

52 例慢性耳鸣习服治疗疗效观察

周杰玉,马永明

(江苏大学附属人民医院 耳鼻喉科,江苏 镇江 212001)

摘要: **目的** 探讨慢性耳鸣患者习服治疗 (tinnitus retraining therapy, TRT) 的临床疗效。**方法** 对 52 例慢性耳鸣患者在医师指导下让患者长期坚持耳鸣不完全掩蔽、松弛训练、转移注意力和心理咨询等习服训练,并且使用有声材料如耳鸣掩蔽器、助听器、音乐光盘、收音机、磁带等以协助达到对耳鸣适应和习惯的目的。在治疗开始后第 2、6 和 12 个月时进行 3 次疗效评定。疗效分为完全适应、基本适应、部分适应、未适应。**结果** TRT 治疗后总有效率 2 个月为 44.2%,6 个月为 73.1%,12 个月为 88.5%。**结论** 耳鸣习服治疗是临床治疗慢性耳鸣的理想方法之一。

关键词: 耳鸣;耳鸣习服疗法;预后
中图分类号: R764.55 **文献标识码:** A **文章编号:** 1007-1520(2012)03-0198-03

Tinnitus retraining therapy : a clinical control study of 52 cases

ZHOU Jie - yu , MA Yong - ming

(Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery , the People ' s Affiliated Hospital of Jiangsu University , Zhenjiang 212001 , China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of tinnitus retraining therapy (TRT) for tinnitus. **Methods** 52 patients with tinnitus were treated with TRT. The TRT consisted of four strategies : tinnitus masking with low level and broad band noise ; deep relaxation of the whole body ; diversion of the attention to other things ; psychological counseling and therapy. Effect evaluation was conducted thrice at 2 , 6 , and 12 months after the beginning of the therapy separately. **Results** The relief rates of tinnitus at 2 , 6 , and 12 months after TRT were 44.2 % , 73.1 % , and 88.5 % respectively. **Conclusion** TRT is an effective treatment on tinnitus. **Key words:** Tinnitus ; Tinnitus retraining therapy ; Prognosis

耳鸣是耳鼻咽喉科常见病,由于耳鸣客观诊断困难,药物治疗效果不理想,严重干扰了患者的正常生活和工作。近年来国内外比较推崇的治疗方法是耳鸣的习服治疗 (tinnitus retraining therapy, TRT)。TRT 是基于 Jastreboff 等^[1]提出的耳鸣神经生理学模型。近年来研究结果显示 TRT 是一种比较有效的慢性耳鸣治疗方法。笔者对 52 例慢性耳鸣患者进行了回顾性调查研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2007 年 9 月 ~ 2010 年 12 月江苏大学附属人民医院耳鼻咽喉科诊治的长期严重主观耳鸣行耳鸣习服治疗的患者 52 例 86 耳,其中男 32 例,女 20 例;年龄 26 ~ 73 岁,平均年龄 48 岁。所有患者门诊均行颞骨 CT 或 MRI 检查以排除耳科其他疾病,如中耳胆脂瘤、鼓室积液、颈静脉球体瘤、听神经瘤等,同时排除全身心脑血管疾病等引起的耳鸣。所有患者均经纯音测听检查,其中传导性听力减退

作者简介:周杰玉,男,主治医师。
通讯作者:周杰玉,Email:entzhoujieyu@126.com.

5 耳,感音神经性听力减退 43 耳,混合性听力减退 22 耳,听力正常 16 耳。依据耳鸣障碍指数(tinnitus handicap inventory, THI)表^[2-3],耳鸣的程度均在 3~4 级或以上。

1.2 习服治疗

1.2.1 指导性咨询 对于听力正常耳鸣者,让他们了解耳鸣不是听觉系统本身的问题,耳鸣不一定导致听力下降,消除其心理恐惧;并向患者讲解可以通过大脑对耳鸣产生反应性适应或者感知适应,从而可以减轻或消除耳鸣的痛苦。对于听力下降的患者,通过咨询讲解,让患者了解使用助听器的目的不仅仅是提高语言交流能力,更重要的是提高周围环境的杂音以掩盖耳鸣音。对于重度聋仍有耳鸣的患者,与中枢对末梢的抑制作用减弱或消失有关^[4-5]。让所有患者了解治疗耳鸣的过程中避免环境过于安静的重要性。与耳鸣声音大小相比,患者对耳鸣所具有的意义以及对耳鸣注意的状态与耳鸣的痛苦程度关系更大。

