

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201402001

· 论著 ·

老年突发性耳聋 87 例临床诊治分析

刘 晖, 张 文, 李世东, 王 骏, 王 鑫

(陕西省人民医院耳鼻咽喉头颈外科, 陕西 西安 710068)

摘要: **目的** 探讨老年突发性耳聋的发病特点、疗效及其影响因素。**方法** 对 87 例(87 耳)60 岁以上老年突聋患者进行临床观察,并选取 98 例(98 耳)同期治疗的中青年突发性耳聋患者作为对照。**结果** 老年组听力曲线以下降型为多见,对照组则以上升型和平坦型为多见,各组治疗前后比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。老年组与对照组治愈率和总有效率比较差异具有统计学意义(P 均 < 0.05)。老年组伴有心脑血管疾病率 54.02% (47/87) 明显高于对照组 26.53% (26/98)。**结论** 老年突发性耳聋患者常伴随有全身其他病变存在,其典型症状除了听力减退以外,以言语交流困难为主要特征。而全身其他疾患也可能是老年突发性耳聋的发生原因。多因素可影响老年突发性耳聋的治疗效果及其预后。

关键词: 耳聋; 突发性; 老年人

中图分类号: R764.43 **文献标识码:** A **文章编号:** 1007-1520(2014)02-0093-03

Clinical analysis on 87 cases of senile sudden deafness

LIU Hui, ZHANG Wen, LI Shi-dong, WANG Jun, WANG Xin

(Department of Otolaryngology, Shanxi Provincial People's Hospital, Xi'an 710068, China)

Abstract: **Objective** To study the clinical features, therapeutic efficacy and influencing factors of sudden deafness (SD) in the elderly. **Methods** 87 SD patients aged more than 60 (years) were included and 98 young and middle aged SD patients were selected as control. **Results** Descending hearing curve was common in the elderly group, while ascending and flat curves appeared frequently in the control group. Excellent therapeutic effect was obtained in both groups. But statistical analysis showed significant difference between the two groups, including the total healing rate and effective rate ($P < 0.05$). The results also showed the incidence of cardiovascular diseases in the elderly group (54.02%) was higher than that in the control group (26.53%). **Conclusions** Senile SD patients are often accompanied by other health problems which may be the cause of their deafness. Fatigue and emotional fluctuation are the leading causes of SD in middle-aged and young patients. Multiple factors can influence the prognosis of this disease in the elderly.

Key words: Deafness; Sudden; The elderly

老年突发性耳聋(年龄 ≥ 60 岁)近年发病率有所增高,因老年人常伴有全身其他系统疾病,有其自身发病的特点,所以临床治疗效果不佳。我科收治老年突发性聋患者 87 例(87 耳),并同期选取 98 例(98 耳)治疗的中青年突发性耳聋患者进行对比,现将诊断及治疗结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集 2010 年 1 月~2013 年 5 月住院治疗的老年突发性聋患者 87 例(87 耳),年龄 ≥ 60 岁;选取同期治疗的中青年突聋患者 98 例作为(98 耳),年龄 18~60 岁。入选患者均符合中华医学会耳鼻咽喉科学会制定的突发性耳聋诊断标准^[1],并排除了其他原因所致耳聋。经耳科专科检查排除了外耳、中耳、中枢神经系统及外伤所致的耳聋,两组患者一般资料见表 1、2。

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81072649);陕西省自然科学基金基础研究计划项目(2010JM4013)。

作者简介:刘 晖,男,博士,副主任医师。

通信作者:刘 晖,Email:liuhui1105@163.com

表1 患者临床一般情况比较(例)

组别	例数	男	女	病程(d)	左耳	右耳	对侧耳听力异常	平均年龄(岁)
老年组	87	46	41	6.34	52	35	49	69.18
对照组	98	54	44	5.45	51	47	11	38.53

表2 患者临床伴随情况比较(例)

