

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.33.015

慢性主观性耳鸣的治疗方法及其疗效探讨*

胡娅琴,高明华,李朝军,李忠万,邝邵景,邹帆[△]

(重庆市第三人民医院耳鼻咽喉头颈外科/重庆市眼耳鼻咽喉科医院 400014)

摘要:目的 探讨不同治疗方法在慢性主观性耳鸣治疗中的作用并进行分析。方法 将符合纳入标准的 154 例患者分为 3 组, A 组给予前列腺素 E1 静脉推注治疗, B 组给予声治疗, C 组给予前列腺素 E1 静脉推注联合声治疗, 其中 B 组和 C 组均有专业的耳鼻喉科医师对其进行耳鸣相关知识的辅导。结果 治疗 2 周后有效率, A 组为 37.5%, B 组为 32.0%, C 组为 40.0%, 3 组间差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗 4 周后有效率, A 组为 54.2%, B 组为 74.0%, C 组为 78.0%, A 组与 B 组、A 组与 C 组间差异有统计学意义($P<0.05$), 但 B、C 组间差异无统计学意义($P>0.05$)。A 组治疗 2、4 周后疗效比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), B 组和 C 组治疗 2、4 周后疗效比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 慢性主观性耳鸣治疗以习服治疗为主, 习服治疗可作为慢性主观性耳鸣患者的首选治疗方法。

关键词: 药物疗法; 慢性主观性耳鸣; 习服治疗

中图分类号: R764.45

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2014)33-4462-02

The discussion of therapeutic method and curative effect on chronic subjectivity tinnitus*

Hu Yaqin, Gao Minghua, Li Chaojun, Li Zhongwan, Kuang Shaojing, Zou Fan[△]

(Department of ENT and HN Surgery, the Third People's Hospital of Chongqing, Chongqing 400014, China)

Abstract: Objective to investigate and analyze the effects of different therapeutic methods on chronic subjective tinnitus. **Methods** To divide 154 patients who meet the criterion into 3 groups. In group A, prostaglandin E1 vein injection method was carried out. In group B, TRT was carried out. In group C, the measures mentioned in both group A and B were taken. Professional otolaryngological doctors provided tinnitus treatment guidance to patients in both group B and C. **Results** After two weeks treatment, the effective rate for group A was 37.5%, 32.0% for group B and 40.0% for group C. There was no obvious difference among group A, B and C ($P>0.05$). After 4 weeks of treatment, the effective rates for group A, B and C were 54.2%, 74.0% and 78.0% respectively, and the difference between group A and group B has statistical significance ($P<0.05$). However, there was no statistical significance between group B and group C ($P>0.05$). The two week and four week curative effect difference of group A has no statistical significance ($P>0.05$). But there was statistical significance for two week and four week curative effect difference in group B and group C ($P<0.05$). **Conclusion** tinnitus retraining therapy is taken as the principal thing for chronic subjective tinnitus treatment. Chronic subjective tinnitus treatment should give first place to tinnitus retraining therapy.

Key words: drug therapy; chronic subjective tinnitus; TRT

耳鸣是指在无外界声源刺激时耳内或颅内主观上有声音感觉, 不包括血管搏动、肌肉痉挛或者咽鼓管异常开放所造成的耳鸣。有研究表明, 在欧洲大约有 16%~21% 的成年人在一生中某个时期曾遭受过耳鸣, 中国有约 10% 的人体验过耳鸣, 5% 患者因耳鸣就医, 2% 患者的耳鸣严重影响生活、睡眠、精力集中、工作能力和社交活动, 这一比例在老年人中更高^[1-2]。耳鸣是一种主观症状, 其发生机制复杂, 临床上客观确诊困难, 治疗效果欠佳, 在急性主观性耳鸣、亚急性主观性耳鸣及慢性主观性耳鸣三者中, 慢性主观性耳鸣治疗效果最差^[3]。本研究主要是对慢性主观性耳鸣治疗方法进行研究, 并探讨不同的治疗方法的疗效差异, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本试验总共纳入 2011 年 10 月至 2012 年 10 月本科就诊的主观性耳鸣患者 154 例, 其中, 男 81 例, 女 73 例, 年龄 18~69 岁, 病程为 12 个月至 10 年不等。所有患者通过纯音测听、声导抗、耳声发射、CT/MRI、DSA 检查等排除血管、肿瘤及肌源性等客观性耳鸣及有明确病因可针对病因治疗

