

· 国际之窗 ·

《NICE 指南——耳鸣的评估和管理》摘译

/夏红艳^{1,2} 王方园¹ 王大勇¹ 摘译 赵立东¹ 王秋菊¹ 审校/1 中国人民解放军总医院耳鼻咽喉头颈外科医学部;国家耳鼻咽喉疾病临床医学研究所;聋病教育部重点实验室;聋病防治北京市重点实验室(北京 100853); 2 浙江中医药大学
DOI:10.3969/j.issn.1006-7299.2021.05.028

英国的国家卫生与临床优化研究所(National Institute for Health and Care Excellence, NICE)于2020年3月11日发布了耳鸣的评估和管理指南,主要内容包括:指南的概述、建议、对于研究的建议、建议的合理性和影响等。为医护人员提供关于如何帮助耳鸣患者,以及何时应该转诊进行专家评估和管理的建议。

本指南适用于医护人员、社会护理从业人员、医疗和社会保健服务专员、耳鸣患者、其家庭成员和看护者、公众。

1 建议

1.1 为耳鸣患者提供支持和信息

1.1.1 在护理各个阶段的支持 在合适的情况下,可与耳鸣患者、其家人或者看护者讨论患者耳鸣的经历,包括耳鸣的影响以及患者任何的担忧之处。根据任何确定的需求,同时考虑患者的偏好,与其商定一个管理计划,该计划应当包括有关耳鸣的信息和讨论不同管理的方案;与患者讨论最近评估的结果及其对管理计划的影响。在征得患者本人或其父母或看护者同意的情况下,该管理计划可与相关医疗、教育和社会护理专业人员共享。

1.1.2 对于长期耳鸣延迟就诊的患者,需要查明延迟就诊的原因以及本次就诊的原因。这可能会涉及询问患者有关生活方式或健康变化的问题。

1.1.3 提供信息 当患者与医护人员首次接触时,应确保其了解耳鸣是一种常见的疾病;具有自愈性;尽管它通常与听力损失有关,但通常与潜在的身体健康问题无关;有多种管理策略能够帮助许多耳鸣患者很好地与耳鸣共存。

在护理的各个阶段提供耳鸣相关的信息。如果有可能的话,信息的内容应该根据患者个人、其家属或者看护者的需求进行调整,并包含以下信息:什么是耳鸣、引起耳鸣的可能原因、将来可能会发生什

么?什么会使耳鸣恶化?(例如:压力或者强噪声暴露);安全的聆听习惯(例如:噪声防护);耳鸣带来的影响(例如:影响睡眠);检查;耳鸣的自助和应对策略(例如:自助书籍和放松训练);管理选项;地方和国家支持小组;其他的信息来源。

1.2 转诊耳鸣患者

1.2.1 当耳鸣患者存在较高的自杀风险时,需要将患者立即转诊到心理危机健康管理团队进行评估。如果有必要,在等待评估时提供一个安全的地方。

1.2.2 根据 NICE 关于疑似神经系统疾病的指南,耳鸣患者如果与以下情况相关,需要立即转诊,如:突然出现明显的神经系统症状或体征(例如:面部无力);或急性不受控制的前庭症状(例如:眩晕);或可疑的中风(遵循当地中风的转诊途径)。

1.2.3 如果他们耳鸣并且在过去的30天内(在3天内或更短的时间)突发听力下降,请按照 NICE 指南中成人听力损失的部分在24小时内转诊。

1.2.4 在立即转诊后,必须意识到可能仍需要继续对患者的耳鸣进行评估和管理。

1.2.5 如果患者的耳鸣与以下任一情况相关,请在2周内转诊患者进行评估和管理,如:虽然在与医护人员第一次接触时得到了耳鸣支持,但耳鸣引起的痛苦还是影响了心理健康(例如:痛苦使得他们无法开展日常活动);按照当地的转诊路径转诊;30天前突然出现听力损失或听力的迅速恶化,按照 NICE 指南中成人听力损失的部分转诊。

1.2.6 如果有以下情况之一,按照当地的转诊路径转诊患者进行耳鸣的评估和管理,如:虽然在与医护人员第一次接触时已经得到了耳鸣支持,但仍然深受耳鸣困扰;持续性的客观性耳鸣;与单侧或非对称的听力损失相关的耳鸣。

1.2.7 如果有以下情况之一,根据 NICE 指南中成人听力损失的部分,考虑根据当地转诊路径转诊患者进行耳鸣评估和管理,如:持续性搏动性耳鸣;持续性的单侧耳鸣。

1.3 使用问卷评估耳鸣的影响 成人考虑使用耳鸣功能指数(TFI)来评估耳鸣对他们的影响;如果无法使用问卷(例如:由于语言问题或者认知障碍),可以考虑使用其他的评估方法(例如:视觉模拟量表);考虑使用适合儿童和青少年年龄或能力的测量方法(例如:视觉模拟量表)来评估耳鸣对他们的影响。

1.3.1 评估耳鸣如何影响生活质量 在合适的情况下,与耳鸣患者及其家属或看护者讨论耳鸣是如何影响他们的生活质量的(在家庭、社交、娱乐、工作

和学习方面)。

1.3.2 评估耳鸣如何影响睡眠 询问耳鸣患者是否因耳鸣而导致睡眠障碍,如果他们存在这种情况,考虑使用问卷(例如:失眠严重程度指数)进行筛查;将结果与患者进行讨论,并且告知这可能会影响他们的管理计划。

1.3.3 评估耳鸣的心理影响 成人:在护理的各个阶段都要警惕耳鸣对成年人心理健康和行为的影响。如果有任何问题,请遵循 NICE 指南中关于常见心理健康问题的建议。如果需要进一步评估耳鸣的心理影响,可以考虑成人在测量耳鸣功能指数的同时使用耳鸣问卷(tinnitus questionnaire, TQ)或迷你问卷(mini-TQ)。

如果担心成人有抑郁或者焦虑,有能力进行心理健康评估的医护人员应该使用问卷或适当的测量方法进行评估(例如:NICE 中关于常见心理健康问题评估建议的问卷);考虑使用常规评估结果-测量中的临床结果进行评估;如果有必要,根据 NICE 指南关于常见心理健康问题评估的建议商定一个行动计划。

儿童和青少年:在护理的各个阶段都要注意所有儿童和青少年的行为和心理健康。在合适的情况下,与患者及其家属或看护者谈谈他们的感受;如果担心儿童和青少年有抑郁症,请遵循 NICE 指南中对儿童和青少年抑郁症的建议。

1.4 检查

1.4.1 听力评估 为耳鸣患者提供听力评估。有关成人听力损失评估与管理的建议,请参阅 NICE 指南中有关成人听力损失的部分。当怀疑中耳或咽鼓管功能障碍,或其他传导性听力损失是导致耳鸣的可能原因时,考虑进行鼓室图检查。不将声反射测试和响度不适阈测试作为耳鸣检测的一部分。除非耳鸣伴有其他的症状和体征,否则不将耳声发射测试作为耳鸣检查的一部分。

1.4.2 心理声学测试 不使用心理声学测试来评估耳鸣(例如:耳鸣音调和响度匹配)。

1.4.3 影像学检查 非搏动性耳鸣:对于有神经系统、耳科或头颈部症状和体征的非搏动性耳鸣患者,需要对其进行内听道 MRI 检查。而对于单侧或非对称性的非搏动性耳鸣患者,无相关的神经系统、耳科或头颈症状和体征,可考虑对其进行内听道 MRI 检查。如果他们不能进行内听道 MRI 检查,则进行内听道增强 CT 检查。

不要为对称性、无相关的神经、耳科或头颈部症状和体征的非搏动性耳鸣患者进行影像学检查。

搏动性耳鸣:为搏动性耳鸣患者提供影像学检

查,对于与脉搏同步的搏动性耳鸣患者,如果临床检查和听力评估正常,应进行头颈部、颞骨和内听道的血管造影和 MRI 检查,或者增强 CT(在不能进行血管造影和 MRI 的情况下);如果怀疑骨性病变或中耳异常(例如:血管球瘤),则进行颞骨增强 CT 检查;如需进一步检查软组织,则进行 MRI 检查。对于与脉搏不同步的搏动性耳鸣患者(例如:由腭肌阵挛引起)考虑头部的 MRI 检查;如果不能进行 MRI 检查,则考虑头部增强 CT 检查。

1.5 耳鸣的管理

1.5.1 助听设备 为听力损失影响交流的耳鸣患者提供助听设备。成人请遵循 NICE 指南中成人听力损失部分关于助听器的建议。考虑为听力损失但没有交流困难的耳鸣患者提供助听设备,不向没有听力损失的耳鸣患者提供助听设备。

1.5.2 声治疗 NICE 委员会未能就这一领域的实践给出相应的建议。

1.5.3 耳鸣相关痛苦的心理治疗 考虑使用阶梯式的方法治疗成人耳鸣相关的痛苦。尽管患者已经得到耳鸣的支持,但耳鸣仍然对他们的情绪、社会幸福感以及日常生活产生影响。如果患者没有从首次心理干预中受益或拒绝进行干预时,则按照以下顺序提供下一步的干预措施:由心理医师进行耳鸣相关的网络认知行为疗法(CBT);基于小组的耳鸣相关心理干预,包括冥想认知疗法(由经过适当训练和受监管的从业人员实施)、接受承诺疗法或认知行为疗法(由心理医师实施);个体的耳鸣相关认知行为疗法(由心理医师实施)。

1.5.4 倍他司汀 不使用倍他司汀治疗耳鸣。

1.5.5 综合疗法 NICE 委员会未能就这一领域的实践给出相应的建议。

1.5.6 神经调节 NICE 委员会未就这一领域的实践给出相应的建议。

2 建议的合理性和影响

本节简要地解释了 NICE 委员会为什么提出这些建议以及这些建议如何影响指南,它们关联到证据的细节以及对 NICE 委员会讨论的完整描述。

2.1 支持耳鸣患者

2.1.1 为什么 NICE 委员会提出这些建议 “耳鸣支持”被 NICE 委员会定义为一个双向的信息提供和讨论过程,能够帮助医护人员了解耳鸣患者的困难和目标。耳鸣支持可以是由以临床医生为主导的简短谈话,目的是确保患者不存在明显的病理情况;也可以是关注于耳鸣患者所担心和关心问题的较长的互动对话。

医护人员了解长期耳鸣患者此次就诊的原因很

重要,因为这会影响患者的管理计划。向患者询问生活方式(例如:压力或心理健康状况的变化)或健康状况的变化(例如:听力损失)会有所帮助。耳鸣及其影响会随时间的推移发生变化,当耳鸣给人带来困扰时,回顾影响耳鸣及其影响因素可能会有所帮助,因为管理计划可能需要修订。

2.1.2 建议如何影响实践 对耳鸣患者的支持应该包括什么及如何合适提供不同的定义,在执行这些建议时,应该减少这种差异。

2.2 为耳鸣患者提供信息

2.2.1 为什么 NICE 委员会提出这些建议 及时向首次出现耳鸣的患者提供适当的信息可减少患者的痛苦并降低出现严重症状的可能性。因此,临床医生向患者说明耳鸣是常见的;尽管它通常与听力损失有关,但通常与潜在的身体健康问题无关,这一点很重要。此外,提供这些信息时应考虑到可行性(例如:对于儿童,信息应在其适当认知和语言水平上;对于使用英国手语或视觉障碍或认知障碍的患者,需要以合适的形式提供)。

2.2.2 建议如何影响实践? 提供给耳鸣患者的信息水平、内容和形式各不相同,在执行这些建议时,应减少这种差异。

2.3 转诊耳鸣患者

2.3.1 为什么 NICE 委员会提出这些建议 在询问病史和体格检查后,如果存在与耳鸣相关的多种症状和体征,应立即转诊(在几小时内,必要时甚至更快),在 24 小时内、在 2 周内、或非紧急转诊,并且无论年龄大小,出现同样的临床表现都将考虑转诊。常见的转诊地点包括听力诊所和耳鼻咽喉科。及时和适当的干预将减少患者的痛苦和为得到耳鸣支持反复请求或转诊的情况。

2.3.2 建议如何影响实践 这些建议的目的不是为了改变转诊的数量,而是鼓励更及时的转诊。诊疗机构可能需要改变方案以适应 2 周的转诊。这些及时的转诊将提高患者的安全性,并适当实施治疗或管理策略。

