

# 心理干预对耳鸣患者疗效的影响

李 瑾 \* 卢 雪 牛彩英

**【摘要】** 目的 探讨心理干预在耳鸣患者治疗中的效果,为临床应用提供依据。方法 在耳鼻喉科门诊随机抽出以耳鸣为第一主诉患者 121 例,将患者随机分为两组,A 组 62 例接受心理干预、掩蔽及药物治疗,B 组 59 例接受掩蔽、药物治疗。治疗前后用 SCL-90 及耳鸣程度主观评估进行比较。结果 两组患者治疗前 SCL-90 评分比较无差异( $P > 0.05$ ),治疗组治疗前后 SCL-90 评分在躯体化、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执因子上前后差异较为明显( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ),对照组治疗前后各因子分无差异( $P > 0.05$ ),两组治疗后在躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执因子上相比均有显著差异( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。两组患者疗效均有改善,而治疗组改善更为明显( $P < 0.05$ )。结论 心理干预对耳鸣患者有较好的疗效。

**【关键词】** 耳鸣; 心理干预; 疗效分析

**Curative Effect of Mental Intervention on Patients with Tinnitus** Li J in, Lu X ue, Niu Caiying. College of Education Sciences of Henan University, Kaifeng 475004, P. R. China

**【Abstract】** **Objective** To analyze the psycho-health conditions of patients and treat tinnitus patients with psycho-therapy provide the basis to clinical application. **Methods** 121 patients were randomly divided into the test group and the control group, each of which were marked by symptom checklist-90 before and after the treatment, patients in the test group were given psychological intervention therapy. **Results** The scores between the two groups were similar ( $P > 0.05$ ) before treatment. Before and after the treatment for 6 months, the scores in the test group were obviously different ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). In the control group were similar ( $P > 0.05$ ). The scores between the two groups were different after treatment for 6 months ( $P < 0.01$ ). The curative effect by using psycho-therapy combined with masking and drug therapy is more effective than the one only by using masking and drug therapy ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Psychological intervention was an effective supporting treatment.

**【Key words】** Tinnitus; Psychological intervention; Curative effect and analysis

耳鸣是指在没有任何外界相应声源或外界刺激的情况下耳内产生响声的主观感觉,是临床上常见的症状。在人群中的发病率约为 13%~18%,其中大部分属神经性耳鸣,少部分是血管性耳鸣、肌源性耳鸣和中耳机械性耳鸣等。耳鸣是许多全身性疾病及局部疾病表现的一种症状,且激发和影响因素极多。很多患者受耳鸣的严重困扰,影响其工作、生活、睡眠、娱乐及与其他人的正常交往,甚至会导致患者的心理障碍<sup>[1]</sup>。因此,分析耳鸣患者的心理健康状况,评价与之相关的影响因素,进一步对此类患者进行必要的心理治疗,为临床应用提供依据。

## 1 资料与方法

1.1 病例选择 2005 年 3 月~2006 年 12 月,在耳鼻喉科门诊就诊的以耳鸣为第一主诉患者,随机抽取 121 例,其中男 57 例,女 64 例;年龄 18~74 岁,平均年龄 43.24 岁。其中 45 岁以下的 72 例,47 岁以上的 49 例。所有患者均进行纯音测听、耳鸣性质及声导抗测试检查。据患者的主诉、病史、体格检查和听力学资料其中非耳源性耳鸣的 46 例,其中心理因素诱发的 30 例,不明原因的 16 例;耳源性耳鸣 75 例,其中感音神经性耳鸣 47 例,传导性耳鸣 28 例。

1.2 方法 将患者随机分为两组,治疗组(A 组)62 例接受耳鸣掩蔽治疗、药物及心理治疗;对照组(B 组)59 例接受耳鸣掩蔽治疗及药物治疗。两组治疗前 SCL-90 各因子分、性别、文化程度、年龄、耳鸣程度主观评估分数比较无显著性差异。两组患者均治疗 6 个月。

1.2.1 对耳鸣患者同时选用以下治疗:掩蔽治疗<sup>[3,5]</sup>:对 121 例患者应用纯音听力计在隔音室内进行纯音测听及匹配。根据测出的耳鸣音调频率和响度,掩蔽声刺激强度比耳鸣强 10dB,10 次为 1 疗程,每日 1 次,每次 10min,2~6 个疗程。