的耳鸣。纳入标准: (1) 均为主观性耳鸣, 其耳鸣时间长于 12 个月, 无外伤及手术创伤史, 所有患者均未经过治疗; (2) 中耳、前庭功能正常; (3) 具有正常的理解和表达能力; (4) 患者无精神病史。排除标准 (1) 严重精神疾病, 高血压。糖尿病和心血管疾病; (2) 不愿或不能配合进行评估的患者; (3) 纯音测听提示结果为极重度听力下降, 耳鸣测试最小掩蔽级测试为 V 型残余抑制试验结果为反弹型。 (4) 听觉过敏, 不能进行听力测试和耳鸣测试的患者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 将 154 例患者分为 3 组, 所有患者均听尼特耳鸣综合诊断治疗仪(四川微通数字有限公司)的听力测试模块进行纯音测听。A 组患者 51 例, 其中男 22 例, 女 29 例, 均给予前列腺素 E1 10 μg 联合生理盐水 10 mL 静脉注射, 每天 1 次。B 组患者 52 例, 其中男 31 例, 女 21 例, 采用听尼特耳鸣综合诊断治疗仪进行耳鸣的匹配, 并根据耳鸣匹配结果给予选择性的声治疗, 每次 30 min, 每天 2 次。C 组 51 例, 其中男 28 例, 女 22 例, 给予前列腺素 E1 10 μg 联合生理盐水 10

* 基金项目: 重庆市卫生局医学科学技术研究项目(2010-2-276)。 作者简介: 胡娅琴(1985—), 住院医师, 硕士, 主要从事耳鸣及听力学方面研究。 △ 通讯作者, Tel: 13527466391; E-mail: daimeng0323@163.com。

mL 静脉注射,每天 1 次,并采用听尼特耳鸣综合诊断治疗仪进行耳鸣的匹配,并根据耳鸣匹配结果给予选择性的声治疗,每次 30 min,每天 2 次。在试验过程中,有 5 例患者因私人原因退出试验,其中 A 组 3 例,B 组和 C 组各 1 例。其中 B 组及 C 组患者在治疗过程中均有专业的耳鼻喉科医师对其进行耳鸣的辅导,包括向患者讲解耳鸣形成的生理病理知识、耳部的解剖结构知识、心理咨询以及转移患者的注意力,帮助患者正确认识耳鸣,达到减轻患者心理负担的目的。

1.2.2 疗效评定 因为主观性耳鸣没有客观的检测方法,故本研究采用询问患者治疗后的耳鸣变化情况,请患者评估治疗前后耳鸣的变化情况及对日常生活影响的程度,对耳鸣的治疗效果进行评定的方法。具体标准为:(1)痊愈,耳鸣消失,伴随症状完全消失;或不管耳鸣响度怎样变化,在所有时间里完全适应。(2)显效,耳鸣明显减弱 1/2 以上,伴随症状也明显减弱 1/2 以上;或不管耳鸣响度怎样变化,在 80%时间里大部分适应。(3)有效,耳鸣减弱 1/3,伴随症状减弱 1/3 以上;或不管耳鸣响度怎样变化,在 50%时间里部分适应。(4)无效,耳鸣不变或加重,伴随症状不变或加重;或在所有时间里仍不适应。在本研究中,笔者认为痊愈、显效、有效都为有效,无效者则认定为无效。

