

doi:10.3969/j.issn.1672-4933.2022.06.006

以人为本的耳鸣序贯疗法 构建策略

The Implementation of Person-Centered Care in Progressive Tinnitus Management

林欢² 蒋雯^{1,2} 龚智子² 刘洁² 乔月华^{1,2}

LIN Huan, JIANG Wen, GONG Zhi-zi, LIU Jie, QIAO Yue-hua

【摘要】 主观性耳鸣常干扰患者注意力,引起睡眠障碍,甚至造成焦虑抑郁等情绪问题。临床应建立一套以耳科医师与听力师为中心、多学科配合、高效的耳鸣诊疗流程,实现快速诊断耳鸣,合理选择听力学检查,制定个性化耳鸣治疗方案。本文阐述如何将以人为本的听力康复服务理念(person-centered care, PCC)融入耳鸣诊疗流程中,帮助医师与听力师提供康复策略,提高耳鸣患者的疗效和生活质量。

【关键词】 主观性耳鸣;以人为本;耳鸣序贯疗法

【Abstract】 Subjective tinnitus is a perception of sound in the ear or head without an external source, causing distraction, sleep disorders, and even emotional problems such as anxiety and depression. It is recommended to establish a multidisciplinary and efficient tinnitus treatment procedure for the otologists and audiologists to rapidly diagnose tinnitus, properly select suitable audiological tests, and develop individualized treatment. This paper focuses on integrating person-centered care (PCC) into progressive tinnitus management and proposes a guideline for professionals of subjective tinnitus management to improve the quality of life for tinnitus sufferers.

【Key words】 Subjective tinnitus; Person-centered care; Progressive tinnitus management

世界卫生组织在最新听力报告中指出,以人为本的听力康复服务(person-centered care, PCC)已成为患者听力康复需求的基石,个性化与简化的服务对患者来说至关重要^[1]。耳鸣是全球重要的健康问题之一,其发病率高且呈年轻化趋势,在美国的耳鸣大规模流行病学调查中显示,约9.6%的人在过去12个月经历过耳鸣,其中有27%患者耳鸣症状超过15年^[2]。我国部分地区报道的耳鸣患病率为34.83%,其中恼人性耳鸣患病率为3.99%^[3]。对多数有耳鸣经历的人来说,耳鸣只是一个症状,但仍有大部分耳鸣患者因耳鸣影响日常生活与工作,产生焦虑、抑郁等情绪问题^[4],严重者甚至产生自杀倾向^[5]。由于耳鸣的发病机制较为复杂,尚不明确,耳鸣患者往往难以获得及时有效的干预,如何帮助患者管理耳鸣是现阶段面临的主要难题。国外耳鸣患者的管理以听力师为主,基于我国专业人才匮乏,发展水平不均的医疗现状^[6],难以满足日益庞大的听力康复需求。自2015年听力师正式纳入《中华人民共和国职业分类大典》后,听力学专业人才培养队伍逐渐壮大,但听力师缺乏规范化的耳鸣管理培训,也无法为耳

鸣患者提供更多帮助,欧美等听力学较为发达国家的经验模式值得借鉴^[7]。

耳鸣序贯治疗(progressive tinnitus management, PTM)是由美国国家听觉康复研究中心(national center for rehabilitative auditory research)研发的一种跨学科、分级管理耳鸣的方法^[8]。该模式根据患者的病情轻重提供5个相应的治疗阶段,分别为病例初筛(triage)、听觉评估(audiologic evaluation)、群体宣教(group education)、跨学科评估(interdisciplinary evaluation)、个性化治疗(individualized support)。PTM工作的核心在于听力师与心理医师每周协同参与一次的群体宣教:患者需参与两次由听力师指导的声治疗技巧课程,与3次由心理学教授的认知行为疗法(cognitive behavioral therapy, CBT)应对技巧课程。然而CBT在国内应用较为困难,心理医生接诊耳鸣的机会较少,接诊耳鸣患者较多为耳鼻喉科、神经内科及中医科缺少资格认定的专业人员,缺少时间实施CBT^[9]。因此,尽管PTM模式经临床证实是有效的,但照搬该模式并不现实^[10]。但该模式下的分级式诊疗框架有