组别	例数	伴耳鸣	伴眩晕	伴心脑血管疾病	诱因	疲劳史	情绪波动史	上呼吸道感染史
老年组	87	68	26	47(54.02)	29	6	15	8
对照组	98	42	34	26(26.53)	57	28	18	11

1.2 听力曲线分型

根据中国突发性耳聋多中心临床研究协作组提出的方法进行分类^[2],包括上升型(低中频下降型):0.25、0.5 kHz 两个频率或者1 kHz 下降 15 dBHL 以上。下降型(中高频下降型): ≥ 2 kHz 频率听力下降 15 dBHL 以上。平坦型:所有频率听力下降,取 0.5、1、2、4 kHz 平均听阈 ≤ 80 dB。全聋型:所有频率听力下降,取 0.5、1、2、4 kHz 平均听阈 > 80 dB。患者听力曲线见表3。

表3 患者入院时听力曲线情况列表[耳(%)]

听力曲线类型	老年组	对照组
上升型	8(9.19)	27(27.55)
平坦型	17(19.54)	34(34.69)
下降型	36(41.38)	19(19.39)
全聋型	26(29.89)	18(18.37)

1.3 治疗方法

所有患者嘱卧床休息,均给予改善内耳微循环药物(马来酸桂哌齐注射液 160 mg 静脉滴注,3次/d;丹参川穹嗪注射液 10 ml 静脉滴注,1次/d)、神经营养药物(单唾液酸神经节苷脂 40 mg 静脉滴注,1次/d;或鼠神经生长因子 30 μ g 肌肉注射,1次/d)治疗。无禁忌证时,加用激素治疗(地塞米松 10 mg 静脉滴注,1次/d,5 d 后减为 5 mg,1次/d)。10 d 为一疗程,所有患者用药一个疗程。对有合并症患者,在上述治疗同时配合内科相应对症治疗。两组患者在疗程结束后复查纯音听阈。

1.4 疗效判断标准^[1]

治疗前后行纯音测听,0.5 kHz 频率听力测定平均值。痊愈:受损频率听阈恢复至正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平;显效:受损频率平均听力提高 30 dB 以上;有效:受损频率平均听力提高 15~30 dB;无效:受损频率平均听力改善不足 15 dB。

1.5 统计学分析

所有数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析。平均听阈计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;治疗痊愈率采用 Fisher exact 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

老年组听力曲线以下降型为多见,占老年组患者 41.38% (36/87),说明老年组患者常以高频听力下降为特征,与对照组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);而对照组则以上升型和平坦型听力曲线为多见,多以低频听力下降为主,与老年组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

与同组治疗前比较,两组患者治疗前后平均听阈对比,差异均具有统计学意义(老年组 $t = 15.296$,对照组 $t = 21.109$, P 均 < 0.05),说明两组都有明显的治疗效果;而对照组与老年组治疗后比较,差异均具有统计学意义 ($t = 6.732$, $P < 0.05$),见表4。

表4 老年组及对照组治疗前后平均听阈(dB HL, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
老年组	87	87.26 \pm 13.34	56.43 \pm 14.76
对照组	98	86.56 \pm 14.58	43.54 \pm 14.23

老年组与对照组疗效对比,两组治愈率比较,差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 6.990$, $P < 0.05$)。总有效率比较,差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 12.212$, $P < 0.05$),见表5。

表5 老年组与对照组疗效比较(例,%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	治愈率	总有效率
老年组	87	11	17	26	33	12.64	59.77
对照组	98	28	31	24	15	28.57	84.69

老年组中,单纯突聋(40例)与突聋伴合并症(47例)进行治疗后对比,两组差异具有统计学意义($t = 3.866, P < 0.05$),见表6。

表6 老年人单纯突聋组及突聋伴心脑血管疾病组治疗前后听阈比较(dB HL, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
单纯突聋组	40	88.53 ± 16.32	50.37 ± 13.78
突聋伴心脑血管疾病组	47	86.76 ± 15.48	61.55 ± 14.26

