文拉法辛治疗突发性耳聋合并焦虑抑郁患者的疗效观察

闵春芳 汪文利 许 慧

【摘要】**目的** 探讨文拉法辛治疗突发性耳聋合并焦虑抑郁患者的疗效。**方法** 选取我院2022年8月～2024年8月收治的104例突发性耳聋合并焦虑抑郁患者，给予基础治疗，并分为两组，对照组增加放松训练，观察组在对照组基础上增加文拉法辛口服，对比两组患者焦虑抑郁情绪、临床疗效、血清5-羟色胺（5-hydroxytryptamine，5-HT），神经肽Y（neuropeptide，NPY）水平、心理弹性评分、应对方式评分、睡眠质量评分、生活质量评分及不良反应。**结果** 治疗后，两组焦虑评分、抑郁评分均降低，且观察组更低（P<0.05）。治疗后，观察组总有效率高于对照组（P<0.05）。两组血清5-HT、NPY水平均升高，且观察组更高（P<0.05）。两组心理弹性量表评分、简易应对方式问卷积极应对评分均升高，且观察组更高（P<0.05）。两组匹兹堡睡眠质量指数评分均降低，且观察组更低；两组生活质量评分均升高，且观察组更高（P<0.05）。两组不良反应发生率无统计学差异（P>0.05）。**结论** 文拉法辛治疗突发性耳聋合并焦虑抑郁患者可以改善焦虑抑郁情绪，调节神经递质水平，提高睡眠和生活质量。

【关键词】突发性耳聋；文拉法辛；焦虑；抑郁；5-羟色胺；神经肽Y

【中图分类号】R749.05 【文献标识码】A 【文章编号】1673-2952（2025）03-0935-04

Curative effect of Venlafaxine on sudden deafness patients complicated with anxiety and depression

MIN Chunfang, WANG Wenli, XU Hui. Department of Otolaryngology, Kaifeng People's Hospital, Kaifeng 475000, China

【**Abstract**】**Objective** To explore the effect of venlafaxine on sudden deafness complicated with anxiety and depression. **Methods** 104 patients with sudden deafness combined with anxiety and depression admitted to our hospital from August 2022 to August 2024 were selected. All patients were given conventional symptomatic treatment and subdivided into two groups. The control group was further given relaxation training, and the observation group was further given venlafaxine orally on the basis of the control group. The anxiety and depression mood, clinical efficacy, serum 5-hydroxytryptamine (5-HT) and neuropeptide Y (NPY) levels, psychological resilience score, coping style score, sleep quality score, quality of life score and adverse reactions were compared in both groups. **Results** After treatment, anxiety score (SAS), depression score (SDS) of both groups were decreased, and the observation group was lower (P<0.05). After treatment, the total effective rate of observation group was higher than that of control group (P<0.05). Serum 5-HT and NPY levels were increased in both groups, and observation group was higher (P<0.05). Connor davidson resilience scale (CD-RISC) score and simple coping style questionnaire (SCSQ) positive coping score were increased in both groups, and higher in observation group (P<0.05). Pittsburgh sleep quality index (PSQI) score decreased in both groups, and the observation group was lower, and quality of life score increased in both groups, and the observation group was higher (P<0.05). There was no difference in the incidence of adverse reactions in both groups (P>0.05). **Conclusion** Venlafaxine can improve anxiety and depression, regulate neurotransmitter levels, and improve sleep and quality of life in sudden deafness patients with anxiety and depression.

【**Key words**】Sudden deafness; Venlafaxine; Anxiety; Depressed; 5-hydroxytryptamine; Neuropeptide Y

［作者工作单位］开封市人民医院耳鼻咽喉科（开封，475000）。

［第一作者简介］闵春芳（1980.01-）女，黑龙江五常人，本科，副主任医师，研究方向：耳鼻咽喉科。

［通信作者］闵春芳（Email：CHEN5889fang@163.com）。

突发性耳聋是一种急性感觉神经性听力损伤，由于发病急、病情进展快，其听力障碍常引起急性应激反应，表现出焦虑、激动、易怒等负面情绪[1]。研究表明，不良情绪引起机体应激反应可导致交感神经系统失调，影响中枢听觉通路与边缘系统连接，使内耳代谢紊乱[2]。焦虑抑郁情绪又可导致大脑皮质调节功能紊乱，影响大脑神经内分泌功能，导致神经递质失衡[3]。文拉法辛是一线抗抑郁药物，能够作用于去甲肾上腺素和5–羟色胺（5–hydroxytryptamine，5–HT）两种受体系统，其分子靶点为去甲肾上腺素神经递质转运体2和5–HT神经递质转运体4，通过阻断去甲肾上腺素和5–HT再摄取发挥双重抗抑郁作用[4]。故本研究选取104例突发性耳聋合并焦虑抑郁患者，探究文拉法辛的具体应用效果。