作者单位:1 江苏省人工听觉工程实验室 徐州 221000

2 徐州医科大学第一临床学院 徐州 221000

作者简介:林欢 研究生在读 医师;研究方向:临床听力学

通讯作者:蒋雯, E-mail: wen.jiang@xzhmu.edu.cn

助于实现耳鸣的快速诊断,为患者提供规范、有效、个性化的干预手段。

Ida研究所致力于在听力学领域中贯彻以人为本的听力康复服务,并在这一领域做出了突出贡献^[11]。针对不同的疾病康复领域,Ida提供了专业工具,包括激励工具、优质生活工具、我的听力解释工具和耳鸣康复管理工具等^[12]。耳鸣康复管理工具包括耳鸣温度计(tinnitus thermometer)工具、耳鸣沟通指南(tinnitus communication guide)、耳鸣预测图(tinnitus forecast graph)及耳鸣人士自助指南(tinnitus communication guide),已全部由冯定香完成本土化,临床可直接使用中文版。本文旨在应用Ida耳鸣康复管理工具实现将PCC融入PTM模式,使其具有可操作性,建立符合中国国情、由临床医生与听力师协同参与临床决策的耳鸣管理模式。

1 融入PCC的PTM模式

耳鸣患者通常伴有一定程度的心理问题,因此,耳鸣评估不仅需要关注听力学问题,还应重视心理学问题。基于PTM模式提出了改良措施,整个诊疗流程更像是听力师为患者提供的专业咨询(counselling),将以人为本贯彻在与患者的每次交流过程中是关键。耳鸣沟通指南有助于实现听力师与患者的有效沟通,展示了如何进行开放式提问、如何表达同理心等交流策略,听力师充满安慰、鼓励的话语将极大帮助耳鸣患者树立康复信念,提高其适应耳鸣的能力,谈话技巧应贯穿所有阶段。

一级阶段:病例初筛,患者向临床耳鼻喉医生报告耳鸣症状,临床医生根据病史及表现判断耳鸣类型,以确定临床干预措施及是否需要转诊。

二级阶段:听觉评估,患者接受详细的耳鸣病史采集与简要评估后,由听力师制定所需的听力学检查项目,包括纯音测听、声导抗测试等系列可用于评估听觉功能的检查,尽量避免使用造成患者耳鸣感觉改变、引起不适的

声刺激。当患者存在听力损失情况时,各国耳鸣指南均首选助听器作为主要干预方式。PTM模式认为通常在二级可试戴助听器,但根据目前助听器和耳鸣治疗相结合的技术陆续出现,建议在五级个性化评估后,再进行验配助听器或组合设备。若患者存在听觉过敏,以患者的意愿为主,如果听觉过敏感受高于耳鸣,可先治疗,待声音耐受问题得到解决后再进行耳鸣诊疗。反之,可不单独治疗听觉过敏,在后续耳鸣治疗中同时降低听觉过敏。咨询中可以应用耳鸣温度计(tinnitus thermometer)工具,这是一种简单的评估工具,用于探索受访者当下的心理状态与期望,了解经历耳鸣的过程,以确定有效的康复策略。该工具基于以下3个问题及一个视觉评分工具,见图1。

