

doi:10.16542/j.cnki.issn.1007-4856.2019.02.007

评价银杏叶提取物注射液治疗突发性聋的临床疗效

洪娴¹

【摘要】目的 研究和分析银杏叶提取物注射液治疗突发性耳聋的临床效果。方法 将 2014 年 1 月~2016 年 12 月期间来我院治疗的突发性耳聋患者 116 例随机分为观察组与对照组,观察组(银杏叶提取物注射液)58 例,对照组(葛根素注射液)58 例,对两组患者连续治疗 10 天,比较两组患者的临床疗效。结果 对两组患者连续 10 天治疗后,总结相关数据进行分析后,结果表明,观察组治疗耳聋有效率 89.66%,高于对照组有效率 79.31%, $P<0.05$;观察组治疗耳鸣有效率 82.76%高于对照组有效率 65.52%($P<0.05$)。结论 银杏叶提取物注射液治疗突发性耳聋效果显著,其治疗效果明显优于葛根素注射液,因此在临床上可以广泛使用银杏叶提取物注射液治疗突发性耳聋。

【关键词】银杏叶提取物注射液;葛根素注射液;突发性聋;临床效果

Evaluation of clinical efficacy and safety of ginkgo biloba extract injection in the treatment of sudden deafness

HONG Xian

Yancheng Dafeng Chinese Medicine Hospital, Jiangsu 224000, China

【Abstract】Objective To study and analyze the clinical effect of Ginkgo biloba extract injection on sudden deafness. **Methods** There were 116 patients with sudden deafness treated in our hospital who were randomly divided into observation group ($n = 58$) and control group ($n = 58$) (ginkgo biloba extract injection) and control group (puerarin injection) from January 2014 to December 2016. The two groups were treated continuously for 10 days, and the clinical efficacy was compared between the two groups. **Results** The effective rate of deafness in the observation group was 89.666%. It was higher than that in the control group was 79.31% ($P<0.05$). The effective rate of tinnitus was 82.76% in the observation group and in the control group was 65.52% ($P<0.05$). **Conclusion** Ginkgo biloba extract injection was more effective than puerarin injection in the treatment of sudden deafness. Therefore, ginkgo biloba extract injection could be widely used in clinical treatment of sudden deafness.

【Key words】 Ginkgo biloba extract injection; Puerarin injection; Sudden deafness; Clinical effect

突发性聋是一种由多种因素引起突然发生的感音神经性聋,发病比较急,在发病后的数小时或数天内能够使听力急剧下降,如果没有及时、适当的治疗,其对听觉的损害往往是不可恢复的,同时在发病期可能伴有视物旋转、眩晕、恶心、呕吐等症状。目前在临床上治疗突发性聋的药物也有很多,例如葛根素注射液、银杏叶提取物注射液等,其中葛根素注射液主要是通过降低血的粘稠度,减少红细胞聚集性、抑制血小板聚集,从而达到恢复受损血管内皮组织功能的作用^[1],银杏叶提取物注射液主要是通过降低血的粘稠度,减少红细胞的凝集,

清除体内多余的自由基等达到治疗的作用。因此本次研究的主要目的就是通过与葛根素注射液对比研究探讨用银杏叶提取物治疗突发性聋的临床效果,现将主要内容报道如下。

资料与方法

1 一般资料

选取 2014 年 1 月~2016 年 12 月期间来我院治疗的 116 例突发性聋患者为研究对象,将 116 例患者随机分为观察组与对照组,两组均为 58 例,所有患者均符合《突发性耳聋诊断依据和疗效分级》诊断标准^[2],其中对照组男 30 例,女 28 例,年龄 20~69 岁,平均(47.56±11.38)岁,31 例伴有眩晕,43 例伴有耳鸣;观察组男 29 例,女 29 例,年龄 21~68 岁,平

¹ 江苏省盐城市大丰中医院(224000)

通信作者:洪娴,副主任医师。Email: xlfwfc@126.com

均(46.49±11.11)岁,33例伴有眩晕,45例伴有耳鸣,两组患者在年龄、性别、发病到治疗时间等一般资料相比较无明显差异, $P>0.05$ 。因此本次实验具有可比性。