3 讨论

突发性耳聋原因不明,目前多认为与病毒感染、血管因素、微循环障碍、血液黏稠度改变、膜迷路破裂及自身免疫等有关。老年突发性耳聋患者因常伴随有全身其他病变存在,多考虑血管因素、微循环障碍^[3]。总结本组老年突发性耳聋的临床特点,相对于对照组,其典型症状是除了听力减退以外,以言语交往困难为主要特征,可有音素衰减现象,即能听见说话声,但听不懂意思,而且对语句的理解能力下降,在噪声环境中的言语交往更加困难。其典型的听力曲线为下降型,即高频听力下降。而对照组则以上升型和平坦型为多见。

老年突发性耳聋常伴有全身其他疾病,本组病例中,其发生率为54.02%(47/87),而对照组中伴有全身其他疾病的发生率为26.53%(26/98),两者有明显差异。说明其他全身疾患也可能是老年突发性耳聋的发生原因。而中青年组发病诱因中,可见疲劳和情绪波动是发病的主要诱因,由此可见老年人与中青年发病的原因有所不同。研究表明高黏血症、高血脂症对老年人的听觉系统可造成损害^[4],所以预防和治疗高黏血症、高血脂症是预防和延缓老年耳聋的重要措施之一。

对于突发性耳聋患者,应针对病因,侧重于全面休息,提高血氧饱和度;老年患者应积极治疗并存疾病,降低血液黏稠度,从而提高治疗效果^[5]。所以对老年突发性耳聋治疗中多采用扩张血管、软化血管、溶栓等治疗为主,从本组观察病例来看,相对于治疗前,听力会有明显提高,但与对照组相比,不管是痊愈率还是总有效率,均有明显差距。说明老年突发性耳聋可能是老年性退行性变,属于自然衰老过

程的一种。临床上目前还没有任何药物能制止或逆转这一过程。有研究也指出,老年人的耳蜗功能都有一定的损伤,这可能和衰老、噪声、中毒以及耳毒性药物等因素有关,是导致治疗效果不佳的原因之一^[6]。

本研究发现,治疗过程中经常出现的情况是老年患者自身感觉恢复不错,而客观检查未见明显提高,分析其原因可能是药物的影响,使得患者对外界言语识别率提高,出现自我感觉良好的情况。而因其常常伴随其他病变,所以相对于对照组而言,听力恢复提高要差很多。而有研究通过对患者的年龄、性别、耳聋侧别、是否伴有眩晕和耳鸣、治疗前耳聋程度、听力曲线类型及住院治疗时间等经多分类回归分析,显示这些因素均与疗效无关。而发病到治疗的时间与疗效则有一定的相关性,提示发病后越早治疗效果越好^[7-8]。所以对突发性耳聋患者而言,准确诊断、及时治疗尤为重要。

参考文献:

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋诊断和治疗指南(2005年,济南)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(5): 325.
- [2] 中国突发性聋多中心临床研究协作组. 中国突发性聋分型治疗的多中心研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(5): 355.
- [3] 戎娟,刘莹. 老年突发性耳聋患者血液流变学和甲襞微循环的改变[J]. 实用老年医学, 2005, 19(6): 308-309.
- [4] 李江丽,刘积平,龙红兵,等. 高血黏和血脂对老年人听力影响的观察[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(12): 945-946.
- [5] 刘丹,万浪,刘维荣,等. 不同年龄段突发性耳聋的临床特征和转归[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(3): 215-217.
- [6] Razzaq M, Dumbala S, Moudgil SS. Neurological picture. Sudden deafness due to carbon monoxide poisoning[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2010, 81(6): 658.
- [7] 努尔比亚·米尔扎木,刘志连,亚力坤·亚生,等. 青少年突发性耳聋预后相关因素分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2011, 17(6): 450-453.
- [8] 易天华,贺建桥,谭玉芳,等. 190例突发性耳聋临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2013, 19(4): 355-357.

(修回日期:2013-11-17)