在评估前听力师可向患者解释说明“下面问题可以帮助我们更好地了解耳鸣带给您的困扰,从而找到解决问题的最优办法”。该工具可应用于每次的访谈中,用于

图1 耳鸣温度计工具



图2 耳鸣预测图

记录患者的心理活动变化。问题1将帮助患者描述当下对耳鸣最直观的感受,当患者无法描述时,可要求其闭眼想象。问题2将帮助听力师获得患者的预期目标,更直接充分地了解患者的需求。问题3鼓励患者提出积极因素,可以询问患者的个人爱好和需求,帮助听力师对患者提供个性化的治疗方式。最后,患者需要在耳鸣温度计的0~10之间标记1个数字,以反映在过去1周内耳鸣对困扰程度。0表示耳鸣对他们毫无影响,10表示耳鸣对他们的困扰达到了最严重的程度。让患者在耳鸣温度计上评估耳鸣对他们造成的不适程度可有效确定耳鸣的烦扰或痛苦程度。耳鸣温度计为听力师与患者提供了一种结构化访谈,能够帮助听力师了解患者耳鸣情况及其心理预期目标,整个过程平均仅需5分钟,同时该工具有线上方式,因此不必担心在访谈及随访时耗费时间,下次随访前告知患者在网站上进行简单填写即可。

三级阶段:技能指导,包括临床医生或听力师向患者进行健康宣教,教授有效管理耳鸣的技巧及共同设定目标和决策等。可以通过以下问题展开与患者的对话:“能跟我谈谈您的耳鸣情况吗?”“您对耳鸣有什么顾虑吗?”“耳鸣对您生活中的其他人有影响吗?”等。相较于是否封闭式提问方式,开放式、反思性的问题会更利于患者清晰地表达想法,同时听力师也能快速切入困扰患者的突破点,节省访谈时间。在患者口头回答过程中,听力师应积极主动地聆听并表现出同理心,给患者时间表达想法和感受,鼓励患者对问题展开描述,包括工作因素、学业因素与家庭因素等。耳鸣预测图(tinnitus forecast graph)能帮助听力师向患者解释耳鸣声音的存在(响度)和是否带来痛苦(烦恼)间的区别,有助于听力师引导患者将目标从消除耳鸣转换到适应耳鸣,见图2。黄线代表患者对耳鸣存在的感知情况,蓝线代表患者受耳鸣影响的痛苦程度。该工具的重点在于告诉患者:尽管耳鸣声是持续波动存在的,有时增强或减弱,但当患者专注于耳鸣声外的其他事物时,能够忽视这种波动存在的耳鸣声(黄色虚线),即耳鸣的适应。因此,鼓励患者专注于其正在做的事情(例如工作、听音乐或锻炼等),随着时间的推移,多数患者受耳鸣影响的程度将会显著下降。对患者来说,理

解这个关键点是非常重要的,耳鸣不会消失,但这并不意味着将永远受耳鸣所困扰。一旦患者明白他们对耳鸣的感觉是可以控制的,他们会更加积极地寻求改善的方式。

耳鸣人士自助指南涉及耳鸣相关的科普知识,例如耳鸣的病因、治疗方式的选择、耳鸣早期的基本管理策略等,还包含简单的声音治疗和实用的放松技巧。各医疗机构可将其结合本中心的情况制作打印成耳鸣知识手册,或使用社交媒体推送等方式,以帮助患者更好地自我管理耳鸣。大部分患者经以上3个阶段后,耳鸣都能得到有效控制。

四级阶段:耳鸣评估,包括更深入的耳鸣心理声学评估与心理学评估。尽管PTM采用结构化面谈,不建议进行耳鸣心理声学评估,但基于笔者前期研究及美国ATM指南、欧洲与日本的耳鸣指南建议,心理声学评估依旧是耳鸣重要的检测方法,将患者的耳鸣情况可视化对耳鸣咨询具有正向作用,精细化的匹配结果对个性化的声治疗来说也是至关重要的^[13]。测试前让患者填写纸质版或电子版THI量表,借助相关耳鸣检查仪器(如TinniFit耳鸣康复治疗验配平台),在常规纯音测听的结果上,以耳鸣中心频率前后1/3倍程为测试范围,采用“升2降4”行1/24倍频程精细化听力检查,以阈上5 dB确定耳鸣主调,并在此频率阈上以1 dB为间隔匹配耳鸣响度。耳鸣位点阈上10 dB持续1 min,记录声刺激停止后患者耳鸣变化情况,耳鸣完全消失记为残余抑制实验阳性。根据THI量表评分与谈话过程,若发现患者存在严重的心理障碍,建议及时寻求跨学科帮助,由心理科介入进行专业的评估与治疗。

