

门冬胰岛素致听力下降 1 例

石佳娜¹, 傅键炯^{2*}, 应茵¹ (1.浙江省立同德医院药剂科, 杭州 310012; 2.浙江省诸暨市人民医院神经内科, 浙江 诸暨 311800)

中图分类号: R994.11

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2015)01-0111-01

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2015.01.029

1 病例介绍

患者, 女, 70 岁, 因以视物模糊、双手麻木收治内分泌科, 患者否认高血压、冠心病病史, 否认肝炎、结核病史, 2013 年 6 月曾行甲状腺癌手术, 术后一直服用左甲状腺素片。有糖尿病史 25 年, 先后给予格列美脲、格列齐特、格列吡嗪控释片等治疗, 血糖波动较大。2013 年 5 月改用二甲双胍片 0.5 g, po, tid, 阿卡波糖 50 mg, po, tid, 瑞格列奈片 1.5 mg, po, tid, 血糖控制尚可。患者无烟酒等不良嗜好, 曾有服用格列吡嗪控释片发生休克史, 否认其他药物食物过敏史。

住院期间以胰岛素治疗为主, 出院后以门冬胰岛素 30 注射液(诺和诺德制药, 批号: DVG0101)11 单位、9 单位分别在 7:00、17:00 皮下注射。注射期间有头晕、耳鸣、肩部酸痛等症状, 注射 1 个月后自觉耳鸣耳聋症状加重, 予纯音听阈检查, 结果显示: 左耳中度感音神经性耳聋, 右耳听力下降, 内耳道 MRI 未见明显异常, 诊断为突发性耳聋在耳鼻喉科住院治疗。住院期间予甲钴胺 500 μ g, 静脉推注, 1 次 $\cdot$ d⁻¹; 硫酸锌注射液 0.6 g+氯化钠注射液 250 mL, 静脉滴注, 1 次 $\cdot$ d⁻¹; 鼠神经生长因子 20 μ g, 肌注, 1 次 $\cdot$ d⁻¹等药物治疗, 另外还进行针灸治疗, 应用门冬胰岛素 30 注射液控制血糖, 血糖控制可, 未有低血糖事件。治疗后患者自觉双耳听力及耳鸣不好转, 要求出院。出院后患者认为胰岛素引起听力下降, 予内分泌门诊调整降血糖方案, 改用格列齐特缓释片 30 mg, 1 次 $\cdot$ d⁻¹控制血糖。停用门冬胰岛素后 2 周, 左耳听力逐渐恢复, 听力检查无异常。

2 讨论

胰岛素可增加葡萄糖的利用, 能加速葡萄糖的无氧酵解和有氧化, 促进肝糖原和肌糖原的合成和贮存, 并能促进葡萄糖转变为脂肪, 抑制糖原分解和糖异生, 因而能使血糖降低。一般不良反应为低血糖、注射部位皮肤发红、皮下结节和皮下脂肪萎缩等。也有水肿、体质量增加、过敏反应等报道, 搜索中国知网、万方、维普以及 PubMed 等数据库, 未见有听觉异常、听力下降的报道。

听力障碍是一种常见的药物不良反应, 后果严重者会造成永久性耳聋。戴淑萍等在分析 81 例药源性耳聋的文献后发现引起药源性耳聋最多的是抗感染类药物, 其次是解热镇痛药物、抗肿瘤药物, 也提及了中药注射剂。突发性耳聋病因迄今不明, 近年来许多学者发现突聋患者血管痉挛, 血流障碍, 血液呈易凝状态等, 并把改善内耳微循环作为主要的治疗手段之一。传统的治疗方法主要是糖皮质激素冲击治疗、静脉能量合剂与改善微循环药物的使用、高压氧治疗等。许多医师也进行了许多治疗方法的探索, 例如中药治疗、针灸治疗、中西医结合治疗以及针药联合治疗等。

在使用药物之前应详细询问家族史, 了解患者的药物过敏史, 家族史中有药物耳聋史者, 必要时可进行听力监测, 患者在药物使用期间出现耳鸣、眩晕等早期症状, 应尽早对症治疗, 这对避免产生永久药源性耳聋有重要作用。

收稿日期: 2014-07-28

作者简介: 石佳娜, 女, 硕士, 副主任药师 Tel: (0571)89972240
(0575)81782172 E-mail: myfjj@tom.com

E-mail: shijinn@126.com *通信作者: 傅键炯, 男, 主治医师 Tel: