

《认知行为疗法减轻耳鸣、听觉过敏及恐声症所致痛苦的现状》摘译

译/余炎林¹ 摘译 张剑宁² 审校/ 1 湖北省枝江市人民医院耳鼻咽喉科(枝江 443200); 2 上海中医药大学附属岳阳医院耳鼻咽喉科

DOI:10.3969/j.issn.1006-7299.2021.01.030

1 耳鸣的定义和心理学影响

耳鸣是没有外部声音刺激的情况下对声音的感知。耳鸣常见描述有:嗡嗡声、高音调噪声、口哨声、瀑布声、砂轮声、铃声、静电噪声等,大约 20% 的患者无法描述他们的耳鸣声。大多数耳鸣患者伴有某种程度的听力损失,但并非所有的听力损失患者都有耳鸣。英国最近一项针对在耳鸣和听觉过敏诊所就诊的 445 例患者的研究表明,耳鸣的响度与听力损失的严重程度有关。目前耳鸣的病理生理学还未完全了解,而耳鸣对情绪和心理的影响已经得到广泛研究,Aazh 和 salvi 发现耳鸣的烦恼与耳鸣响度显著相关($P < 0.001$)。Zeman、Koller 等报告称,耳鸣残疾量表(THI)的得分可以通过贝克抑郁量表(BDI)的得分来预测;根据瑞典的一项全国性调查,Hebert、Canlon 等报告抑郁症状可显著地预测耳鸣引起的痛苦的严重程度;Trevis、McLachlan 等报道,以 BDI 衡量的抑郁症可以通过评估出的耳鸣程度来预测($P < 0.001$);Aazh 和 Moore 报道,THI 得分与自杀和/或自残意念之间有显著相关性。Durai 和 Searchfield 的回顾性研究报道了耳鸣和抑郁症之间的联系。最近的一项研究($n = 621$)表明,以医院焦虑和抑郁量表(抑郁分量表)(HADS-D)评估的抑郁和耳鸣响度之间的关系完全可以通过以下方式介导:通过 THI 测得的耳鸣严重程度、通过失眠严重程度指数(ISI)测得的睡眠紊乱、通过听觉过敏问卷调查(HQ)测量的听觉过敏以及通过医院焦虑和抑郁量表(焦虑分量表)(HADS-A)测量的焦虑程度。这些结果与耳鸣痛苦有关的认知行为疗法(CBT)模式相一致,CBT 模式基于认知过程涉及耳鸣相关痛苦产生的假设,即使耳鸣响度没有降低,如果潜在的思维过程被成功更改,与耳鸣相关的痛苦也可以得到缓解。

2 听觉过敏的定义及心理学影响

听觉过敏是对某种日常声音的不耐受,从而在

社交、职业、娱乐和其他日常活动中表现出明显的痛苦,这些声音可能会被感知为令人不适的、不愉快、惊恐的或痛苦的感觉。听觉过敏可能有几种亚型,包括疼痛听觉过敏(对某种声音作出反应的疼痛体验)和恐惧听觉过敏(被某种声音诱发的恐惧),这些可单独发生也可共存。如 Tyler 和 Conrad Armes 强调的那样,耳鸣和听觉过敏常同时发生;一项使用耳鸣研究计划(TRI)数据库的研究表明,55%(935/1 713)的耳鸣患者同时伴有听觉过敏。听觉过敏的潜在机制尚不清楚,像耳鸣一样,听觉过敏也没有被证明可以“治愈”。听觉过敏可导致严重不适,无法获得公共服务以及存在健康和教育问题。研究表明,超过 50% 的听觉过敏患者也患有某种形式的精神障碍;最近英国一项对 139 例耳鸣和听觉过敏患者的研究报告了自杀和自残的理念与听觉过敏的严重程度之间显著的相关性。在无法治愈的情况下,一些学者建议使用 CBT 来减轻听觉过敏相关的痛苦。

3 恐声症的定义及心理学影响

恐声症是指患者对特定声音或具有特定模式和意义的一组声音产生的异常强烈的情绪和行为反应,换言之,它是对某些声音的一种憎恨或厌恶,如咀嚼声或吸食声。恐声症对患者的生活有很大影响,可能导致残疾和社会孤立。一份汇集来自不同学科的专家共识建议用“令人讨厌的听觉过敏”代替恐声症来形容对声音的负面情绪反应。听力学领域的大多数研究还不能区分恐声症和听觉过敏,Jastreboff 报道恐声症总是存在于严重的听觉过敏中。最近在英国开展的研究表明,严重听觉过敏通常表现为对不同频率声音的敏感性出现强烈差异,这是仅对特定的声音才会产生不良反应,而这一特征与恐声症有关。在精神病学领域,关于恐声症是否是一种独特的精神疾病的争论越来越多,经历恐声症的个体最常见的共病心理障碍是创伤后应激障碍、强迫症和强迫性人格障碍。恐声症的系统研究非常有限,尚不清楚恐声症是一种独特的精神疾病症状,还是一种与神经精神疾病并存的听觉过敏。一些学者已报道运用 CBT 帮助恐声症患者的富有前景的结果。

4 CBT 治疗耳鸣、听觉过敏和恐声症

虽然目前还不清楚焦虑、耳鸣、听觉过敏和恐声症之间是否存在因果关系,越来越多的证据表明它们之间存在联系;在无法治愈的情况下,对抑郁症和焦虑症的治疗可能是有益的。CBT 是一种旨在通

过帮助患者改变其功能障碍的认知、反思和寻求安全行为来减轻焦虑的心理干预。CBT 基于通过模型来描述耳鸣或某些声音(如听觉过敏和恐声症)对患者活动或情绪产生负面影响的机制,从与耳鸣、听觉过敏及恐声症相关的初始情绪反应和身体感知两方面入手。这些最初的反应和感知诱发负面的思想,导致进一步的负面情绪和身体感觉,以及产生自动思维,继而又反馈到患者的情绪反应和身体感觉,由此形成的恶性循环导致患者的症状加重。耳鸣、听觉过敏和恐声症的 CBT 模型有一些相似之处,因此治疗的总体结构是相似的。通过 CBT 减轻由耳鸣和声音不耐受导致的痛苦的方法,在不同的环境中有着显著的差异,虽然 CBT 通常由受过适当训练的心理治疗师、精神病学家和心理学家实施,但大多数耳鸣和听觉过敏的患者就诊于耳科而不是精神卫生部门。在英国,针对耳鸣和/或听觉过敏的 CBT 通常由专业的听力学家提供,在这种条件下,患者通常接受心理障碍筛查,并在需要时被转到精神卫生服务机构。在其他国家,多种卫生和社会护理专业人员可能参与以耳鸣和声音耐受障碍为重点的 CBT。在一些中心,耳鸣和听觉过敏症患者通过互联网或自助材料接受 CBT 治疗,很少与专业人员接触。本文的下一部分将回顾 CBT 在缓解耳鸣、听觉过敏和恐声症方面的临床疗效相关证据。

4.1 CBT 治疗耳鸣的疗效观察 有几个荟萃分析评估了 CBT 缓解耳鸣疗效的随机对照试验(RCT)的总体结果,大多数 RCT 包括一个“被动”对照组(在候诊名单上),和/或“主动”的对照组(他们接受另一干预,如:瑜伽或耳鸣教育)。Martinez-Devesa、Perera 等在研究中纳入了 8 个随机对照试验,所有组别(CBT 治疗组、被动对照组、主动对照组)都有耳鸣响度下降的趋势;通过自我报告问卷调查,以 THI 及耳鸣商数(TQ)来衡量耳鸣的痛苦程度,CBT 组与被动对照组及主动对照组比较,耳鸣痛苦程度明显下降。Hesser、Weise 等在分析中纳入了 15 个随机对照试验,通过分析得出结论:CBT 在减轻耳鸣相关的痛苦及不适方面是有效的结论。Hoare 及 Kowalkowski 等的荟萃分析中纳入了 8 个随机对照试验,发现各个研究都达成充分的一致性,使人们相信通过心理健康专业人员提供的 CBT 对耳鸣干扰是有益的。Nyenhuis、Golm 等分析了 10 个随机对照试验,这些随机对照试验评估了各种形式的自助 CBT 的疗效,这些 CBT 包括互联网提供的 CBT、阅读疗法、自助书籍和自助手册,得出的结论是自助 CBT 在减轻耳鸣痛苦方面是有效的。Grewal、Spielmann 等分析了 8 个评估 CBT 和耳鸣

再训练疗法(TRT)疗效的随机对照试验后,得出结论:CBT 和 TRT 都能有效减轻耳鸣痛苦和抑郁症状,没有充分的证据确定 CBT 还是 TRT 更有效。Zenner、Delb 等回顾了一些评估 CBT 对耳鸣痛苦和生活质量影响的 RCT 研究,发现针对耳鸣的特异性 CBT 在减轻耳鸣痛苦、抑郁得分及改善生活质量方面是非常有效的。

最近有一些关于听力学家指导治疗耳鸣的网络 CBT 研究。Beukes、Andersson 等比较了由听力学家指导的基于网络的 8 周 CBT 治疗与没有 CBT 内容的 2~3 次面对面的会谈,包括教育和咨询。基于网络的 CBT 包含 16 个推荐模块和 5 个可选模块,课程内容包括放松、思想的分析、认知重构、意象和暴露技巧,听力学家的角色是提供关于进展、鼓励和新模块内容的信息的反馈,听力学家每周至少花 10 分钟在每个参与者身上,如果需要,还可以花更多时间;两组治疗后耳鸣功能指数(TFI)评分均有改善,差异无统计学意义。而在另一项 RCT 研究中,Beukes、Baguley 等随机分配参与者接受 8 周听力学家指导的基于网络的 CBT(干预组)或 8 周的追踪(对照组),结果干预组 TFI 评分改善明显高于对照组。

最近的一项回顾性研究评估了工作于英国国家卫生服务部门的听力学家使用 CBT 治疗耳鸣的效果($n=68$),这些听力学家专门从事耳鸣和听觉过敏康复,参加过耳鸣和听觉过敏治疗大师班。关注于:①耳鸣和听觉过敏的心理学和听力学评估;②以客户为中心的咨询技巧;③耳鸣和听觉过敏的管理所需的特殊的 CBT 技能;④动机性访谈技巧;这项研究不是随机对照试验,因为没有对照组;干预后 THI 得分显著提高。综上所述,与对照组相比,CBT 在缓解耳鸣引起的痛苦方面是有效的;CBT 通常不能降低耳鸣的响度;当 CBT 通过互联网进行并与听力学家的适当帮助相结合时,CBT 同样也是有效的。

4.2 听觉过敏的认知行为治疗 听觉过敏的 CBT 治疗从触发的声音造成的最初情绪(如焦虑)和身体感觉(如疼痛)开始。过度的响度感知或疼痛而导致对声音不耐受分别被定义为响度听觉过敏和疼痛听觉过敏,在听觉过敏相关痛苦的患者中,最初的情绪和感觉通常会伴随一个恶性循环,涉及到负面的想法,导致进一步的负面情绪和身体感觉,以及产生自动思维,这些想法反馈到患者的情绪反应中,导致症状恶化。CBT 对听觉过敏痛苦的干预,旨在通过帮助个体探索他们的负面思维过程并给予修正,从而打断这一恶性循环。目前只有 4 篇关于 CBT 治疗

听觉过敏的研究发表, Juris、Andersson 等进行了一项随机对照试验, 研究 CBT 对主诉听觉过敏患者的影响, 结果显示, 两组患者 HQ 评分均有显著改善, 但 CBT 组的改善更明显。在听力学家指导下的基于网络的 CBT 研究中, 也报道了听觉过敏治疗的结果; 有限的基于 HQ 衡量的证据支持 CBT 在降低听觉过敏障碍方面是有效的。然而, 需要对主动对照组进行 RCT 研究, 以便更确切地确定 CBT 在缓解听觉过敏障碍方面的益处。