五级阶段:个性化治疗,根据各国指南推荐情况,综合考虑可选的治疗方式,包括教育咨询、认知行为疗法、声治疗、助听器治疗等,见表1。按照指南要求,听力损失患者将在听力师的建议下选配合适的助听器或内置音乐程序的助听器组合装置。对于助听器配戴意愿不强烈及无听力损失患者,听力师应提供指南范围内的可选治疗方式,在患者意愿下,共同制定治疗方案。主观性耳鸣患者的影响程度各不相同,应给予不同程度的干预措施。PTM模式下的分层诊疗有利于快速筛选不同需求的耳鸣患者,从简短的教育咨询到个性化的持续治疗,渐进式的

表1 各国耳鸣共识/指南比较

国家	发布机构	发布时间(年)	耳鸣治疗方法								
			认知行为疗法	声治疗	教育咨询	助听器	人工耳蜗	药物治疗	经颅磁刺激	膳食补充	针灸
中国	中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会	2012	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	—
美国	美国耳鼻咽喉头颈外科学会	2014	✓	○	✓	✓	—	×	×	×	—
欧洲	TINNNET项目工作组	2019	✓	—	—	✓	✓	×	×	×	—
日本	日本耳鼻咽喉学会	2019	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓
英国	英国国家卫生与临床优化研究所	2020	✓	—	✓	✓	—	×	—	—	—

注:✓为推荐;×为不推荐;—为无法建议或未提及;○表示可选建议

服务极大地提高了耳鸣的诊疗效率。融入PCC的PTM模式,如图3示,在发挥原有分层诊疗优势的同时,充分考虑耳鸣患者的个人需求,听力师将在此过程中尽可能提供帮助,直至患者实现自我管理耳鸣。

2 临床案例

实行PCC最大的顾虑在于这项工作是否耗时,笔者实践工作中发现,平均交流时间约为15~20 min,低于预期时间且多数患者对谈话结果表示满意。该模式能够帮助听力师掌握沟通技巧,相较于THI、TFI、TQ等耳鸣评分量表,更加关注患者本身的情况,进一步实现以人为本的听力康复服务。以下是临床案例,便于更好地理解这一模式,以及说明Ida工具带来的帮助。

2.1 案例1:女性,51岁,金融行业

阶段一:患者因左侧耳鸣6月余前往耳鼻喉科就诊;阶段二:听力学检查结果示双侧听力正常,耳鸣温度计回答分别为“烦躁、无助”、“消失”、“看书时”,严重程度8分,患者受耳鸣的影响较重,谈话过程十分焦虑;阶段三:向患者讲授关于耳鸣的基础知识,并提供科普文章。患者表示愿意一起学习如何管理耳鸣,与听力师共同制定以下方:(1)改变习惯:将每晚跟随播放高强度音乐的“快走队”步行转变为与家人在公园等安静环境下散步;(2)调节压力:从孩子学业成绩上的关注转移到看书等自身爱好中;(3)优化生活方式:当因耳鸣而烦躁或影响入睡时,播放20分钟低音量的白噪声。患者对本次谈话表示满意,并表示将尝试耳鸣的自我管理,若发现病情加重,再次就诊。1月后电话随访,患者调整了生活习惯,日常生活中耳鸣已不明显,在安静环境中会有耳鸣,已不影响心情,听力师给予建议为继续保持良好的生活习惯,目前已达到耳鸣康复的标准,有耳鸣变化随时就诊。