1.2.3 不良反应 所有受试者均由取得相关资质的听力学专业人员进行测试及治疗,完成 1 个试验后所有受试者未出现耳鸣加重或药物过敏、肝肾功能损害等与本试验相关的不良反应。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗 2 周后疗效比较 治疗 2 周后,A 组有效患者 18 例,有效率为 37.5%;B 组有效患者 16 例,有效率为 32.0%;C 组有效患者 20 例,有效率为 40.0%。3 组间疗效比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 治疗 4 周后疗效比较 治疗 4 周后,A 组有效患者 26 例,有效率为 54.2%;B 组有效患者 37 例,有效率为 74.0%;C 组有效患者 39 例,有效率为 78.0%。其中 A 组与 B 组、C 组疗效比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.20, 6.23, P < 0.05$)。B 组与 C 组疗效比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.22, P > 0.05$)。

2.3 3 组患者治疗 2、4 周后的疗效对比 在本试验治疗过程中,随着治疗时间的推进,3 组患者的有效率都有一定的升高,C 组患者的治疗有效率在 3 组患者中最高。B 组和 C 组患者分别治疗 2、4 周后的有效率之间差异均有统计学意义($\chi^2 = 17.70, 14.92, P < 0.05$);而 A 组患者虽然治疗 4 周后的有效率高于治疗 2 周后,但差异无统计学意义($\chi^2 = 2.69, P < 0.05$)。

3 讨论

目前,主观性耳鸣在临床上被认为是一种症状,而不是一个独立的疾病,其发病机制尚不明确,诊断与治疗都是国际上的难题。根据耳鸣发生时间的长短,我们可将耳鸣分为急性期、亚急性期及慢性期。病程小于 3 个月为急性耳鸣,病程 4~12 个月为亚急性耳鸣,病程大于 1 年为慢性耳鸣^[4]。目前,临床上治疗耳鸣的方法繁多,对于急性期的耳鸣,越早治疗效果越好,且采用药物治疗效果佳,但亚急性期耳鸣及慢性耳鸣则药物治疗效果明显低于急性期耳鸣^[5]。对于慢性主观性耳鸣,

则提倡采用综合治疗,如习服疗法、电刺激疗法、掩蔽疗法、针灸治疗、认知-行为疗法(CBT)和重复经颅磁刺激(rTMS)等方法^[6-10]。

目前,临床上运用较多的治疗耳鸣的药物有糖皮质激素、血管扩张药、营养神经药、抗抑郁药物及抗惊厥药物等。前列腺素 E1 是临床上治疗耳鸣的常用药物,它可通过增加血管平滑肌细胞内的 CAMP 含量,达到扩张血管的作用,还可以抑制血小板的凝集,降低血脂和血黏度,并且具有一定的溶栓功能。在有关针对慢性主观性耳鸣的治疗报道中,前列腺素 E1 治疗慢性主观性耳鸣 1 个月后的有效率被认为可达到 69.8%,本试验中,A 组单前列腺素 E1 的耳鸣治疗的有效率为 54.2%,说明前列腺素 E1 对慢性主观性耳鸣仍有一定的治疗效果,但是效果欠佳,不应作为慢性耳鸣的首选治疗方法^[11]。

