

试论耳鸣患者的神经内科临床治疗

钟 璐

蓬安县中医医院内二科 四川 南充 637800

【摘要】：目的：探讨耳鸣患者的神经内科临床治疗疗效。方法：采用双盲随机法分2组，对2020年1月至2021年1月的80名耳鸣病人进行回顾分析。对照组40名患者接受盐酸氟桂利嗪，治疗组40名接受盐酸氟桂利嗪联合甲磺酸倍他司汀的治疗。结果：治疗前后耳鸣的总有效率、不良反应、耳鸣症状积分及听力水平均优于对照组。治疗组与对照组比较，总有效率差异有统计学意义， $P<0.05$ ；两组的副反应无统计学意义， $P>0.05$ 。治疗组1例嗜睡、1例体重增加、1例皮疹、1例失眠、1例恶心、1例肌肉疼痛，共6例，15.00%。对照组2例嗜睡，体重增加1例，皮疹1例，失眠1例，共5例，12.50%。两组患者的耳鸣症状积分、听力治疗前均未见明显变化， $P>0.05$ 。治疗后，治疗组的耳鸣症状积分、听力分数均较对照组低， $P<0.05$ 。结论：甲磺酸倍他司汀与盐酸氟桂利嗪联合用于治疗耳鸣具有明显的临床效果，对病人的病情及预后都有很大的帮助，具有一定的临床应用价值。

【关键词】：甲磺酸倍他司汀；盐酸氟桂利嗪；耳鸣；疗效

On the Clinical Treatment of Neurology in Patients with Tinnitus

Lu Zhong

Department of Internal Medicine, Peng'an County Traditional Chinese Medicine Hospital Sichuan Nanchong 637800

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of neurology in patients with tinnitus. Methods: A double-blind randomization method was used to divide into 2 groups, and 80 patients with tinnitus from January 2020 to January 2021 were retrospectively analyzed. Forty patients in the control group received flunarizine hydrochloride, and 40 patients in the treatment group received flunarizine hydrochloride combined with betahistine mesylate. Results: The total effective rate, adverse reactions, tinnitus symptom score and hearing level of tinnitus before and after treatment were better than those of the control group. RESULTS: Compared with the control group, the total effective rate was significantly different between the treatment group and the control group, $P<0.05$; the side effects of the two groups were not statistically significant, $P>0.05$. In the treatment group, 1 case of drowsiness, 1 case of weight gain, 1 case of rash, 1 case of insomnia, 1 case of nausea, 1 case of muscle pain, a total of 6 cases, 15.00%. In the control group, there were 2 cases of lethargy, 1 case of weight gain, 1 case of rash, and 1 case of insomnia, a total of 5 cases, 12.50%. There were no significant changes in the scores of tinnitus symptoms and hearing before treatment in the two groups, $P>0.05$. After treatment, the tinnitus symptom scores and hearing scores in the treatment group were lower than those in the control group, $P<0.05$. Conclusion: The combination of betahistine mesylate and flunarizine hydrochloride in the treatment of tinnitus has obvious clinical effect, which is of great help to the patient's condition and prognosis, and has certain clinical application value.

Keywords: Betahistine mesylate; Flunarizine hydrochloride; Tinnitus; Efficacy

随着工业的快速发展，噪声污染也越来越严重。此外，由于年龄的增长，耳鸣的发生率也在不断增加。如果不及、不彻底地治疗，会加重患者的病情，给患者的心理、情绪和身体带来负面的影响。耳鸣一般是由多种因素引起的。目前的医学技术还不能完全理解其原因。此外，还有很多因素会影响到耳鸣的治疗效果。耳鸣的症状主要有一侧的耳鸣，也有可能是头耳鸣。症状有持续的或间歇的。有的患者在发病后会出现听力减退，对其日常生活产生了很大的影响。尤其是当患者出现焦虑、紧张、恐惧、抑郁等情绪时，听力减退现象可加剧，患者的生活质量会受到一定的影响，造成耳鸣、心情不良的恶性循环。目前对耳鸣的病因还不明确。这是一

