

中華民國高壓暨海底醫學會 105年會員大會暨學術研討會

日期：105年06月19日 09:00-17:00

地點：三軍總醫院 醫療大樓 B1 第一演講廳(臺北市內湖區成功路二段 325 號)

時 間	主 題	主 講 人	座 長
08:30-09:00	報 到		
09:00-09:10	開幕式/貴賓致辭	吳怡昌理事長 /林石化院長	
09:10-10:00	重返海洋-人類的潛水史	蘇達貞	李惠傑
10:00-10:20	Coffee break 茶 敘		
10:20-10:40	會員大會	吳怡昌 理事長	
10:40-11:00	理監事選舉投票	夏德椿 秘書長	
11:00-12:00	理監事選舉開票		
12:00-12:30	第 10 屆理事長選舉		
12:30-13:00	Lunch 午餐		
13:00-13:30	優良海報論文口頭報告(基礎 3 篇)	論文作者	夏德椿 黃坤崙
13:30-14:30	優良海報論文口頭報告(臨床 5 篇)	論文作者	夏德椿 黃坤崙
14:30-15:00	18 年下肢困難傷口的經驗分享	張耀中	牛柯琪
15:00-15:30	Coffee break 茶 敘		
15:30-16:00	微小粒子在一氧化碳中毒的研究	陳燕溫	陳紹原 張舜程
16:00-16:30	燒燙傷治療新趨勢-八仙塵爆週年回顧	戴念梓	
16:30-17:00	頒獎及閉幕式	吳怡昌理事長	

以實證醫學方式探討高壓氧輔助性治療於突發性耳聾的臨床成效

朱惠珍¹，施秀滿¹，鄭雅玲¹，林佩靜¹，吳嘉傑^{1,2}

¹彰化基督教醫院 高壓氧中心及 ²骨科部

目的：

突發性耳聾為耳鼻喉科急症，短時間內聽力減退或喪失，伴隨耳鳴或眩暈症狀。以實證醫學方法探討高壓氧輔助性治療於突發性耳聾的臨床成效。

方法：

以 hearing loss, sudden 或 Hearing Loss, Sensorineural; Hyperbaric Oxygenation 為關鍵字。藉由次級資料庫搜尋至初級資料庫。以 2015 年 12 月以前 SR 和 RCT 為主的文獻，分析成效。臨床觀察本院 2015 年診斷為突發性耳聾住院並會診高壓氧治療，共 27 人。治療方式：使用 PERRY 高壓艙，每天一次給予 2.5 個大氣壓力，間歇性使用純氧，持續 120 分鐘，共十次。觀察純音聽力六個頻率閾值，時間為治療前與治療二個星期後。

結果：

評析 3 篇文獻：Stachler 2012 美國耳鼻喉頭頸外科醫學會發表突發性聽力障礙的臨床指引，根據高壓氧輔助「突發性耳聾」實證醫學文獻指出，多數研究仍抱存疑的態度，並建議高壓氧並不適合常規地用於所有「突發性耳聾」病人；少量研究證據支持高壓氧對於某些特定「突發性耳聾」族群(年輕且中重度聽力障礙的病人)具有輔助性治療效果。使用 CASP 工具評讀 Bennett 2012 文獻，依 Oxford Centre for EBM 2011 Levels of Evidence，證據等級為 LEVEL 1，分析結果顯示，七組試驗共 392 名病人，經由純音聽力檢查，有接受高壓氧輔助的病人，聽力達到 50%改善的比率並無顯著增加，但達到 25%改善的比例，高壓氧組顯著高於控制組，高壓氧組有 22%的聽力顯著改善，但對於耳鳴的部分無顯著改善。Cvorovic 2013 研究 4 週內的突發性耳聾不論是在高壓氧組或鼓室內注射類固醇組都有顯著改善。院內臨床觀察顯示患者左耳在 2000 Hz 音量反應顯著改善，右耳在 250 及 2000 Hz 音量反應有明顯改善。觀察顯示，高壓氧治療可有效改善突發性耳聾伴有眩暈患者對中低頻環境下的音量反應。

結論：

藉由實證醫學的方法來尋找證據，再次驗證這份指引的可信度同時提出明確的證據，供醫療人員參考讓在執行，對於高壓氧常規治療在早期發生的突發性聽力損失這份指引時，能更具信心。