1.2.2 声治疗 声治疗的主要目的是增强背景杂音、减轻耳鸣的相对强度,包括:①避免环境过于安静,增加背景杂音;②使用声发生器;③使用助听器。

对于伴有听力下降的患者应使用声发生器或选用助听器^[6-7],人在寂静的环境下更容易听到耳鸣音,听力下降者平时如同生活在寂静环境下,使用声发生器或助听器可以使周围的噪声增加,使耳鸣相对减弱。

1.2.3 药物治疗 TRT 治疗过程中笔者并不完全排斥药物的应用。对部分患者在治疗过程中根据患者的情况短期给予一些药物,如维生素 B 类、ATP、银杏叶制剂、西比灵,卡马西

平、多虑平、艾司唑仑等。因为药物既可起到扩张血管、营养神经及镇静、抗焦虑等药理作用,又可起到安慰剂的作用。

1.2.4 耳鸣分级标准 采用 THI 表^[2-3]。包括耳鸣对注意力、交流、情绪、睡眠、社会活动、工作等 25 个方面的影响。各条目分值按其选项分别计分(4、2、0),满分为 100 分。0~16 为 1 级,18~36 为 2 级,38~56 为 3 级,58~76 为 4 级,78~100 为 5 级。

1.2.5 耳鸣问卷调查 问卷调查由 1 名调查员进行,调查员的调查重测信度(test-retest reliability)达到了 0.7 以后开始工作^[8]。调查在医师办公室进行,为防止医师调查产生的偏差,在对每一位患者开始调查以前,提醒患者调查目的只是了解患者的真实情况,希望患者恰如其分地评价自己与耳鸣相关的生活状况,不要不顾事实而夸大病情或者为表扬医师而忽视自己的不适感。

1.2.6 TRT 的有效性评定^[9] ①痊愈:自觉耳鸣消失,且伴随症状消失,治疗结束后随访 3 个月无复发;②显效:耳鸣间隙时间大于持续时间,耳鸣级别在 1~2 级;③有效:耳鸣持续时间明显缩小,耳鸣级别在 2~3 级;④无效:耳鸣及伴随症状无改善。

2 结果

治疗 2 个月后痊愈 5 例,显效 8 例,有效 10 例,无效 29 例,总有效 23 例(44.2%);6 个月后痊愈 13 例,显效 7 例,有效 18 例,无效 14 例,总有效 38 例(73.1%);12 个月后痊愈 15 例,显效 10 例,有效 21 例,无效 6 例,总有效 46 例(88.5%),见表 1。

表 1 习服治疗慢性耳鸣疗效 (n,%)

时间	病情					疗效				有效率
	0~1 级	1~2 级	2~3 级	3~4 级	4~5 级	痊愈	显效	有效	无效	
治疗前	-	-	-	37	15	-	-	-	-	-
2 个月	5	8	10	19	10	5	8	10	29	44.2
6 个月	13	7	18	9	5	13	7	18	14	73.1
12 个月	15	10	21	5	1	15	10	21	6	88.5

3 讨论

耳鸣源于听觉系统损伤而导致的异常生物电,因耳鸣同时刺激了与情绪密切相关的边缘系统产生不安、烦恼、恐惧等情绪,刺激植物神经系统使其功能失调,并进一步强化对耳鸣的不愉快感。患者对耳鸣的认识或态度以及心理状况对耳鸣治疗效果也有重要影响,严重的耳鸣常使患者无法正常休息,产生烦闷的感觉,以至于头晕、精力不集中、忧虑、焦急、抑郁等一系列心理障碍,或使人感到悲观,有的患者甚至产生恐怖感,这些心理障碍又反过来加重耳鸣而形成恶性循环。