2.4 使用问卷评估耳鸣的影响

2.4.1 为什么 NICE 委员会提出这些建议 虽然问卷不能替代详细的临床病史,但使用问卷和适合年龄的评估方法有助于指导耳鸣的管理。在不能使用问卷的情况下,可以使用视觉模拟量表(VAS)来评估耳鸣的影响。问卷可以提供一种结构化的形式,用于识别和主观评价耳鸣患者可能存在的困难;可以确定需要干预之处,并且可以评估干预后的变化;这些信息可以帮助个体和诊疗机构确保有适当的资源可用。

2.4.2 建议如何影响实践 英国使用多种方法来评估耳鸣的影响,特别是使用不同的耳鸣问卷。实施使用共同核心问卷来评估耳鸣将使整个英国的护理标准化,并鼓励最佳做法。如果在讨论耳鸣问题时,有意义地使用问卷的组成部分,并在适当的支持上介绍要点,这也将改善个体的护理。

2.5 评估耳鸣对生活质量的影響

2.5.1 为什么 NICE 委员会提出这些建议 在临床实践中,耳鸣患者往往在生活质量受到影响时开始寻求帮助。NICE 委员会一致认为,作为耳鸣支持和临床病史采集的一部分,与问卷相比,与患者讨论耳鸣对其生活质量的影响可为他们的管理计划提供信息。

2.5.2 建议如何影响实践 执行该建议将使临床实践标准化,并且能鼓励最佳做法。此外,这将有助于提高对耳鸣相关困难的認識,改善随后的耳鸣管理。

2.6 评估耳鸣对睡眠和心理的影响

2.6.1 为什么 NICE 委员会提出这些建议 失眠在耳鸣患者中很常见,这会对心理产生影响。NICE 委员会一致认为,医护人员应该询问耳鸣患者是否存在睡眠问题以及是否感到焦虑或抑郁是很重要的。这种抑郁或焦虑有时需要首先治疗以减轻痛苦,然后患者才能开始应对耳鸣。

2.6.2 建议如何影响实践 这些建议将使英国的临床实践标准化,提高患者的安全性。更多的抑郁和焦虑患者将得到适当的管理。

2.7 听力评估

2.7.1 为什么 NICE 委员会提出这些建议 耳鸣可能与听力损失共存,有些耳鸣患者可能没有意识到自己也存在听力损失。听力损失可能是渐进性的,有些患者甚至将他们的听力障碍归因于耳鸣。因此,NICE 委员会坚信,每个转诊到听力室、耳鼻咽喉科或者前庭功能室的患者都应至少接受听力学评估,以确定可能存在的任何听力问题并为制定管理计划提供信息。

2.7.2 建议如何影响实践 这对实践几乎没有影响,因为大多数医护人员常规通过听力评估来确定耳鸣患者的听阈,因此,对于听力评估的建议不会产生额外的影响。

2.8 心理声学测试

2.8.1 为什么 NICE 委员会提出这个建议 除了听力评估之外,进行心理声学测试可能还会增加一些患者的痛苦,并使得患者更多地专注于耳鸣。有很多办法可以将(患者的)注意从耳鸣转移开,心理声学测试可能会抵消其有效性。因此,NICE 委员

会一致认为不应使用它。

2.8.2 建议如何影响实践 该建议反映了当前不常规进行心理声学测试的最佳实践。但是,由于某些部门可能正在开展该测试,执行这一建议可能意味着节省一些花在该测试的时间。

2.9 通过影像学探究非搏动性耳鸣的病因

2.9.1 为什么 NICE 委员会提出这些建议 对伴有神经或头颈部体征和症状(例如面部无力、眩晕和非对称性听力损失)的非搏动性耳鸣患者进行影像检查是最佳的临床实践,这有助于发现重要并且潜在威胁生命的中枢病变,以及可能危及生命的动静脉血管畸形。此外,当非搏动性耳鸣呈单侧或非对称性,但没有伴随任何症状和体征时,应该考虑进行影像学检查,因为其更可能与潜在的重要病理改变相关。而对于双侧非搏动性耳鸣患者则不应进行影像学检查,因为存在潜在病理改变的几率很低。

