

## · 临床经验 ·

## 声治疗对耳鸣患者的疗效分析

杨宏伟

**[摘要]** **目的** 探讨声治疗对耳鸣患者治疗的疗效。**方法** 选取 141 例耳鸣患者,随机分为两组,对照组采用单纯的药物治疗方式,观察组在药物治疗的基础上给予声治疗干预。比较两组患者的 SCL-90 评分和治疗疗效。**结果** 观察组在治疗前后躯体化、人际敏感、焦虑、抑郁、敌对和偏执的差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),而对照组所有的项目在治疗前后的差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组 73 例中,痊愈 5 例,有效 60 例,无效 8 例,有效率为 89.0%。对照组 68 例中,痊愈 2 例,有效 42 例,无效 24 例,有效率为 64.7%。两组患者治疗疗效差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 声治疗干预在耳鸣患者的治疗中取得了满意的疗效,值得推广和学习。

**[关键词]** 声治疗干预;耳鸣;疗效

**[中图分类号]** R764 **[文献标志码]** B **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2014.02.026

近年来,随着人们生活方式的改变和饮食结构的不断调整,加之工作、家庭和生活的压力不断增大,环境噪音的不断引发,耳鸣在正常人中的发生率也不断增加<sup>[1]</sup>。耳鸣是一种临床常见的症状,主要是由患者的主观性而产生的,外界往往无任何的声源或者刺激而患者自觉耳朵内有声音<sup>[2]</sup>。据国内外文献报道,正常人发生耳鸣症状者已达到 10% 左右,其中有 3% ~ 4% 的患者受其严重影响,日常生活中出现烦躁、焦虑甚至抑郁、失眠的症状,有些患者甚至出现明显影响生活和工作的行为<sup>[3-4]</sup>。目前,耳鸣的发生机制并未得到明确的认识,因此也增加了耳鸣治疗的困难性。探讨合理有效的治疗方式是临床研究重中之重,本研究拟通过药物和声治疗相结合的方式研究耳鸣患者治疗的临床疗效,现报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 选取自 2010 年 1 月 - 2012 年 12 月来院就诊的耳鸣患者 141 例,随机分为两组,其中对照组 68 例,观察组 73 例。对照组采用单纯的药物治疗方式,观察组在药物治疗的基础上给予声治疗干预。对照组 68 例中,其中男 42 例,女 26 例,年龄( $55.4 \pm 3.2$ )岁,病程( $2.7 \pm 0.8$ )年(2 个月 ~ 18 年)。观察组 73 例中,其中男 48 例,女 25 例,年龄( $57.6 \pm 2.9$ )岁,病程( $3.1 \pm 0.3$ )年(1 个月 ~ 16 年)。患者经耳科常规检查、磁共振、声导抗以及患者的主观测定确诊为耳鸣患者。排除耳硬化、肿

瘤、耵聍栓塞等其他疾病引起的耳鸣。两组患者的基本临床资料的差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 药物治疗** 两组患者均采用药物治疗的方法,每晚睡前服 10 mg 西比灵(氟桂利嗪)。12 d 为一个疗程,3 个疗程后进行对比分析。

**1.3 声治疗干预** 观察组在服用药物的基础上给予声治疗干预。声治疗:采用 TTS-1000A 耳鸣综合诊断治疗仪(听尼特公司)对所有耳鸣患者进行纯音听阈、响度不适阈、耳鸣心理声学特征测试,其中耳鸣心理声学特征测试包括耳鸣主频与响度匹配、最小掩蔽强度试验,残余抑制试验<sup>[5]</sup>。然后根据测试评估结果,选择 4 种不同的自然界声音,给予患者戴耳塞(可通过 MP3、CD、手机等形式)进行治疗,声治疗的音量以同时能听到自然声和耳鸣声为准,以患者的舒适为尺度。坚持每天进行 1 h 左右的治疗,总疗程分为 4 ~ 6 个月。在声治疗的同时,嘱患者保持全身的放松和舒适,避免嘈杂的环境,坚持乐观和积极的态度进行治疗。

**1.4 疗效评价** 耳鸣治疗效果分 3 个等级进行评价<sup>[6]</sup>。痊愈:耳鸣症状消失;有效:耳鸣症状减轻,但会有间断性的耳鸣出现;无效:耳鸣症状依然存在甚至加重。并采用耳鸣程度主观评估表(SCL-90)对患者治疗前后效果进行评估<sup>[7]</sup>。测定量表由患者自行填写,医务人员进行统计分析。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS 17.0 统计软件进行资料统计,计量资料采用均值  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )进行表示,组间数据比较采用配对资料的  $t$  检验;计数资料比较行  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者治疗前后 SCL-90 评分的比较** 观察组的患者在治疗前后躯体化、人际敏感、焦虑、抑郁、敌对和偏执的差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ , 表

1), 而对照组中所有的项目在治疗前后的差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**2.2 两组患者治疗疗效的对比** 观察组总有效率为 89.0%, 对照组总有效率为 64.7%, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ , 表 2)。