2 方法

所有患者均给予一定基础治疗,如给予常州千红辅酶A100U(国药准字H32022090,常州千红生化制药股份有限公司生产)0.5g、三磷酸腺苷(国药准字H43020629,湖南恒生制药股份有限公司生产)100mg、胞二磷胆碱(国药准字H22026208,长春大政药业科技有限公司生产)0.5g等。对照组在此基础上加用葛根素注射液(国药准字H20056659,陕西秦龙济康药业有限责任公司生产),具体用法与用量为:将250~400mg葛根素注射液稀释于400ml 5%葡萄糖注射液中(如果伴有糖尿病的患者则稀释于450ml 0.9%氯化钠注射液中,静脉滴注,1次/天,连续治疗10天为一个疗程;观察组在基础治疗的基础上加用银杏叶提取物注射液(国药准字H20070226,悦康药业集团有限公司生产),具体用法与用量为:将70mg银杏叶提取物稀释于250ml的5%葡萄糖中,静脉滴注,1次/天,连续治疗10天,比较两组患者治疗后的临床效果。

3 观察指标

本次实验的疗效标准根据《突发性耳聋诊断依

据和疗效分级》^[2]与患者自觉听力和症状恢复状况而制定的。耳聋疗效分为痊愈、显效、有效、无效,治疗后患侧听觉能力达到健侧水平或患病前水平或0.25~4kHz频率听域恢复正常,耳鸣、眩晕、耳阻塞感等自觉症状基本消失为治愈,0.25~4kHz平均听力提高幅度大于30dB,耳鸣、眩晕、耳阻塞感等自觉症状明显改善为显效,0.25~4kHz频率平均听力提高幅度在15~30dB,耳鸣、眩晕、耳阻塞感等自觉症状有改善为有效,0.25~4kHz频率平均听力改善幅度低于15dB,耳鸣、眩晕、耳阻塞感等自觉症状无改善为无效。耳鸣疗效标准分为治愈、有效、无效,其中耳鸣消失为治愈,耳鸣减轻,不影响患者正常生活、情绪和睡眠为有效;与治疗前比较无改善者为无效。

4 统计学分析

将本次实验有关数据采用SPSS 13.2统计学软件包进行统计学分析,听功能用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计量和计数资料采用 χ^2/t 检验, $P<0.05$ 表示相关指标组间存在的差异明显。

结果

1 两组患者耳聋有效率的比较

通过对实验数据整理和分析后得知,观察组的有效率明显高于对照组, $P<0.05$ 。具体结果,见表1。

表1 两组患者耳聋有效率的比较(例,%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	58	33	11	8	6	89.66
对照组	58	17	12	17	12	79.31
χ^2	-	-	-	-	-	9.42
P	-	-	-	-	-	<0.05

2 两组患者耳鸣有效率的比较

连续治疗10天后,观察组治愈30例,有效18例,无效10例,有效率为82.76%;对照组治愈23例,有效15例,无效20例,有效率为65.52%;观察组有效率明显高于对照组, $P<0.05$ 。

讨论

突发性聋的诱因尚不明确,起初患者出现内耳微循环障碍,进而引发神经代谢紊乱,导致供血不足致使组织缺氧而受到损伤,最后损伤听神经,严重影响人类健康^[3],多发于中年人,无男女性别差异,仅有0.44%~4%患者为双侧发病,多为单侧发病^[4]。突发性聋在中医学认为是由于气血亏虚、气滞血瘀、肝阳上亢、风邪外犯、肾精亏损等引起,其中气血亏虚、气滞血瘀型突发性聋最多,治疗的主方向

是通络开窍、活血化瘀、通窍、益气升阳等^[5]。本次实验选取2014年1月~2016年12月期间来我院治疗的突发性聋患者116例为研究对象,观察组采用银杏叶提取物注射液进行治疗,对照组采用葛根素注射液,对两组患者连续治疗10天,对实验数据整理和分析后得知,观察组治疗耳鸣有效率82.76%高于对照组有效率65.52%,观察组治疗耳聋有效率89.66%高于对照组有效率79.31%, $P<0.05$,两组疗效差异比较有统计学意义。

综上所述,银杏叶提取物注射液治疗突发性聋的疗效明显优于葛根素注射液,效果明显且确切^[6],因此,在临床上可以广泛使用银杏叶提取物注射液治疗突发性聋。

(下转第121页)