4.3 恐声症的认知行为治疗 恐声症的 CBT 模式为一组由特定声音触发的最初情绪反应(如愤怒、烦躁)和身体感觉(如胃部紧缩、皮肤上静态的刺痛感)开始, 这种声音的典型例子为咀嚼声、嚼口香糖、咂嘴、擤鼻子、呼吸、咔嚓声和拍打声。在恐声症相关痛苦的案例中, 这些最初的情绪反应和身体感觉通常紧接着一个恶性循环, 包括负面的想法导致进一步的负面情绪和生理感觉, 和更多反馈到患者情绪反应的自动思维, 导致与触发声音有关的负面情绪的恶化。此外, 对具体动作的观察或对触发声音的预期会引发与苦恼、厌恶和愤怒情绪相关的强烈厌恶反应, 从而导致对声音来源的关注增加。CBT 对恐声症相关痛苦的干预, 旨在通过帮助个体探索其负面思维过程并修正它们, 从而打破这一恶性循环。目前还没有评估 CBT 减轻恐声症所致痛苦效果的 RCT 研究发表, 仅只有案例研究。Schroder、Vurink 等报道了 CBT 治疗 90 例恐声症患者的结果, CBT 课程以小组为单位, 每周一次, 共进行 7~8 周; 每节课持续 4 小时, 包括: 心理教育、精神运动治疗、对抗性条件作用和咨询, 每组有 4~9 名患者, CBT 由在强迫症方面有丰富经验的临床心理学家提供; 阿姆斯特丹恐声症量表(A-MISO-S)由训练有素的精神科住院医师在三个时间点执行, 包括: T0(初始评估)、T1(CBT 开始前)和 T2(治疗结束), 时间为初始评估后平均 29 周(SD = 16 周), 研究结果提示 CBT 在小组环境下对恐声症患者有帮助。

5 患者对 CBT 治疗疗效的看法

为了使 CBT 有效, 以完成整个治疗过程, 须适当激励患者。耳鸣和听觉过敏患者经常利用互联网了解更多关于自身的情况和可用的治疗方案; 他们也可以通过自助小组与其他患者见面; 其他接受过各种形式治疗的人的意见对于决定患者是否寻求帮助, 以及是否接受 CBT(如果有的话)都很重要; 因此, 确定接受 CBT 治疗的患者, 认为 CBT 是否可接受和是否有效非常重要。Aazh、Moore 等评估了患者对听力学家提供 CBT 治疗耳鸣和听觉过敏的有效性的看法, 发现患者对听力学家提供的 CBT 治疗的反馈在单纯耳鸣患者和听觉过敏(伴或不伴耳鸣)患者之间没有显著差异, 令人欣慰的是接受听力学家 CBT 治疗的大多数耳鸣和听觉过敏患者的评价非常肯定。

6 结论

来自于 RCT 研究的强有力证据支持 CBT 在减轻由耳鸣引起的痛苦方面比被动对照组和/或主动对照组有效; 无论是由精神病学家、临床心理学家还是经过特殊训练的听力学家进行治疗, CBT 治疗耳鸣在个体和群体中都是有效的; 当 CBT 通过互联网进行及结合听力学家的帮助时也是有效的; CBT 通常不能降低耳鸣的响度, 但可以改善患者的生活质量; 需要进一步的 RCT 研究来确定 CBT 是否比其他形式的心理干预更有效。个案研究和一些有限的 RCT 研究表明, CBT 也可以有效缓解听觉过敏和恐声症引起的痛苦; 然而, 需要主动对照组的 RCT 研究来确定 CBT 治疗听觉过敏和恐声症的有效性。

(摘译自: Aazh H, Landgrebe M, Danesh AA, et al. Cognitive behavioral therapy for alleviating the distress caused by tinnitus, hyperacusis and misophonia: current perspectives [J]. Psychol res Behav manag, 2019, 23(12):991-1002.

(2020-08-24 收稿)

(本文编辑 雷培香)