效判定

以语言频率平均值计:(1)痊愈,气导恢复至20 dB平面内,耳鸣消失或减轻;(2)显效,提高30 dB以上;(3)有效,提高15～30 dB;(4)无效,提高不足15 dB。双耳均发按最好疗效计算。

2.2 药物组与HBO+药物组疗效比较

2.2.1 两组疗效比较见表2:

表2 两组疗效比较(例)

	听力				耳鸣			眩晕		
	痊愈	显效	有效	无效	消失	减轻	无效	消失	减轻	无效
药物组	8	3	12	20	5	17	16	3	6	1
HBO+药物组	27	14	23	17	20	29	12	19	4	1

从表中看出:HBO+药物组与药物组的听力改善总体疗效比较$P<0.01$($\chi^2=8.74$),眩晕消失比较$P<0.01$($\chi^2=7.472$),均有非常显著差异。耳鸣改善的总体疗效比较$P<0.05$($\chi^2=5.809$)相差显著。

2.2.2 两组病程与疗效关系比较见表3:

表3 两组病程与疗效关系(例)

病程(d)	药物组				HBO+药物组			
	痊愈	显效	有效	无效	痊愈	显效	有效	无效
1～20	8	3	12	14	26	13	16	11
21～60	0	0	0	6	1	1	7	6

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

从表中看出:药物组的病程为1～20 d与21～60 d的总有效数比较 $P<0.01$($\chi^2=8.018$)相差非常显著。HBO+药物组的病程1～20 d与21～60 d的总有效数比较$P<0.05$($\chi^2=4.012$)相差显著。病程为1～20 d的两组总有效数比较$P<0.05$($\chi^2=5.78$),病程为21～60 d的两组的总有效数比较 $P<0.05$($\chi^2=6.300$),均有显著差异。

3 讨论

特发性突聋是耳科常见疾病之一,常在瞬间或数小时内发生不同程度的耳聋,其病因尚不十分清楚,目前认为内耳血流障碍是导致突聋的重要原因,许多急性听力下降的模型建立于高凝状态下的血管栓塞[1]。基于此理论,临床上一般使用改善微循环,增强细胞营养及代谢类药物治疗,但疗效仍不十分理想。

HBO具有提高血氧分压,增加血氧含量、加大氧的有效弥散半径及弥散速度,从而可改善内耳的氧供,防止耳蜗听器毛细胞的变性和坏死[2]。Pilgyamm[3] 1987年用实验方法证实了在HBO中豚鼠的内耳中内、外淋巴液氧分压提高。此外HBO治疗还可使血液粘稠度改善,吞噬细胞功能加强,成纤维细胞及胶元纤维增多,从而促进微血管栓塞的解除及侧枝循环建立[2],内耳血循环得到进一步改善,同时也有利于治疗药物进入耳蜗损伤组织,充分发挥其治疗作用。

本文采用HBO配合药物治疗结果表明,本疗法在提高突聋患者的听力,改善耳鸣及眩晕症状方面明显优于单纯药物治疗。从病程与疗效结果显示:HBO配合药物治疗不管对于病程短(1～20 d)的及病程长(21～60 d)的治疗效果均显著好于单纯药物治疗。作者认为,突聋患者一经确诊,在药物治疗的基础上宜早采用HBO治疗,以便进一步提高疗效。因病程长,药物治疗效果不理想的患者,HBO治疗仍有一定的临床价值。对于单纯高压氧治疗的疗效有待更进一步观察。

关键词 高压氧(HBO);聋,突然性/治疗

中图法分类号 R764.437

参考文献

1 涂德根,田兴德. 丹参与泛影葡胺治疗特发性突聋的疗效对比分析. 临床耳鼻咽喉科学杂志,1992,6(2):107

2 刘子藩,易 治,主编. 实用高压氧医学. 广州:广东科学技术出版社,1990:538～553

3 Fischer B. Handbook of hyperbaric oxygen therapy. 滕燕生,吕占平,译. 高压氧疗法的基础与临床. 青岛:青岛海洋大学出版社,1992:330

(收稿:1994-03-07;修回:1994-09-16)

全脾切除或保脾手术治疗良性血液病手术前后处理

Preoperative and postoperative managements for benign hemopathy with total or partial splenctomy

蔡志民 马宏敏 杨新华 韩晓蓉 (第三军医大学西南医院普通外科) 630038

我科自1984～1993年采用全脾切除或保脾手术治疗良性血液病20例。现就手术前后处理问题作初步探讨。

1 临床资料

良性血液病20例,男性14例,女性6例。年龄21～46岁,平均28岁。其中ITP 11例,均有齿龈出血和皮下紫癜;溶血性贫血和原发性脾亢9例,血红蛋白均在70 g/L以下;病史5月至10年。20例患者先后在我院门诊或住院。经过血液科应用激素或输血或输血液制品治疗3个月以上疗效不佳,又无手术禁忌症者,采用手术疗法。术前准备输全血16例,输血浆10例,输血小板混悬液4例,全身情况均得到了改善。术前3 d预防性应用激素治疗及抗生素。术式:全脾切除7例,脾切除加自体脾组织移植9例,脾大部切除4例。术式指征和方法:脾大500 g以上伴脾亢行脾大部切除,保脾约100 g左右;脾重150～500 g者行脾切除加自体脾块移植术,移植脾块1 cm×0.5 cm植入大网膜网袋中;脾重在150 g以下而伴有明显脾功能亢进行全脾切除术。

2 手术前后处理

2.1 纠正出血倾向

8例术前Hb<50 g/L者输血300～900 ml;5例凝血酶原时间延长4 s以上者用维生素K_1 10 mg IM 2/日,治疗到接近正常值;4例血小板计数10×10^9/L～20×10^9/L患者输血小板混悬液200～400 ml。

2.2 应用肾上腺皮质激素治疗

术前按内科治疗量维持,一般口服强的松30～60 mg/日。术后头4 d分别应用地塞米松20 mg、10 mg。

2.3 加强抗感染处理

术前1 d,术后1周应用氨苄青霉素每日6 g和灭滴灵每日1 g。

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