种常见的耳鼻喉科疾病。耳鸣是由听力系统疾病、心脑血管疾病、自主神经功能障碍、内分泌疾病等引起的。耳鸣患者在发病后，常常会延迟症状，从而对其日常生活产生不利的影响。至今尚无彻底治疗耳鸣的药物。盐酸氟桂利嗪能有效地阻止钙离子进入损伤的肌层，促进其血液循环，并使其血管扩张。甲磺酸倍他司汀对耳鸣、缺血性脑血管病、以及其他引起头晕等内耳疾病有一定的改善作用，它能减轻内耳的淋巴水肿，刺激内耳的毛细血管，使内耳血液供应充足，使其血液循环顺畅。此外，甲磺酸倍他司汀能改善脑供血，减轻脑缺血的作用。本研究探讨了甲磺酸倍他司汀联合盐酸氟桂利嗪治疗耳鸣的疗效，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

采用双盲随机法分 2 组, 对 2020 年 1 月至 2021 年 1 月的 80 名耳鸣病人进行回顾分析。其中治疗组 40 例, 年龄 21-55 岁, 平均 (35.21±2.21) 岁, 男 16; 女 14。对照组 40 例, 年龄 23-54 岁, 平均 (35.34±2.67) 岁, 男 82; 女 58。两组一般资料统计 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予盐酸氟桂利嗪治疗, 每次 5mg, 每天 1 次, 口服。

治疗组在对照组基础上给予甲磺酸倍他司汀治疗。每次服用 6mg, 每天 3 次。

两组均治疗 2 周。

1.3 观察指标

比较两组治疗总有效率。显效: 耳鸣已完全消失, 听力下降至 15 dB 以下, 所有症状均已消除; 效果: 耳鸣显著下降到 1/2, 相关症状减半, 听力下降 5-15 dB。无效: 未达到上述条件。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%^[1]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 计数资料行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

治疗组与对照组比较, 总有效率差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例数 (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (40)	18	12	10	30 (75.00)
治疗组 (40)	26	14	0	40 (100.00)
χ^2				7.445
P				0.012

2.2 两组不良反应比较

两组的副反应无统计学意义, $P>0.05$ 。治疗组 1 例嗜睡、1 例体重增加、1 例皮疹、1 例失眠、1 例恶心、1 例肌肉疼痛, 共 6 例, 15.00%。对照组 2 例嗜睡, 体重增加 1 例, 皮疹 1 例, 失眠 1 例, 共 5 例, 12.50%。

2.3 治疗前后耳鸣症状积分和听力水平比较

两组患者的耳鸣症状积分、听力治疗前均未见明显变化, $P>0.05$ 。治疗前, 治疗组的耳鸣症状积分、听力分别是 3.13 ± 0.45 分、 55.25 ± 3.28 dB, 对照组的耳鸣症状积分、听力分别是 3.14 ± 0.42 分、 55.14 ± 3.45 dB。治疗后, 治疗组的

耳鸣症状积分 0.56 ± 0.11 分、听力分数 17.19 ± 2.42 dB 均较对照组 1.75 ± 0.23 分和 24.45 ± 2.77 dB 低, $P<0.05$ 。

3 讨论

在我们的日常生活中, 有很多的因素会引起耳鸣和听觉障碍。从医学角度来说, 耳鸣是一种异常的错觉, 在没有外界声源的情况下, 会使人的耳朵发出嗡嗡的响声。这声音可能是单一的, 也可能是多重的。人可能会有生理上的耳鸣, 但如果超过了生理限度, 就会引起耳鸣。流行病学显示, 人们的生活节奏越来越快。人们的生活环境、生活方式的改变, 极大地影响着人们的生活、工作和生活。中国有百分之十的人患有耳鸣, 百分之零点五的人患有严重的听觉损害。

耳鸣的类型分为: (1) 主客观两种。如果没有外界的声音刺激下病人自觉出现耳鸣的症状则为主观耳鸣。客观耳鸣是患者自觉有耳鸣症状, 且可通过听诊器来确诊的情况。

(2) 急性、慢性的耳鸣, 依其持续时间而定, 分别为: 急性、慢性、亚急性。(3) 心律和无心律的耳鸣。在 4% 的病人中, 有明确的病因和疗效, 主要是因为血管疾病, 还有颅内压力, 其频率和心率、脉搏频率一致。(4) 妊娠时有耳鸣。妊娠期间耳鸣是一种特殊的妊娠病症。孕妇在怀孕期间出现耳鸣, 可能与激素水平变化、血容量增加、贫血、听觉系统疾病、自主神经功能紊乱等有关