耳鸣习服治疗通过心理疏导,消除患者对疾病的紧张、焦虑、恐惧不安等情绪,帮助患者重建心理平衡,激发与疾病抗争的斗志和能力。同时结合音乐松弛训练、转移注意力等,对耳鸣患者心态调整有很好的帮助。故耳鼻咽喉科医生在耳鸣的诊治过程中,不仅要强调躯体疾病方面的原因,而且要重视心理和社会因素的影响和作用^[10]。笔者通过与耳鸣患者进行充分交流,提供咨询,使其正确认识耳鸣,并针对患者比较关心的问题,诸如耳鸣是否为大脑异常或重大疾病的前兆、耳鸣能否引起耳聋、耳鸣能否治愈等,进行耐心解释,改变患者对耳鸣的错误认知,消除疑虑和不必要的担心,增加对耳鸣及其原发病的心理认同和心理适应。通过扩大外界声音,打破耳鸣与不良情绪之间的关联及恶性循环,增加听系的滤过功能及中枢抑制力来让神经系统(听系、边缘系统和植物神经系统)重新训练或再编码^[5]。有学者相信通过系统科学的 TRT 治疗,可以良好的控制耳鸣带来的相关症状,患者对 TRT 的良好依从性将会提高 TRT 的治疗效果。在与患者交谈之前,医师要有足够的准备,包括理论知识和交谈方式,让患者非常信任医师,这样患者会主动配合治疗,往往起到事半功倍的效果。

对于严重的耳鸣者,声治疗是必不可少的。尽量选择舒缓悠扬、起伏比较小的音乐,音量以耳鸣音有所减轻但没有完全消失为宜。音量过大将完全掩蔽耳鸣,皮层和皮层下中枢感觉不到耳鸣音,将无法通过再训练进行耳鸣的

适应;音量过小则不能减轻耳鸣的相对强度,也就不能使中枢神经对耳鸣的敏感性下降,同样不能产生适应。

本研究结果与文献报道基本一致,临床实践中针对患者制定个体化的治疗方案是必须的。医生在对患者制定 TRT 治疗时还需了解患者的文化层次,性格特征,心理素质、家庭背景、工作环境、工作压力、睡眠情况等;在治疗过程中还需适时不断调整、完善治疗方案。同时笔者在 TRT 治疗过程中并不完全排斥药物的应用,因为药物既可起到扩张血管、营养神经及镇静抗焦虑等药理作用,又可起到安慰剂的作用,所以对部分患者可在治疗过程中根据患者的情况短期给予某些药物。对于 TRT 治疗满 12 个月还未痊愈的患者,笔者不断分析调整治疗方案,鼓励患者继续治疗,并与治愈的患者进行经验交流,增加其治疗信心。

参考文献:

- [1] Jastreboff PJ, Jastreboff MM. Tinnitus retraining therapy (TRT) as a method for treatment of tinnitus and hyperacusis patients [J]. J Am Acad Audiol, 2000, 11(3): 162-177.
- [2] Newman CW, Jacobson GP, Spitzer JB. Development of the Tinnitus Handicap Inventory [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1996, 122(2): 143-148.
- [3] 石秋兰,卜行宽,王信国,等. 耳鸣致残量表中文版的研究与临床应用[J]. 南京医科大学学报,2007, 27(5): 476-479.
- [4] Nagler SM. Tinnitus retraining therapy and the neurophysiological model of tinnitus [J]. Tinnitus Today, 1998, 23(1): 13-15.
- [5] Jastreboff PJ, Gray WC, Gold SL. Neurophysiological approaches to tinnitus patients [J]. Am J Otol, 1996, 17(2): 236-240.
- [6] 仲纯. Mp3 改用为耳鸣掩蔽器治疗耳鸣[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2005, 11(6): 443.
- [7] 李丽萍. 助听器对慢性耳鸣的治疗作用[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011, 17(1): 73-74.
- [8] 方积乾. 生存质量测定方法及其应用[M]. 北京:北京医科大学出版社,2000: 70-77.
- [9] Newman CW, Sandridge SA, Jacobson GP. Psychometricadequacy of the tinnitus handicap inventory (THI) for evaluating treatment outcome [J]. J Am Acad Audiol, 1998, 9(5): 153.
- [10] Plonthe S. Gestortes Horen; Konservative Verfahren [J]. Laryngo-Rhino-Otologie, 2005, 84(Suppl 1): 1-36.

(修回日期:2012-01-08)