

中毒性耳聋_耳鼻喉科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E4_B8_AD_E6_AF_92_E6_80_A7_E8_c22_609213.htm 药物性耳中毒是指应用或接触某些治疗性药物或化学物质后引起的耳蜗及前庭损害。【诊断】一、耳毒性药物类型（一）耳毒性抗生素类最主要为氨基甙类抗生素，包括双氢链霉素、链霉素硫酸盐、新霉素、卡那霉素和庆大霉素等。其他抗生素如多粘菌素、万古霉素、紫霉素、托普霉素等全身应用也可致不同程度耳毒性，红霉素局部应用于中耳已证实可致内耳损伤。用药剂量和用药时间、联合应用其他耳毒性药物、个体差异、肾功能不全、婴幼儿及老年、有及原已存在耳蜗前庭疾患等，均可影响药物中毒发生。（二）袪利尿药：包括利尿酸及速尿，可致暂时性或永久性听力损害，特别是与氨基甙类药物同时使用时，尿毒症患者损害更为严重。（三）抗癌化疗药：顺铂可致双侧听力损害，耳毒性反应的临界剂量被认为在3~4mg/kg，一次快速给药较之缓慢静点或分次给药更易致毒性发生，也有报告产生前庭毒性。（四）奎宁及水杨酸类药物奎宁长期大剂量用药可产生耳损害，多为可逆性，孕妇服用可致胎儿发生先天聋。水杨酸类所致内耳损害极少为永久性。二、临床表现（一）早期症状常为高调耳鸣，由于初期仅为高频听力受累，故常无自觉听力障碍。（二）随病情进展，频率波及范围扩展，耳聋程度加重，出现自觉听力障碍，可发生于用药期，或停药数周至数月，个体易感者可发生于用药早期，偶见有致成全聋者。（三）药物影响前庭，表现平衡障碍，眩晕，可呈现dandy综合征，又称前庭性视觉识

别障碍综合征，患者感觉于行动或头部迅速运动时视物不清，此与前庭眼反射减退有关。（四）听力检查多为双侧对称性感音神经聋，早期主要在4khz以上高频听阈提高，以后渐向低频扩展，呈下降型听力曲线，可有重振。（五）前庭功能可表现单侧或双侧低下或丧失。【治疗】一、了解各种药物的耳毒性，防止滥用，严格掌握用药适应征、用量及给药方法。如氨基甙类抗生素除个别易感者外，用药不超过5日者少有发生耳毒性表现。为避免药物在体内蓄积，两次用药间隔应达到血中最低谷浓度后，因此，应避免每日内分次用药。二、用药前了解患者有无家族易感史，既往应用耳毒性药物史，阳性病史者应尽量避免应用此类药物。三、对有药物性耳中毒高危因素者，如肾功能不全、老年、婴幼儿或原有位听系统疾患、噪声暴露者应慎用。四、对接受耳毒性药物治疗者，如有可能应于治疗前或开始前三天内行听力及前庭功能检查，并于用药期间定期检查。五、出现耳鸣头晕早期症状时，应尽可能及早停药。六、目前尚无有效治疗，泛酸钙、维生素a、复合维生素、atp、辅酶a，以及中药川芎嗪、丹参等，或可对缓解药物耳毒性及早期治疗有一定帮助。七、康复治疗中度及中度以上永久性耳聋可配戴助听器，前庭功能障碍者可行前庭训练。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com