耳鸣是由耳颞动脉、颈动脉等血管性疾病引起的。60 岁以上的老年人长期暴露于高分贝的噪音中, 会对他们的听力造成损害。此时, 我们的大脑无法接收某个特定的频率。为弥补这个缺憾, 就会出现耳鸣。中耳堵塞, 耳道受损, 耳垢过多, 会导致耳道堵塞, 增加耳腔的压力, 损伤耳膜的功能, 如果咽鼓管不正常的打开, 就会出现类似于吼叫声的耳鸣。除此之外, 头颈部的损伤也会导致神经、肌肉损伤, 影响血液的流通, 导致严重的耳鸣。颞下颌关节错位也可引起耳鸣。窦压、气压损伤、鼻塞、感冒、流行性感冒、鼻窦感染等均可引起中耳的压力改变而引起耳鸣。一些运动员在潜水过程中, 因空气压力变化而引起的压力损伤, 同样会损伤中耳和内耳。另外, 某些非典型的耳鸣, 可能是一种短期的、急性的不良反应。此外, 还可能由于甲亢、甲减、糖尿病、高血压、动脉粥样硬化、焦虑、抑郁、听神经瘤等。对患者进行病史调查、头颈等检查, 并分析其原因。利用声像、听觉等方法对损伤部位进行诊断。如有血管性耳鸣, 应行听诊、CT、MRI、血管造影等检查。

对于耳鸣的治疗方法有: (1) 对症治疗。一旦找到病因, 要及时采取相应的治疗措施。其中, 病因治疗包括: 治疗抑郁、失眠, 改善中耳内循环; 对于失聪患者, 可以使用人工耳蜗, 并佩戴助听器; 如果是由于药物耳毒性引起的耳

鸣,需要马上停止使用。行为疗法包括:耳鸣适应疗法、认知行为疗法、遮盖疗法等。比如,耳鸣习服治疗,该疗法的主要内容包括噪声不全掩蔽、放松训练、心理调整和转移注意力等。(2)养成健康的生活习惯。改掉一些不良的生活习惯,比如戒烟、酗酒,因为这些都会加重耳鸣,吸烟会降低血液中的含氧量。内耳的毛细胞对氧气非常敏感。低氧会损伤毛细胞,从而加重耳鸣。因此,要改掉吸烟和饮酒的坏习惯。锻炼可以改善人体的血液循环,提高新陈代谢,增加内耳组织的血液供应,从而提高内耳的新陈代谢。因此,有耳鸣的人,可以做一些平时的运动,比如打太极拳,散步,增强身体素质,让身体的气流畅通,让身体得到放松^[2]。(3)情绪的调节。如果有耳鸣,需要立即去医院就诊。日常生活中要注意不要出现精神紧张,要积极配合医生进行治疗。长期处于紧张状态,会引起耳鸣。另外,要做到劳逸结合。长时间的工作会加重耳鸣。调整工作节奏和放松,可以缓解耳鸣的症状。(4)降低噪音的干扰。如今,城市发展得越来越快,车辆越来越多,噪音也越来越大,人们的耳朵也会跟着嗡嗡作响。因此,住在城市里的患者,每天都可以佩戴耳机,这样就能减少噪音带来的环境污染。一些人群从事的工作环境需要面对长时间的高噪音,容易导致听力下降,耳鸣。因此,日常工作中要特别注意保护听力。(5)药物的使用。对于轻度的耳鸣,可以使用血管扩张药来提高耳蜗的血液循环;血容量的扩充剂,如低分子右旋糖酐;维生素B1、ATP等具有促进神经纤维再生、提高传导功能的作用;地塞米松被用来治疗某些患者的耳鸣和耳聋。临床上,治疗耳鸣的方法较多,需要根据患者的具体情况合理用药。还需要配合耳鸣治疗仪、耳罩等。对病人进行心理辅导,调整,提高治疗效果。在药物上,目前最常用的药物是盐酸氟桂利嗪,这是一种非常常用的钙拮抗剂,它能穿透血-脑的阻隔,拮抗钙离子,降低周围血管和脑血管的压力,减轻对前庭的刺激,减少疲劳造成的听力损害。氟桂利嗪还可降低血粘度,增强红细胞弹性。对耳鸣和眩晕患者,可显著增加内耳和脑细胞的氧气供应,并能显著改善脑血流量,缓解眩晕。然而,根据

