



The Otolaryngology Volume

Interpretation of Clinical Pathway

2018年 第1版

临床路径释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY

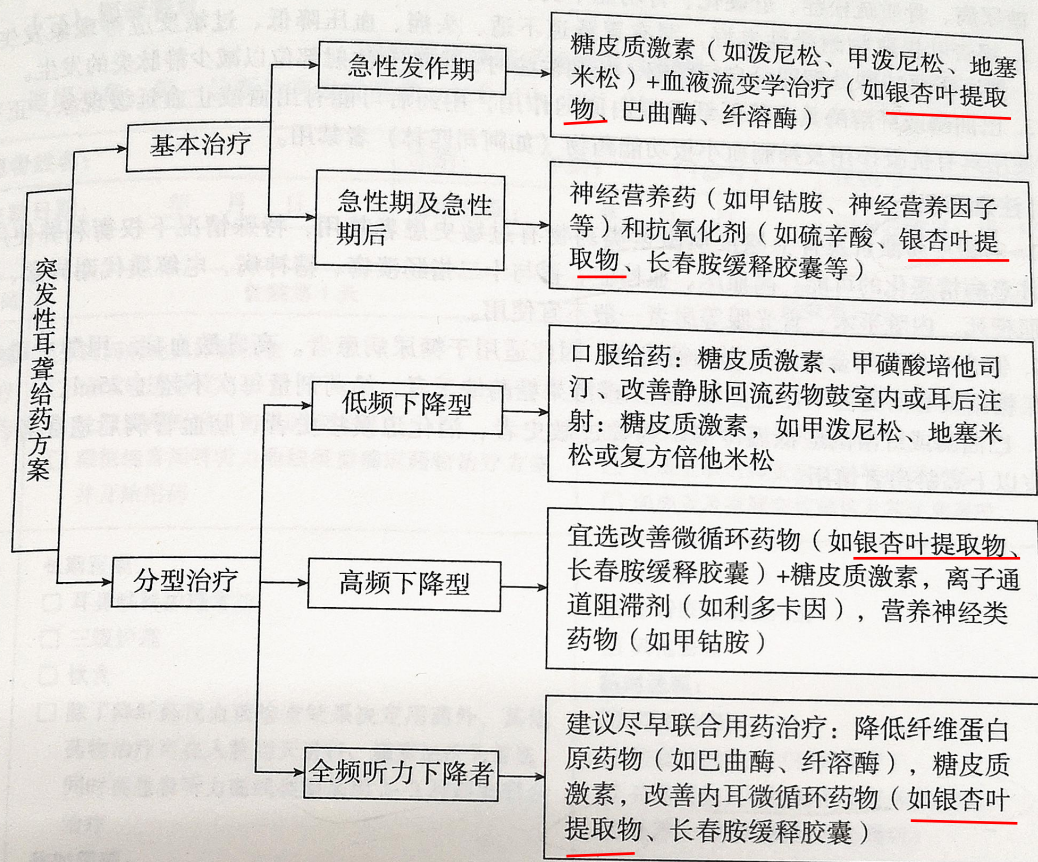
耳鼻咽喉科分册

韩德民 周兵 主编



中国协和医科大学出版社

四、突发性耳聋临床路径给药方案



【用药选择】

根据患者的纯音听阈曲线类型、受损程度、并发症的情况、全身状况采取个性化的综合治疗。

1. 低频下降型：①由于可能存在膜迷路积水，故需要限盐，输血量不宜过大，最好不用生理盐水。②平均听力损失 <30 dB者，自愈率较高，可口服给药，包括糖皮质激素、甲磺酸培他司汀、改善静脉回流药物（如马栗种子提取物）等，也可考虑鼓室内或耳后注射糖皮质激素（甲泼尼龙、地塞米松或复方倍他米松等）；听力损失 ≥ 30 dB者，可采用银杏叶提取物+糖皮质激素静脉给药。③少部分患者采用上述的方案治疗无效和（或）耳闷加重，可给予降低纤维蛋白原（如巴曲酶、纤溶酶）及其他改善静脉回流的药物治疗。
2. 高频下降型：①改善微循环药物（如银杏叶提取物、长春胺缓释胶囊等）+糖皮质激素；②离子通道阻滞剂（如利多卡因）对于减轻高调耳鸣效果较好；③可考虑使用营养神经类药物（如甲钴胺等）。
3. 全频听力下降者（包括平坦下降型和全聋型）：①降低纤维蛋白原药物（如巴曲酶、纤溶酶）；②糖皮质激素；③改善内耳微循环药物（如银杏叶提取物、长春胺缓释胶囊等）。建议尽早联合用药治疗。

全聋型、高频下降型、平坦下降型的痊愈率较低，尤应尽早积极治疗。

【药学提示】

1. 糖皮质激素在应用生理剂量替代治疗时无明显不良反应，不良反应多发生在应用药理剂量时，而且与疗程、剂量、用药种类、用法及给药途径等有密切关系。结核病、急性细菌性

或病毒性感染患者应用时,必须给予适当的抗感染治疗。长期服药后,停药前应逐渐减量。糖尿病、骨质疏松症、肝硬化、肾功能不良、甲状腺功能低下症患者慎用。

2. 银杏叶提取物耐受性良好,罕有胃肠道不适、头痛、血压降低、过敏反应等现象发生,一般不需要特殊处理即可自行缓解。长期输注时,应改变注射部位以减少静脉炎的发生。
3. 巴曲酶或纤溶酶具有降低纤维蛋白原的作用,用药后可能有出血或止血延缓现象,正在使用具有抗凝作用及抑制血小板功能药物(如阿司匹林)者禁用。

【注意事项】

1. 对糖皮质激素及肾上腺皮质激素类药物有过敏史患者禁用,特殊情况下权衡利弊使用,注意病情恶化的可能;高血压、血栓症、胃与十二指肠溃疡、精神病、电解质代谢异常、心肌梗死、内脏手术、青光眼等患者一般不宜使用。
2. 银杏叶提取物金纳多不影响糖代谢,因此适用于糖尿病患者。高乳酸血症、甲醇中毒者、果糖山梨醇耐受性不佳者及1,6-二磷酸果糖酶缺乏者,给药剂量每次不超过25ml。
3. 巴曲酶或纤溶酶应低温冷藏。药物过敏史者、消化道溃疡史者、脑血管病后遗症者、70岁以上高龄患者慎用。