

## • 经验交流 •

## 西比灵治疗耳鸣疗效观察

文国发

**【摘要】目的** 观察西比灵治疗耳鸣的临床效果。**方法** 对 142 例(180 耳)耳鸣患者,随机分成西比灵治疗组 82 例(104 耳)和对照组 60 例(76 耳)。治疗组用西比灵治疗;对照组用血管扩张药、神经营养药等治疗,对比观察两组疗效。**结果** 西比灵治疗组有效率 69.1%,两组疗效相比,其差异具有显著性。**结论** 西比灵治疗功能性耳鸣临床效果较好。

**【关键词】** 西比灵 耳鸣 疗效

中图分类号: R987/R764.45 文献标识码: B 文章编号: 1726-619X(2008)07-0046-02

西比灵即盐酸氟桂嗪,是选择性钙通道阻滞剂。80 年代开始应用于治疗脑血管和外周血管疾患,收到良好效果。我科在 2006 年 3 月~2008 年 3 月期间应用西比灵治疗耳鸣 82 例(104 耳)并进行疗效观察,治疗效果满意,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2 年来共诊治耳鸣患者 142 例(180 耳),随机分成西比灵组(治疗组)和对照组。西比灵组 82 例(104 耳)中,男 38 例(48 耳),女 44 例(56 耳);年龄最小 10 岁,最大 73 岁,平均年龄 42.5 岁,20~50 岁占 65%,病程半个月至 25 年不等,平均 2 年。其中有 54 耳曾经做过其它药物治疗无效,如血管扩张药、神经营养药等。根据病史,临床表现,耳科检查及电测听检查,少数病人作了选择性 X 片或 CT 检查而作出诊断,其中有神经性耳鸣 24 例,突发性聋 16 例,梅尼埃病 10 例,慢性中耳炎 12 例,外伤性耳鸣 12 例,老年性聋 6 例,中毒性耳聋 2 例。耳鸣程度分:重度 16 例(18 耳);中度 42 例(52 耳),轻度 24 例(34 耳)。对照组 60 例(76 耳)中,包括神经性

耳鸣 32 例,突发性耳聋 4 例,梅尼埃病 6 例,慢性中耳炎 2 例,外伤性耳鸣 10 例,中毒性耳聋 4 例,中耳硬化症 2 例。

1.2 用药方法 西比灵组每晚睡前服西比灵 10mg,通常 3~5d 出现疗效,治疗半月无效者,即认为无效而停药,对治疗有效者则继续用药,症状改善或耳鸣消失后改为 5mg/晚作为维持治疗量,用药 5~30d 不等。对照组给予 ATP、烟酸、辅酶 A、VitB<sub>1</sub>、VitB<sub>12</sub>、654-2 等治疗 15~30d,停药后进行疗效评定。

1.3 疗效观察 根据自觉耳鸣变化评定疗效标准。显效:耳鸣完全消失;有效:耳鸣改善;无效:耳鸣不变或加重者。两组疗效对照见附表。对西比灵组进行 3~12 个月随访,有效病例中除 4 例因中耳炎致耳鸣复发外,其余较停药时耳鸣均有改善。82 例中有 12 例出现嗜睡,4 例轻度乏力。

### 2 结果

西比灵治疗 82 例(104 耳)耳鸣患者,显效 16 耳,有效 54 耳,无效 34 耳。有效率 69.1%,两组疗效相比,其差异具有显著性( $P < 0.001$ ),见附表。

附表 两组治疗耳鸣疗效对比

组别	耳数				百分率(%)			
	显效	有效	无效	合计	显效	有效	无效	有效率
西比灵组	16	54	34	104	17.1	51.9	30.1	69.1
对照组	4	26	46	76	4.1	32.5	61.7	36.5

### 3 讨论

耳鸣是一种症状,病因复杂。已知各种疾病所

致的组织细胞缺血缺氧,可致大量钙离子跨膜进入细胞内而引起钙超载,造成细胞损伤。而内耳缺氧时由于耳蜗缺氧,内淋巴钙离子浓度增高,致使钙离子代谢紊乱,出现眩晕耳鸣。西比灵是新型的四类钙通道选择性阻滞剂,它能增加脑组织及内耳