临床实践,仅应用盐酸氟桂利嗪对耳鸣患者疗效不佳^[3]。甲磺酸倍他司汀是一种组织胺受体拮抗剂,可用于治疗以头昏为主的内耳和大脑缺血性病变,可改善患者耳周、增加外耳血流量、促进耳血循环、改善患者脑部功能、缓解耳鸣等。甲磺酸倍他司汀是一种临床常用的循环改善剂,其化学结构与药理性质与组胺类药物类似。甲磺酸倍他司汀应用后能有效改善内耳循环,增加耳蜗血流量,同时也能有效改善脑内血流量,从而可帮助患者缓解耳鸣症状。甲磺酸倍他司汀对H3受体有明显的抑制作用,可以延长组织胺的释放,使脑血管和内耳血管舒张,降低前庭传入神经的释放速率,增加血管的供血,达到治疗耳鸣的目的^[4]。

本研究显示,治疗组与对照组比较,总有效率差异有统计学意义, $P<0.05$;两组的副反应无统计学意义, $P>0.05$ 。治疗组1例嗜睡、1例体重增加、1例皮疹、1例失眠、1例恶心、1例肌肉疼痛,共6例,15.00%。对照组2例嗜睡,体重增加1例,皮疹1例,失眠1例,共5例,12.50%。两组患者的耳鸣症状积分、听力治疗前均未见明显变化, $P>0.05$ 。治疗后,治疗组的耳鸣症状积分、听力分数均较对照组低, $P<0.05$ 。可见,这两种药物结合起来,可以起到促进作用,尤其是盐酸氟桂利嗪可以通过钙通道来阻止缺血等原因引起的细胞损伤。而甲磺酸倍他司汀能改善耳蜗血液循环以及脑部血液循环。联合使用盐酸氟桂利嗪与甲磺酸倍他司汀的疗效较好,表明二者的联合治疗可获得协同增效的作用,且无明显的不良反应。这个结果与其它文献^[5]的报道相吻合,表明盐酸氟桂利嗪与甲磺酸倍他司汀联合治疗耳鸣具有较好的疗效。故在治疗耳鸣患者中,建议将甲磺酸倍他司汀与盐酸氟桂利嗪联合应用。此外,在耳鸣的综合治疗中,还需要考虑心理、听力等方面的因素。因此,尚需进一步的临床实验。

综上,甲磺酸倍他司汀与盐酸氟桂利嗪联合治疗耳鸣具有明显的临床效果,对病人的病情及预后均有一定的帮助,具有一定的推广价值。

参考文献:

- [1] 丁珺云,张小罗.止眩汤联合甲磺酸倍他司汀片治疗眩晕综合征临床研究[J].新中医,2022,54(02):23-26.
- [2] 廖绍斌,张全秀,黄治洲.益气聪明汤联合甲磺酸倍他司汀片治疗突发性耳聋临床观察[J].光明中医,2021,36(14):2420-2422.
- [3] 王晓晖.甲磺酸倍他司汀片联合盐酸氟桂利嗪治疗前庭性偏头痛的临床效果[J].中国处方药,2021,19(05):89-90.
- [4] 何玉华,刘伟,吴晓霓,顾秀竹,袁强.自拟通窍定眩汤联合甲磺酸倍他司汀片治疗痰瘀阻窍型后循环缺血性眩晕的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2021,21(04):416-419.
- [5] 王淑楠.甲磺酸倍他司汀片联合盐酸氟桂利嗪治疗前庭性偏头痛的疗效观察[J].临床医学工程,2020,27(09):1173-1174.