表 1 两组患者治疗前后 SCL-90 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	观察组 ( $n = 73$ )		对照组 ( $n = 68$ )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
强迫症状	1.87 ± 0.26	1.78 ± 0.97	1.76 ± 0.14	1.67 ± 0.38
躯体化	1.75 ± 0.38	1.29 ± 0.43 *	1.82 ± 0.18	1.77 ± 0.65
人际敏感	1.93 ± 0.82	1.67 ± 0.35 *	1.83 ± 0.18	1.78 ± 0.22
恐怖	1.49 ± 0.23	1.54 ± 0.48	1.52 ± 0.87	1.56 ± 0.18
焦虑	1.89 ± 0.39	1.37 ± 0.32 *	1.87 ± 0.15	1.82 ± 0.34
抑郁	2.18 ± 0.76	1.49 ± 0.36 *	1.93 ± 0.16	1.86 ± 0.74
敌对	1.89 ± 0.42	1.37 ± 0.93 *	1.78 ± 0.37	1.77 ± 0.53
偏执	1.92 ± 0.42	1.43 ± 0.72 *	1.87 ± 0.38	1.76 ± 0.31
精神病性	1.33 ± 0.87	1.41 ± 0.91	1.37 ± 0.39	1.42 ± 0.76

注:与同组治疗前比较, \*  $P < 0.05$

表 2 两组患者治疗疗效的对比

组别	$n$	痊愈	有效	无效	有效率 (%)
观察组	73	5	60	8	89.0 *
对照组	68	2	42	24	64.7

注:与对照组比较, \*  $P < 0.05$

## 3 讨论

耳鸣多为患者的主观感受,在临床上并不定义为一种疾病,但其症状会造成患者的严重烦扰。其病因主要包括生理性和病理性的因素,生理性耳鸣指患者在自然状态下能够听见身体内脏以及脉搏所引发的声音<sup>[8-9]</sup>;病理性耳鸣指由于外界的机械力、感染、药物等刺激引发的耳鸣。目前耳鸣的发病机制并未得到明确的阐释,在治疗方面也没有有效的措施。单纯的药物治疗并不能彻底解决患者的耳鸣症状,即使在治愈后也容易引起复发<sup>[10-11]</sup>。在传统的药物治疗的基础上给予一定的声治疗干预能够解决患者自身的耳鸣状况,更易彻底治愈耳鸣。

本研究中,观察组的患者在治疗前后 SCL-90 的自评量表评分中躯体化、人际敏感、焦虑、抑郁、敌对和偏执的差异具有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ )。而对照组中所有的项目包括强迫症状、躯体化、人际敏感、恐怖、焦虑、抑郁、敌对、偏执和精神病性在治疗前后的差异均无统计学意义 ( $P$  均  $> 0.05$ )。在治疗疗效方面,观察组总有效率 (89.0%) 高于对照组总有效率 (64.7%), 两组患者治疗疗效的差异具有

统计学意义 ( $P < 0.05$ )。总之,声治疗干预在耳鸣患者的治疗中取得了满意的疗效,在今后的临床实践中,耳科医生应结合声治疗和药物治疗,共同治愈耳鸣患者的症状,提高其生活质量。

### 【参考文献】

- [1] 崔红,王洪田. 耳鸣心理学问题的诊断与治疗[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2010, 18(4): 312-319.
- [2] 周颖,蒋雨萍,申小青. 耳鸣对患者生活质量及心理影响的调查研究[J]. 现代护理, 2006, 12(5): 446-447.
- [3] 黄治物. 耳鸣的心理声学测试方法(1)[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2012, 20(6): 613.
- [4] Husain FT. Effect of tinnitus on distortion product otoacoustic emissions varies with hearing loss[J]. Am J Audiol, 2013, 22(1): 125-134.
- [5] 李楚凌,王杰. 耳鸣心理声学特征检测[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2009, 17(4): 33-35.
- [6] 骆辉珍,杨海弟,郑亿庆,等. 耳鸣患者耳鸣的心理声学特征变化[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2012, 20(5): 425-28.
- [7] 宋薇薇,徐梅. 对演习人员心理状况调查分析[J]. 东南国防医药, 2013, 15(1): 50-55.
- [8] 李毅. 心理因素对耳鸣的影响[J]. 陕西医学杂志, 2005, 34(6): 714-715.
- [9] 马凌霄. 老年耳鸣患者心理状况及生活质量调查[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(8): 1671-1672.
- [10] 郑芸,孟莉莉,王恺. 掩蔽疗法联合心理疗法治疗耳鸣患者一例报道[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2006(4): 42.
- [11] 杨志新,龚齐,杨天权,等. 中药方剂配合心理辅导治疗耳鸣疗效研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(2): 215-217.

(收稿日期:2013-07-13;修回日期:2014-02-08)

(本文编辑:张仲书)