2.2 案例2:男性,77岁,退休

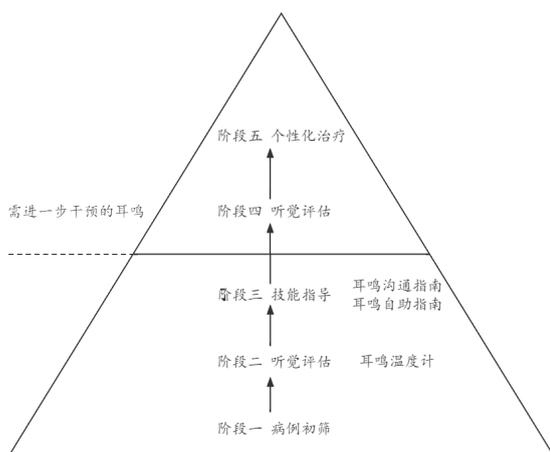


图3 融入PCC的PTM模式图

阶段一:患者因双侧耳鸣3年余伴听力下降前往耳鼻喉科就诊。阶段二:听力学检查结果示双耳中度听力损失,温度计回答分别为“长久”“治愈”、“无”,严重程度5分。根据听力学结果,符合配戴助听器标准。阶段三:应用Ida的我的听力解释工具,向患者及陪同子女解释听力情况,并讲授关于耳鸣的基础知识。患者表示愿意一起学习管理耳鸣,与听力师共同制定了以下方案:(1)进一步耳鸣评估,(2)尝试配戴助听器,(3)建立良好的生活习惯。阶段四:耳鸣精细化检测结果示THI得分42,双侧耳鸣主调声均为3175 Hz,耳鸣响度左耳70 dB HL,右耳66 dB HL,双侧耳鸣残余抑制试验均部分阳性。阶段五:向患者讲授助听器知识,患者试戴助听器后表示耳鸣暂时消失,感觉舒适,嘱患者定期随访。1月后随访时患者诉耳鸣明显减轻,随着对耳鸣认识的加深,已能接受耳鸣的存在,1月、3月、6月随访THI分别为28、30、22分。

2.3 案例三:女性,33岁,销售行业

阶段一:患者因左侧耳鸣一年余前往耳鼻喉科就诊。阶段二:听力学检查结果示患者左侧高频听力明显下降,耳鸣温度计回答分别为“崩溃”“耳鸣消失”“没有”,患者诉无明显缓解因素,在夜间安静情况下明显加重,严重影响睡眠,其他可能加重因素为工作压力过大,严重程度9分。阶段三:患者在谈话后表示不愿意配戴助听器,但对声治疗感兴趣,希望能进一步解决入睡困难问题。阶段四:耳鸣精细化检测结果示THI得分86,向病人解释得分高,可能需要转诊神经内科(或心理咨询专科)介入,患者意愿希望单纯声治疗方式。在治疗过程中,听力师按时随访,根据病情随时安排转诊。耳鸣主调声频率1000 Hz,耳鸣主调声响度28 dB HL,残余抑制实验部分阳性。阶段五:安静环境下试戴30分钟禅音治疗仪,患者感觉舒服,故听力师给出的声治疗配方是全天配戴声治疗设备。1月、3月、6月随访,根据评估结果调整配戴时间。1月门诊随访时患者诉耳鸣依然存在稍有减轻,THI得分74,在听力师的帮助下,患者再次复习了阶段三中的管理技巧。3月门诊随访时,患者诉很少出现耳鸣加重情况,睡眠障碍改善,THI得分56。6月电话随访,患者诉减轻后的耳鸣声仍存在,但对生活几乎没有影响,THI得分38。

3 总结

耳鸣已成为全球化问题,大量患者因无法得到及时有效的干预,身体与心理上的负担加重。通过上述策略可初步实现将PCC融入耳鸣序贯疗法的临床实践,在提高诊疗效率的同时,患者的心理需求也能得到重视。需要指出的是,未来还需要更多的临床研究,对现方案不断地调整优化。

(下转433页)