1　资料与方法

1.1　临床资料

选取我院2022年8月～2024年8月收治的104例突发性耳聋合并焦虑抑郁患者。项目的样本量根据公式 $N=Z^2\times(P\times(1-P))/E^2$ 计算，其中N为样本量，Z为统计量，置信度为95%时，Z=1.96，置信度为90%时，Z=1.64，E为误差值（0.09），P为概率值（0.62），计算出样本量需在78～111之间，本研究最终纳入104例患者。依照随机数表法分为2组。其中，对照组，男28例，女24例，年龄23～68岁，平均年龄（49.54±7.55）岁，受教育年限（8.49±2.71）年，焦虑评分（Self–rating Anxiety Score，SAS）50～69分，平均（63.12±5.28）分，抑郁评分（Self–rating Depression Score，SDS）53～71分，平均（61.44±4.99）分，均取标准分。观察组，女30例，男22例，年龄24～66岁，平均年龄（48.49±7.43）岁，受教育年限（8.57±2.68）年，焦虑评分50～68分，平均（62.37±5.42）分，抑郁评分53～70分，平均（60.53±4.83）分，均取标准分。已获得伦理委员会审批（批号为：2021–LW–007）。

纳入标准：符合突发性耳聋诊断标准[5]；符合焦虑抑郁诊断标准，SAS标准分≥50分，SDS标准分≥53分，所有患者SAS和SDS按照各条目评分后统计总粗分，然后乘以1.25后取整数，即为标准分[6]；单耳发病；发病后24 h内入院；患者自愿加入；患者及家属知情同意。

排除标准：耳部手术史患者；对糖皮质激素等药物过敏患者；合并其他心肝肾或炎症相关疾病患者；语言或智力障碍；依从性差或中途退出的患者。

1.2　方法

两组患者均给予常规对症治疗，包括静脉滴注纤溶酶注射液（国药准字H11022487，规格1 mL：100 U）治疗，初次用药100 U（溶媒：0.9%氯化钠溶液100 mL），隔天1次，甲基强的松龙琥珀酸钠（国药准字H20203329，规格40 mg）40 mg/d，静脉注射。

对照组增加放松训练，具体为：营造安逸舒适的环境，进行仰卧位腹式呼吸训练，轻闭眼口，吸气5 s，呼气3 s，按照头部–颈部–肩部–上肢–腹部–下肢–双脚顺序依次放松肢体，每组3次，每天3组，共训练8周。

观察组在对照组基础上增加文拉法辛（国药准字20203741，规格75 mg），起始剂量75 mg/d，1次/d，口服，根据病情调整用药，最大剂量不超过225 mg，共用药8周。

1.3　研究指标

1.3.1　焦虑抑郁情绪

于治疗前和治疗8周后采用焦虑与抑郁自评量表评定，SAS评分轻度、中度、重度焦虑评分分别为50～59分、60～69分、70分以上；SDS评分轻度、中度、重度焦虑评分分别为53～62分、63～72分、72分以上；SAS评分和SDS评分均取标准分，分数越高表示焦虑抑郁越严重。

1.3.2　临床疗效

对两组患者治疗8周后进行评价，患耳听力水平小于10 dB，抑郁焦虑症状评分降低不足30%为无效，患耳听力水平达到15～30 dB，抑郁焦虑症状评分降低30%～70%为有效，患耳听力水平大于30 dB，抑郁焦虑症状评分降低70%以上为显效，总有效率=（有效+显效）/总人数×100%。

1.3.3　血清5–HT、NPY水平

于治疗前和治疗8周后空腹采集静脉血3 mL，离心获取血清，采用反相高效液相色谱仪测定血清5–HT、神经肽Y（Neuropeptide Y，NPY）水平，试剂盒均购自上海西唐生物科技有限公司。

1.3.4　心理弹性和积极应对方式

于治疗前和治疗8周后采用心理弹性量表（Connor davidson resilience scale，CD–RISC）评定心理弹性，包括乐观、坚韧和力量，分数越高表示心理状态越好，采用简易应对方式问卷（Simple coping style questionnaire，SCSQ）评定积极应对方式，包括与人交谈、寻求建议、自我安慰等，分数越高表示

应对越积极。

1.3.5 睡眠质量评分和生活质量评分

于治疗前和治疗8周后采用匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh sleep quality index，PSQI）评定，包括入睡时间、睡眠效率、药物辅助睡眠等，评分越低表示睡眠越差，采用世界卫生组织生存质量测定量表简表（WHO quality of life measurement scale brief version，WHOQOL-BREF）评定生活质量，包括健康状况自评、注意力、食欲等，评分越高表示生活质量越高。