习服治疗在目前慢性主观性耳鸣治疗研究中比较热门,其治疗的目的是让患者能够适应或习惯耳鸣,达到减轻耳鸣带来的痛苦及对生活的影响的目的,习服治疗的主要内容包括声治疗和心理咨询,其机制是通过长期的训练使神经系统重新整合编码以增加听觉系统的滤过功能及中枢抑制功能,从而达到对耳鸣的适应^[12-13]。(1)声治疗:类似于不全掩蔽,但是声治疗并不等于不全掩蔽,其最根本的区别在于掩蔽使用的是特定的声音,而声治疗使用的是自然声音,其目的是减弱患者的神经中枢对耳鸣声的识别,从而达到对耳鸣的适应;(2)咨询:主要包括讲解耳鸣的相关解剖及生理病理知识,转移注意力,松弛训练及心理咨询等,其作用主要是帮助患者正确的认识耳鸣,减轻患者的心理压力,强化其战胜耳鸣的意志,在咨询过程中切忌不可给患者传递“耳鸣不好治”“耳鸣治不好”的信息,必要的时候可以请专门的心理医师协助完成咨询部分的工作。习服治疗需长期坚持进行,Jastreboff 等^[13]报道其长期疗效有效率高达 80%~90%。据报道我国习服治疗耳鸣,12 个月的有效率为 82.05%,18 个月的有效率为 88.03%^[14]。在本次针对慢性主观性耳鸣治疗的试验中,B 组及 C 组进行 2 周的相关治疗后的有效率分别为 32%、40%,4 周后的有效率分别为 74%、79%,随着治疗时间的推移,耳鸣治疗的有效率在逐渐提高。虽然 C 组的耳鸣治疗效果较 B 组高,但两者并无统计学差异,故本研究可认为习服治疗在慢性主观性耳鸣的治疗上起主要作用。

日常生活中,主观性耳鸣患者因对耳鸣的认识不足,初起病时往往未予重视,有些患者随着耳鸣的进展,能自己适应耳鸣则很少就诊,对于已经适应耳鸣而来就诊的患者,则可以只给予心理治疗,而部分耳鸣患者等就医时往往耳鸣发生的时间较长,已发展成为慢性主观性耳鸣。对于已经发展为慢性主观性耳鸣且自身无法适应耳鸣的患者,药物治疗和声治疗均有一定的疗效,但药物治疗的作用非常有限,不能作为耳鸣的首选治疗方案。本试验研究发现,随着时间的推移,习服治疗的有效率逐渐提高,配合药物治疗的患者有效率并未显著高于单用习服治疗组,且治疗费用明显高于单用习服治疗组,故笔者认为在慢性耳鸣的治疗中,药物治疗并不是必须的,临床医师应该抛弃依赖药物来治疗慢性主观性耳鸣的习惯,而应将习服治疗作为慢性主观性耳鸣的首选治疗。

参考文献:

[1] Krog NH, Engdahl B, Tambs K. The(下转第 4466 页)

状发生的患儿均应在用药前进行肺功能的检查以避免气道不良反应的发生。

综上所述,虽然本研究已观察到口服普萘洛尔治疗 IH 的确切疗效,但由于本实验临床观察时间相对较短,对于其远期疗效及并发症尚有待进一步的观察研究,并需要积极对其作用机制进行进一步探讨。

参考文献:

- [1] Drolet BA, Esterly NB, Frieden IJ. Hemangiomas in children[J]. *N Engl J Med*, 1999, 340(3): 173-181.
- [2] Metry D. Update on hemangiomas of infancy[J]. *Cyrt Opin Pediatr*, 2004, 16(4): 373-377.
- [3] Haggstrom AN, Drolet BA, Baselga E, et al. Prospective study of infantile hemangiomas: demographic, prenatal, and perinatal characteristics[J]. *J Pediatr*, 2007, 150(3): 291-294.
- [4] Greene AK, Rogers GF, Mulliken JB. Management of parotid hemangioma in 100 children [J]. *Hast Reconstr Surg*, 2004, 113(1): 53-60.
- [5] Gottsheling S, Schneider G, Meyer S, et al. Two infants with life threatening diffuse neonatal hemangiomatosis treated with cyclophosphamide[J]. *Pediatr Blood Cancer*, 2006, 46(2): 239-224.
- [6] Thompson LD. Hemangioma of the parotid[J]. *Ear Nose Throat J*, 2002, 81(11): 769.
- [7] Youngae M, Birthmarks V. Hemangiomas and Vasculi Maformations [M]. Philadelphia: Saunders, 1988: 230-

231.