药物治疗:根据患者耳鸣情况选用镇静、血管扩张、情感稳定剂等药物治疗。

1.2.2 心理治疗措施:建立良好的医患关系,取得患者的信任与合作是治疗成功的关键。这种关系是一种新型的、亲密的、建设性的关系。解释性心理治疗和支持性心理治疗:强调治人重于治病,治心重于治疾。医生耐心听取患者的倾诉能疏泻患者的紧张、恐惧情绪,缓解心理压力,对治疗产生积极作用。同时针对患者最关心、最痛苦的事情进行劝导和启发,从精神上给予病人支持,解除患者的思想束缚,使病人对自己的疾病有一正确认识并树立战胜疾病的信心。告知耳鸣治疗不单纯是医生的事,而是医患双方共同的事,告知病人对治疗要有恒心和信心。针对性向患者传授耳鸣的知识,解释耳鸣的病理生理机制、影响、诱发及缓解耳鸣的各种因素以及对患者耳鸣的个体化解释,让病人了解自身耳鸣是怎么回事,治愈的可能性及预后等情况。解除病人的疑虑,缓解耳鸣或减轻因耳鸣而带来的痛苦,建立心理因素与耳鸣之间的良性循环。认知治疗:艾里斯理性情绪疗法认为:一切错误的思考方式或不合理信念是心理障碍、情绪和行为问题的症结<sup>[4]</sup>。故治疗的关键是通过进行学习及一系列的分析、辩论,直接改变人生哲学纠正其不合理的思维模式,对那些旧观念重新评价,学会用

更现实的,更为适应的原则去代替那些僵化的调节不良的规则,使患者养成积极向上的情绪,缓解心理困扰,通过日记、想象等方式进行自我提问,自我抗辩,把烦恼和顾虑想够,努力发现自己的不现实的和非逻辑的准则及价值观,正确引导对耳鸣的理解,纠正病人一些不健康的观点等,心理治疗为 2 周 1 次。

1.2.3 疗效判断标准。显效:耳鸣症状消失,报告耳鸣主观评估表得分为 < 29。有效:耳鸣症状减轻,由持续变间断性,报告耳鸣主观评估表得分较治疗前下降 10 分以上。无效:耳鸣仍存在或加重,报告耳鸣主观评估表得分较治疗前不变或增高。

1.3 测量工具 两组在治疗前后采用耳鸣程度主观评估表、SCL-90 自评量表各进行 1 次测评。有专人负责,统一指导。向患者说明量表方法,要求根据自己的实际情况自我评价。耳鸣评估量表由武汉大学人民医院耳鼻喉科黄治物编制,由 25 个项目组成,每一项目由几乎不、很少时候、有时、经常 4 个选择,依次计分,分数越高,所评估的患者耳鸣程度越严重。耳鸣

程度主观评估表可以很好地反应耳鸣对病人心理的影响,根据量表有针对性地进行心理辅导。治疗结束后可再次填表,作为耳鸣治疗的效果评估资料。

SCL-90 症状自评量表<sup>[2]</sup>有 90 个项目,可以概括为 10 个因子,分别为:躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性及其他,将此 10 个因子分别计分,将耳鸣患者的测试结果进行比较分析。治疗组有 2 例失访,对照组有 3 例失访。

## 2 结果

2.1 治疗组与对照组治疗前 SCL-90 评分比较 治疗组 SCL-90 评分在躯体化、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执因子上前后差异较为明显( $P < 0.05, P < 0.01$ ),对照组在治疗前后各因子分无显著差异,见表 1。两组治疗后在躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执因子上相比均有显著差异( $P < 0.05, P < 0.01$ ),见表 2。

表 1 两组病人治疗前后 SCL-90 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项 目	治疗组(n=60)			对照组(n=56)		
	治疗前	治疗后	t	治疗前	治疗后	t
躯体化	1.79 ± 0.48	1.37 ± 0.39	5.678**	1.76 ± 0.48	1.79 ± 0.43	0.523
强迫症状	1.81 ± 0.46	1.69 ± 0.50	1.327	1.78 ± 0.45	1.83 ± 0.44	0.658
人际敏感	1.87 ± 0.48	1.70 ± 0.44	2.195*	1.80 ± 0.48	1.74 ± 0.51	0.775
抑 郁	1.97 ± 0.47	1.52 ± 0.39	5.269**	1.95 ± 0.51	2.03 ± 0.61	0.707
焦 虑	1.97 ± 0.50	1.42 ± 0.34	6.515**	1.93 ± 0.54	1.84 ± 0.58	0.765
敌 对	1.88 ± 0.45	1.46 ± 0.39	5.337**	1.81 ± 0.47	1.83 ± 0.44	0.229
恐 怖	1.49 ± 0.44	1.34 ± 0.42	1.891	1.51 ± 0.37	1.59 ± 0.52	0.938
偏 执	1.93 ± 0.51	1.52 ± 0.36	5.275**	1.92 ± 0.54	1.74 ± 0.51	1.932
精神病性	1.42 ± 0.34	1.39 ± 0.37	0.480	1.39 ± 0.40	1.42 ± 0.40	0.108