**【作者单位】** 四川省金阳县人民医院耳鼻喉科 (616250)

**【作者简介】** 文国发,男,47岁,主治医师。

对缺氧的耐受性, 改善内耳器官的微循环及神经活性, 阻止过量的钙离子进入内淋巴, 在一定程度上控制了耳鸣产生的机制, 改善了耳鸣。临床上对耳鸣的治疗一直很棘手, 能有效控制和治疗耳鸣的药物不多。本组病例应用西比灵治疗 82 例(104 耳), 疗效显著, 有效率达 69.1%; 而对照组 60 例(76 耳)仅达 36.5%, 经统计学处理( $P < 0.001$ ), 两组疗效相比, 其差异具有显著性。

### 【参考文献】

- [1] 赵沛英, 李志光. 西比灵治疗周围性眩晕症疗效观察. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1993, 28(1): 32~33
- [2] 王朝晖, 刘维萍. 西比灵治疗耳鸣疗效观察(摘要). 中华耳鼻咽喉科杂志, 1994, 29(3): 186~186
- [3] 田勇泉. 耳鼻咽喉科学. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2002

[收稿日期 2008-05-30]

### · 经验交流 ·

## 低胆固醇血症与严重腹腔感染预后的关系

王 娜

中图分类号: R656 文献标识码: B 文章编号: 1726-619X(2008)07-0047-02

在腹部外科危重病研究领域, 真正具有挑战的腹腔感染是伴有进行性脏器功能障碍的、感染呈持续状态的腹腔感染, 即严重腹腔感染(SIAI)。而对于 SIAI 预后的判断一直是国内外学者研究的热点, 以期做到早期干预, 降低死亡率。文献报道, 低胆固醇血症对预后有不影响, 主要表现为病死率增加、住院时间延长、并发症增多和再入院率增高等方面<sup>[1]</sup>。Giovannini 等<sup>[2]</sup>研究发现, 伴有脓毒症、肝功能衰竭和多脏器功能紊乱的外科患者血浆胆固醇水平降低。因此, 本研究选取了 45 例严重腹腔感染患者, 旨在探讨低胆固醇与严重腹腔感染预后的关系。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2005 年 1 月~2006 年 12 月入住我院外科重症监护病房(SICU)的严重腹腔感染患者 45 例, 其中男 26 例, 女 19 例, 平均年龄(69.5±11.9)岁。所有入选患者均符合脓毒症诊断标准(已证实的感染, 加上体温、心率、呼吸、白细胞计数、血压、器官功能障碍、组织灌注等指标), 排除高脂血症、肝脏慢性疾病, 且近 3 个月未服用降血脂药。按照治疗 28d 的结果分为死亡组(9 例)和好转组(36 例)。死亡组中重症急性胰腺炎(SAP)3 例, 绞窄性肠梗阻、肠坏死、肠切除术后 2 例, 结肠癌破裂 1 例,

坏疽性胆囊炎术后 1 例, 溃疡病穿孔术后 1 例, 急性梗阻性化脓性胆管炎伴梗阻性黄疸 1 例。死亡原因: 多脏器功能衰竭(MOF)4 例, 脓毒症休克 2 例, 腹腔间室综合征 2 例, 腹腔内出血致失血性休克 1 例。好转组中重症急性胰腺炎 6 例, 溃疡病穿孔术后 11 例, 绞窄性肠梗阻、肠坏死、肠切除术后 8 例, 肠痿 3 例, 急性梗阻性化脓性胆管炎 6 例, 坏疽性胆囊炎术后 2 例。两组性别、年龄及病种构成无统计学差异( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 例

组别	例数	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	男/女	SAP	术后	非手术
死亡组	9	73.4±13.3	5/4	3	4	2
好转组	36	64.5±14.9	21/15	6	21	9
<i>t</i>		1.56	0.258		0.331	

1.2 方法 两组患者入住 SICU 后均按照成人脓毒症治疗指南, 给予抗感染、抗炎、器官保护及 PN 营养支持等治疗, 热量 83.68~125.52kJ·kg<sup>-1</sup>·d<sup>-1</sup>, 热:氮=100:1, 糖:脂=6:4, 并于次日晨(距起病 1~7d)空腹采集静脉血 3ml, 室温下离心, 取上清液, 用 Beckman 全自动生化仪, 测血清中胆固醇(CHO)、肝功能、C-反应蛋白, 同时计算 APACHE II 评分。

1.3 统计学方法 所有计量资料用均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用两样本均数的 *t* 检验, 计数资料采用 Fisher 确切概率法, 以  $P < 0.05$  为差异有统

【作者单位】: 天津市南开医院外科 ICU (300100)