2.9.2 建议如何影响实践 在目前的实践中,一些非搏动性的单侧耳鸣患者因为事先没有对神经症状和体征进行适当评估而被过度检查(尤其对单独的双侧非搏动性耳鸣)。这些建议将有助于临床实践的规范化,鼓励良好的临床实践。

2.10 通过影像学探究搏动性耳鸣的病因

2.10.1 为什么 NICE 委员会提出这个建议 推荐进行影像检查是基于临床指征和影像检查能准确检测病理变化的能力。搏动性耳鸣可能有几种不同的原因,其中一些是严重的。根据影像结果,搏动性耳鸣的潜在原因可以作为治疗的靶点。

2.10.2 建议如何影响实践 在探究与脉搏同步的搏动性耳鸣时,目前的做法是对耳部、头颈部进行影像学检查,通过指导临床医生使用最合适的扫描检查,可以通过减少不必要的昂贵的影像学检查节省一定的费用。

2.11 助听设备

2.11.1 为什么 NICE 委员会提出这些建议 考虑到增强听觉输入可以改善患者对耳鸣的感知,NICE 委员会建议考虑使用助听设备。但不应向没有听力损失的患者提供助听设备,因为放大的声音可能会导致听力损失。

2.11.2 建议如何影响实践 向患有耳鸣和听力损失、影响交流能力的患者提供助听设备符合当前的做法,机构不需要改变做法。

2.12 声治疗 为什么 NICE 委员会不能提出建议:声治疗多种多样以及支持任何特定类型声治疗的证据均不足,NICE 委员会无法提出实践建议。虽然单独了解声治疗的临床效果很重要,但耳鸣支持与这些干预措施结合起来是很重要的。他们提出

了一项关于声治疗与耳鸣支持相结合的研究建议。

2.13 耳鸣相关痛苦的心理治疗

2.13.1 为什么 NICE 委员会提出这些建议 证据表明认知行为疗法(CBT)、基于冥想的认知行为疗法和接受承诺疗法(ACT)是治疗耳鸣相关痛苦的有效干预措施。可以以不同的形式进行 CBT(例如:基于网络的 CBT、小组以及个人的面对面 CBT)。具体疗法的成本效益尚不确定,但是,经济分析表明,一线方案使用数字或者小组治疗,对那些在一线心理干预后仍感到痛苦的患者进行个人治疗,这种方案的成本更低。

2.13.2 建议如何影响实践 在英国的一些地区,耳鸣患者获得心理治疗的机会有限,并且很少医护人员接受过提供该治疗的培训。执行该心理治疗的建议导致该治疗机会有限的地区在实践上发生重大变化。但是,为了帮助扩大耳鸣患者获得心理治疗的机会,NICE 委员会建议考虑将数字 CBT 作为一线干预措施。

2.14 倍他司汀

2.14.1 为什么 NICE 委员会提出这个建议 有些医生有时会开倍他司汀这种药物来治疗耳鸣,但此药未获得许可单独治疗耳鸣。倍他司汀被许可用于治疗梅尼埃病,而耳鸣是此病的一种症状。

证据表明,倍他司汀不能改善耳鸣症状,并有证据表明会有不良反应。NICE 委员会一致认为,不应使用倍他司汀治疗耳鸣。

2.14.2 建议如何影响实践 由于倍他司汀偶尔被用来治疗耳鸣,实施这一建议可以节省成本。

2.15 综合疗法

为什么 NICE 委员会无法作出建议 支持综合疗法的证据有限,但该疗法向 NICE 委员会显示,耳鸣支持与其他管理策略一起进行是很重要的。NICE 委员会没有作出关于耳鸣管理策略的特定组合的建议。但是,本指南中有关耳鸣支持与管理的建议明确,每个患者都应该接受耳鸣支持联合他们管理计划中的任一其他策略(例如:助听设备和心理治疗)。

2.16 神经调节 为什么 NICE 委员会无法作出建议:耳鸣的神经调节方式之间存在很大的不同,该方法缺乏有力的证据,意味着 NICE 委员会无法就神经调节这一疗法作出任何实践建议。

(摘译自 National Institute for Health and care Excellence. Tinnitus: assessment and management. NICE guideline. Published: 11 March 2020. www.nice.org.uk/guidance/ng155)

(2020-06-10 收稿)

(本文编辑 曹永茂)