1.3.6 不良反应，包括嗜睡、恶心、头晕。

1.4 统计学分析

应用SPSS 22.0分析。符合正态分布的计量资料采用“$\bar{x}\pm s$”表示，用t检验；计数资料用“%”表示，用χ^2检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组焦虑抑郁情绪评分

治疗后，两组SAS评分、SDS评分均降低，且观察组更低（P<0.05），见表1。

表1 比较两组焦虑抑郁情绪评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	62.37±5.42	38.25±3.07[a]	60.53±4.83	40.12±3.37[a]
对照组	52	63.12±5.28	44.49±3.61[a]	61.44±4.99	45.63±3.75[a]
t值	–	0.715	9.495	0.945	7.881
P值	–	0.476	<0.001	0.347	<0.001

注：与治疗前比较，[a]P<0.05

2.2 比较两组临床疗效

治疗后，对照组总有效率为65.38%（34/52），其中，有效13例、显效21例；观察组总有效率为82.69%（43/52），其中，有效12例、显效31例，总有效率显著高于对照组（P<0.05）。

2.3 比较两组血清5-HT、NPY水平

治疗后，两组血清5-HT、NPY水平均升高，且观察组更高（P<0.05），见表2。

表2 比较两组血清5-HT、NPY水平（$\bar{x}\pm s$，μg/L）

组别	n	5-HT		NPY	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	84.67±11.51	166.04±17.86[a]	104.36±14.74	155.38±21.64[a]
对照组	52	86.25±12.96	149.72±15.35[a]	108.19±16.33	138.72±18.23[a]
t值	–	0.657	4.997	1.255	4.246
P值	–	0.512	<0.001	0.212	<0.001

注：与治疗前比较，[a]P<0.05

2.4 比较两组CD-RISC评分和SCSQ积极应对评分

治疗后，两组CD-RISC评分、SCSQ积极应对评分均升高，且观察组更高（P<0.05），见表3。

表3 比较两组CD-RISC评分和SCSQ积极应对评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	CD-RISC评分		SCSQ积极应对评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	62.65±6.51	76.42±9.34[a]	17.43±2.67	25.58±4.16[a]
对照组	52	63.58±6.87	71.13±8.26[a]	18.22±2.92	22.04±3.85[a]
t值	–	0.709	3.059	1.440	4.504
P值	–	0.480	0.003	0.153	<0.001

注：与治疗前比较，[a]P<0.05

2.5 比较两组PSQI评分和WHOQOL-BREF评分

治疗后，两组PSQI评分均降低，且观察组更低，两组WHOQOL-BREF评分均升高，且观察组更高（P<0.05），见表4。

表4 比较两组PSQI评分和WHOQOL-BREF评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	PSQI评分		WHOQOL-BREF评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	15.79±2.37	8.06±1.39[a]	43.51±6.42	69.34±9.35[a]
对照组	52	15.24±2.16	10.48±1.55[a]	44.68±6.95	62.83±7.68[a]
t值	–	1.237	8.382	0.892	3.880
P值	–	0.219	<0.001	0.375	<0.001

注：与治疗前比较，[a]P<0.05

2.6 比较两组不良反应

观察组有2例嗜睡，3例恶心，对照组有2例头晕，两组不良反应发生率无统计学差异（P>0.05）。

3 讨论

突发性耳聋发病机制尚未完全明确，可能与耳内微循环障碍、病毒感染、代谢紊乱、工作压力大等多种复杂因素有关，其中，内耳迷路动脉为终末动脉，缺乏侧支循环，容易因血管痉挛、血栓形成或血液高凝状态导致缺血缺氧，而血液流变学异常可加重内耳组织代谢紊乱，损伤毛细胞及神经末梢[7]。此外，长期压力、焦虑或情绪波动可激活下丘脑-垂体-肾上腺轴，促使糖皮质激素释放，引发血管收缩、免疫失调及炎症因子释放，加剧内耳损伤。研究发现，耳聋创伤可引起机体氧化应激反应，交感神经兴奋导致内耳血管收缩，加重内耳循环缺血，突发性耳聋引起的焦虑抑郁情绪可解释为一种应激反应机制，而焦虑抑郁等不良情绪引起的

