

## シンポジウム

## 2. OHP 治療の治療効果とその限界

村橋けい子

(名古屋大学医学部附属病院耳鼻咽喉科)

突発性難聴の治療は、その病因・病態が不明であるため、種々の問題を有している。しかしその病態には循環障害が関与しているものと考えられ、種々の内耳血流の改善の方法が試みられている。高気圧酸素治療 (OHP) もその治療法の一つとして私共は昭和47年より開始して来た。OHP 治療例もかなりの数に達した現在、その治療効果および問題点につき検討した。

昭和47年より昭和59年までの間に名古屋大学医学部附属病院耳鼻咽喉科外来を受診した突発性難聴のうち発症より2週以内に受診し聴力が固定するまで経過観察しえた症例は900例907耳である。その約1/2の症例にOHPを施行した。

その多くは他の種々の治療とその併用加療でありOHP単独治療は極くわずかである。

OHPとOHP以外の治療群とを比較検討すると、一般に治療効果が不良となる発症より2週以上経過し、難聴がなお高度である症例においてOHP加療の方が治療成績が良い傾向にあった。そのため、現在原則的に発症よりある期間経過し聴力改善が不良の症例にOHP加療を施行している。

## シンポジウム

## 3. 突発性難聴に対する高気圧酸素療法と星状神経節ブロックまたはプロスタグランディンの併用療法

湯佐祐子

(琉球大学医学部麻酔科, 同附属病院高気圧治療部)

突発性難聴に対する療法として高気圧酸素療法 (OHP) を当施設では昭和49年1月より行っているが、OHPとの併用療法として薬物療法の他に星状神経節ブロック (SGB) と Prostaglandin ( $PGE_1$ ) の併用を行ったのでその効果を比較検討した。

**【対象および治療方法】** 当院耳鼻科で突発性難聴と診断された患者を対象とした。OHPは2.0ATA, 1時間とし、OHP中に低分子デキストラン中のステロイド(漸減法), ATP, ビタミンB群を持続静注した。SGBはOHPの約15分前に施行し、 $PGE_1$ の併用は持続点滴中に $40\mu g$ を加えた。OHPは1回/日, 6回/週で, 20回を1クールとしたが、audiogramで全治したものはその時点で終了し、また回復傾向の続くものは30回迄行った。治療効果の判定には厚生省突発性難聴研究班の判定規準を用いた。

**【結果】** 昭和49年1月より57年3月までに治療した64例71耳ではOHPとSGB併用群(44例48耳), SGB群(13例15耳), OHP群(7例8耳)を比較検討し、OHPとSGB併用群で良好な治療結果を得た。発症より14日以内に治療を開始した症例では、86.7%に有効であった。この結果より以後はSGB併用を行ったが、昭和61年1月より血行改善を目的としたSGBの代りに、末梢血管拡張作用と血小板凝集抑制作用があり突発性難聴にも効果があると報告されている $PGE_1$ を併用した。

発症より治療開始までが14日以内の症例について昭和59年1月より60年12月迄のSGB併用群35例と $PGE_1$ 併用群16例を比較すると、各々の有効率は82.8%, 93.7%と $PGE_1$ 併用群が良好であった。さらに全治例は各々17.1%, 43.7%と $PGE_1$ 併用群に多かった。Mumps罹患後の感音性難聴(聾型)10例に対しては $PGE_1$ 併用で低音域に回復をみた例もあったが、すべて不変であった。現在治療中の $PGE_1$ 併用例を含めて検討する予定である。