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

表 2 治疗后两组病人 SCL-90 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项 目	治疗组(n=60)	对照组(n=56)	t
躯体化	1.37 ± 0.39	1.79 ± 0.43	5.592**
强迫症状	1.69 ± 0.50	1.83 ± 0.44	1.629
人际敏感	1.70 ± 0.44	1.74 ± 0.51	0.492
抑 郁	1.52 ± 0.39	2.03 ± 0.61	5.448**
焦 虑	1.42 ± 0.34	1.84 ± 0.58	4.830**
敌 对	1.46 ± 0.39	1.83 ± 0.44	4.762**
恐 怖	1.34 ± 0.42	1.59 ± 0.52	2.917**
偏 执	1.52 ± 0.36	1.74 ± 0.51	2.653**
精神病性	1.39 ± 0.37	1.42 ± 0.40	0.458

注: \*\*  $P < 0.01$

2.2 两组疗效比较 治疗组显效 16 例,有效 35 例,无效 9 例;对照组显效 8 例,有效 28 例,无效 20 例。治疗组疗效显著优于对照组疗效( $P < 0.05$ )。

## 3 讨 论

耳鸣是许多全身性及耳部疾病的一种症状,其诱发和影响因素复杂,并与病人的心理状态有着密切关系。耳鸣往往使患者误认为自己得了严重的疾病,因为无法摆脱耳鸣,也无法控制耳鸣,因而情绪低落、焦虑、生活质量降低。耳鸣患者 SCL-90 调查表中与全国常模相比躯体化、强迫、抑郁、焦虑因子均高于常模分<sup>[6]</sup>,说明较多耳鸣病人存在着一定的心理问题。在耳鸣的干扰下很多人的情绪都会出现波动,常常处于不安、抑郁、焦虑、恐惧等一系列负性情绪之中,而这些情绪又加重心身反应,从而进一步加重耳鸣。

本文对 60 例耳鸣患者经过全面的听力和医学评估后,排除了严重疾病,向患者详细解释病情及耳鸣产生的原因、耳鸣掩蔽的原理,让患者放下心理包袱,理解并接受耳鸣掩蔽治疗及药物治疗。通过心理干预加常规掩蔽和药物治疗,大大增强了病人的自信心,消除疑虑和担忧,使患者对耳鸣有一个正确的认识,知道耳鸣并不是一个可怕的事情,了解疾病的良性性质,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,从而改善病人的情绪,且对躯体症状有良好的改善作用。本文提示采用心理治疗联合掩蔽和药物治疗治疗耳鸣总有效率 85%,其治疗耳鸣疗效显著高于单纯用耳鸣掩蔽和药物治疗。心理治疗联合掩蔽和药物治疗治疗耳鸣疗效显著,简单易行,无痛苦,不仅是一种有效的方法,还可以大大提高耳鸣患者的生活质量。

## 4 参 考 文 献

- [1] 韩德民. 2002 耳鼻咽喉头颈外科学新进展. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 103-122
- [2] 吴文源, 王征宇. 症状自评量表(SCL-90). 上海精神医学杂志, 1990, 2(增刊): 68
- [3] 刘二民. 耳鸣掩蔽法治疗耳鸣. 安徽医科大学学报, 1995, 30(1): 70
- [4] 徐俊豪, 季建林. 认知心理治疗. 贵州教育出版社, 1999: 33
- [5] 黄国彬. 掩蔽法治疗耳鸣的疗效观察. 广东医学院学报, 2002, 20(6): 450
- [6] 蔡青, 李骏. 耳鸣患者的心理因素分析. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2004, 18(4): 219-220

(收稿时间: 2007-07-16)