血压波动，影响内耳血流稳定性，从而形成恶性循环[8]。

本研究中，治疗后，观察组总有效率高于对照组，且观察组纯音听力阈值、SAS评分、SDS评分均更低。文拉法辛能够阻断突触前膜的5-HT转运体和去甲肾上腺素转运体，减少神经递质再摄取，并且可以激活α1和β肾上腺素受体，进而调节神经递质下游信号转导通路，从而发挥抗焦虑、抑郁作用[9]。文拉法辛能够同时阻断5-HT和去甲肾上腺素再摄取，具有双重抑制机制，并且在抑制多巴胺重摄取方面具有一定效果，相比单通道药物，可增强抗焦虑、抗抑郁作用[10]。本研究中，治疗后，观察组血清5-HT、NPY水平均更高，且观察组CD-RISC评分、SCSQ积极应对评分、WHOQOL-BREF评分均高于对照组，PSQI评分低于对照组。苗琴等[11]研究报道，文拉法辛用于治疗焦虑症患者可以改善睡眠，提高生活质量，与本研究结果一致。神经肽Y是一种广泛分布于中枢及外周神经系统的神经递质，参与血管舒缩、应激反应、神经保护及能量代谢等生理过程，其Y1受体可诱导耳蜗螺旋动脉及微血管强烈收缩，减少耳蜗血流灌注，导致毛细胞缺血缺氧性损伤。突发性耳聋合并焦虑抑郁患者存在一定的神经生物学变化，导致5-羟色胺、多巴胺等神经递质减少，进而导致患者焦虑抑郁情绪滋生，同时影响睡眠和日常生活[12]。本研究中，两组均未发生严重不良反应。文拉法辛对胆碱能受体、肾上腺素受体及组胺受体亲和力低，副作用较轻，临床应用安全可靠[13]。然而，本研究仅纳入104例患者，统计过程中可能受偶然因素影响，且焦虑抑郁为异质性疾病，可能会影响相关症状评分，加之本研究随访时间有限，其远期效果仍需进一步探究，今后研究中需增大样本量，并进一步探究文拉法辛的具体作用。

综上，文拉法辛治疗突发性耳聋合并焦虑抑郁患者可以焦虑抑郁情绪，减轻临床症状，改善心理状况，调节神经递质水平，提高睡眠和生活质量。

参考文献

[1] 顾平凤，王春叶，孙瑶. 突发性耳聋患者人格特征的共性与应激反应的相关性分析[J]. 中国医师杂志，2021，23(7)：1111-1113.

[2] Chae H，Lee HS，Lee JH，et al. Usefulness of stress-related hormones as predictors and prognostic factors for idiopathic sudden sensorineural hearing loss[J]. Acta otolaryngol，2021，141(7)：695-701.

[3] Hua JC，Xu XM，Xu ZG，et al. Abnormal cerebellar network and effective connectivity in sudden and long-term sensorineural hearing loss[J]. Front aging neurosci，2022，14：964349.

[4] 周磊，葛丽娜，吴琼，等. 认知行为疗法联合文拉法辛治疗老年抑郁症的疗效及其机制[J]. 中国老年学杂志，2023，43(11)：2690-2693.

[5] 黎浩，朱尊义，谢菌，等.《美国AAO-HNSF突发性耳聋指南（2019更新版）》治疗方案解读[J]. 中国循证医学杂志，2023，23(7)：755-759.

[6] 中华医学会神经病学分会神经心理学与行为神经病学组. 综合医院焦虑、抑郁与躯体化症状诊断治疗的专家共识[J]. 中华神经科杂志，2016，49(12)：908-917.

[7] Cavaliere M，De Luca P，Scarpa A，et al. Combination of hyperbaric oxygen therapy and oral steroids for the treatment of sudden sensorineural hearing loss：early or late?[J]. Medicina(kaunas)，2022，58(10)：1421.

[8] Sun B，Liu L，Ren X，et al. Psychological state of patients with sudden deafness and the effect of psychological intervention on recovery[J]. J int med res，2020，48(9)：300060520957536.

[9] Huang GJ，Luo MS，Lu BQ，et al. Noninvasive prognostic factors and web predictive tools for idiopathic sudden sensorineural hearing loss[J]. Am J Otolaryngol，2023，44(6)：103965.

[10] Nambiar VK，Parvathy J，Philip TM，et al. Fluoxetine or venlafaxine for early post stroke depression[J]. Neurol India，2022，70(6)：2407-2410.

[11] 苗琴，潘苗，张美霞，等. 文拉法辛和帕罗西汀对伴发焦虑的女性抑郁症患者的疗效[J]. 国际精神病学杂志，2021，48(6)：1007-1010.

[12] Yeo CD，Yeom SW，You YS，et al. Association of sudden sensorineural hearing loss with increased risk of insomnia：a nationwide population-based cohort study[J]. J clin sleep med，2022，18(5)：1335-1342.

[13] 许浩云，刘剑锋，伊金玲，等. 盐酸文拉法辛缓释胶囊在中国健康受试者体内的药代动力学及生物等效性研究[J]. 中国临床药理学杂志，2023，39(2)：271-275.

（收稿日期：2025年3月27日）