灰尘、冷空气、刺激性气体、讲话、大笑等容易诱发或加重咳嗽,常伴有咽喉发痒,无明显阳性体征,肺通气功能正常,诱导痰细胞学检查嗜酸粒细胞比例不高。

中医将变应性咳嗽归属于“咳嗽”“风咳”“痒咳”等范畴,中医认为咳嗽是由于外感内伤的多种病因导致肺失宣降,肺气上逆,引起的一种肺系病证。肺位在上,风邪犯肺,肺失宣降,肺气上逆,致咳嗽咽痒。咳嗽迁延,日久不愈,耗损肺气,复感外邪,成为本虚标实之证。治疗应以疏风宣肺、利咽止咳为主,因之长期慢性咳嗽,日久损伤肺气,兼以益气扶正以固本。罗恩祥^[5]从风诊治咳嗽为思路,他认为风邪犯肺为其病因,病机与肺气失宣、气道挛急有关。张静慧^[6]认为,变应性咳嗽均有明显的风邪致病特性,其主要病机为风燥伤津,咽喉失于濡养,提出干生燥,燥生风,风生痒,痒则咳;或燥生火,火生痒,诸痛疮痒俱属心火,由津枯而作痒,痒则咳。我科在多年的临床实践中,认为变应性咳嗽主要病机为风、火、燥等外邪侵袭致肺气失宣,肺肾阴虚,津液亏损,喉咙失于濡养所致,属“风燥伤肺证”,以“疏风止咳,养阴润燥”为法治疗。选方采用“贝母瓜蒌散”加味,方中以贝母为君,取其润肺清热,化痰止咳,臣以瓜蒌、半夏,润肺清热,理气化痰,佐以天花粉润燥生津,清热化痰,橘红、橘络理气化痰,使气顺痰消,茯苓健脾渗湿,以杜生痰之源,桔梗宣利肺气,杏仁肃降肺气,五味子敛肺气,蝉衣、地龙利咽祛风,前胡、白前调理气机,当归、桃仁补肺活血,如此配伍,润燥与理气合用,则肺得清润而燥痰自化,宣降有常则咳逆自止,本方温寒并用,散中有收,升中有降,共奏疏风止咳,养阴润燥的作用。加味贝母瓜蒌散可以提高变应性咳嗽的疗效,减少,防止激素的滥用,优化治疗方案。

本研究采用中药贝母瓜蒌散加味联合西药富马酸酮替芬片口服,连续服用2周,不良反应少,复

发率明显降低,且疗效明显优于单用酮替芬片。该方君药贝母具有镇咳作用^[7],研究表明贝母能够抑制咳嗽中枢而不抑制呼吸中枢的作用;同时具有祛痰作用,实验证明贝母可增加气管腺体组织分泌,修复损伤的支气管黏膜上皮,增加黏膜内杯状细胞密度,降低炎症时气管黏膜血管的通透性,使痰液黏度下降而达到祛痰作用。贝母还有平喘作用,贝母可松弛支气管平滑肌,减轻气管、支气管痉挛,能降低组织对氧的需要量,提高小鼠常压耐缺氧能力,对哮喘患者是非常有利的,平滑肌的松弛作用有利于痰液排出与减轻咳嗽。实验研究表明贝母碱还有抗菌作用,对卡他球菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、克雷伯肺炎杆菌有抑制作用,这对于咳嗽的治疗是有帮助的;而酮替芬有H1受体拮抗及抑制过敏介质释放作用,从组胺的释放和释放后与受体作用的不同环节共同参与了变态反应的调节抑制,此组方为临床治疗变应性咳嗽提供了一种较为理想的选择。

参考文献

- 1 王海翔,徐丽华. 变应性咳嗽的研究进展[J]. 国际呼吸杂志, 2009, 29(15): 954-956.
- 2 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2019, 32(6): 407-413.
- 3 张伯礼,薛博瑜. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 33-39.
- 4 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 54-58.
- 5 罗恩祥. “风咳”证治探要. 江苏中医药[J]. 2008, 40(7): 8-9.
- 6 张静慧. 祛风利咽汤治疗喉源性咳嗽48例[J]. 河北中医, 2009, 31(5): 691-694.
- 7 朱璋. 贝母的药理研究及临床应用. 中国现代药物应用, 2010, 4(17): 98.

(收稿: 2017- 11- 21)

(上接第101页)

参考文献

- 1 高苏凯,夏轶男,文莲姬. 老年突发性耳聋患者的特点及个体化治疗效果[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(20): 5945-4546.
- 2 中华医学会耳鼻咽喉科学分会, 中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 突发性耳聋诊断依据和疗效分级. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1997, 32(2): 72.
- 3 王大勇,侯志强,刘岩,等. 青少年突发性耳聋的临床特征及疗效分析[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(20): 1574-

1576.

- 4 吉晓滨,谢成熹,李季权,等. 突发性耳聋患者血小板聚集功能改变[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1992, 6(4): 214.
- 5 王丽雯,王博惕. 突发性耳聋的前庭损害[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1988, 2(4): 206.
- 6 渠晨晖,孟如惠,徐丽华. 葛根素、胞磷胆碱钠及高压氧联合治疗突发性耳聋[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2005, 12(6): 393.

(收稿: 2017- 02- 21 修回: 2017- 07- 12)