- [8] Achauer BM, Chang CJ, Vander Karn VM. Management of hemangioma of infancy: review of 245 patients-*Plast [J]. Reconstr Surg*, 1997, 99(5): 1301-1308.
- [9] Léauté-Labréze C, Taieb A. Efficacy of beta-blockers in infantile capillary haemangiomas: the physiopathological significance and therapeutic consequences [J]. *Ann Dermatol Venereol*, 2008, 135(12): 860-862.
- [10] Léauté-Labréze C, Dumas de la Roque E, Hubiche T, et al. Propranolol for severe hemangiomas of infancy[J]. *N Engl J Med*, 2008, 358(24): 2649-2651.
- [11] Eivazi B, Ardelean M, Baumler W, et al. Update on hemangiomas and vascular malformations of the head and neck[J]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2009, 266(2): 187-197.
- [12] Siegfried EC, Keenan WJ, Al-Jureidini S. More on propranolol for hemangiomas of infancy[J]. *N Engl J Med*, 2008, 359(26): 2846-2847.
- [13] Schiestl C, Neuhaus K, Zoller S, et al. Efficacy and safety of propranolol as first-line treatment for infantile hemangiomas[J]. *Eur J Pediatr*, 2011, 170(4): 493-501.
- [14] Holmes WJ, Mishra A, Gorst C, et al. Propranolol as first-line treatment for rapidly proliferating infantile haemangiomas[J]. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 2011, 64(4): 445-451.

(收稿日期: 2014-06-12 修回日期: 2014-09-10)

(上接第 4463 页)

- association between tinnitus and mental health in a general population sample: results from the HUNT Study[J]. *J Psychosom Res*, 2010, 69(3): 289-298.
- [2] 王洪田. 耳鸣的诊断治疗新进展[J]. *实用医学杂志*, 2005, 21(2): 114-116.
 - [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋的诊断和治疗指南(2005 年济南)[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2006, 41(5): 325.
 - [4] Feldmann H. Tinnitus [M]. New York: Geofg Thieme Verlag Stuttgart, 1998: 76-83.
 - [5] 刘洋, 余力生, 俞琳琳, 等. 主观性耳鸣的分期治疗探讨及预后影响因素的分析[J]. *听力学及言语疾病杂志*, 2012, 20(3): 231-234.
 - [6] 王洪田, 李明, 刘蓬, 等. 耳鸣的诊断和治疗指南(建议案)[J]. *中华耳科学杂志*, 2009, 7(3): 185-187.
 - [7] 李辉, 李明. 国内耳鸣临床研究文献的质量评价[J]. *听力学及言语疾病杂志*, 2008, 16(3): 232-234.
 - [8] Azurek B, Fischer F, Haupt H, et al. A modified version of tinnitus retraining therapy: observing long-term out-

come and predictors[J]. *Audiol Neurotol*, 2006, 11(5): 276-286.

- [9] 李明, 李辉, 曹奕. 一种非药物非行为学治疗耳鸣的新方法-经颅磁刺激[J]. *听力学及言语疾病杂志*, 2007, 15(5): 341-342.
- [10] 王洪田. 第九届瑞典国际耳鸣大会简介[J]. *听力学及言语疾病杂志*, 2008, 16(6): 521-522.
- [11] 张宗芬, 刘健. 前列腺素 E1 等药物治疗神经性耳鸣的疗效观察及分析[J]. *中国眼耳鼻喉科杂志*, 2004, 4(2): 110-111.
- [12] 王洪田, 黄治物, 李明, 等. 耳鸣诊治基本原则与耳鸣习服疗法[J]. *听力学及言语疾病杂志*, 2007, 15(5): 346-347.
- [13] Jastreboff PJ, Jastreboff MM. Tinnitus retraining therapy: A different view on tinnitus[J]. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec*, 2006, 68(1): 23-29.
- [14] 王洪田, 姜泗长, 杨伟炎, 等. 耳鸣习服疗法治疗耳鸣患者 117 例临床分析[J]. *中华医学杂志*, 2002, 82(21): 1464-1467.

(收稿日期: 2014-06-20 修回日期: 2014-08-22)