

主观性耳鸣患者心理人格特征研究

朱晓月, 罗征, 孙越甲, 岳鑫, 宋维杰

天津市职业病防治院(天津市工人医院)耳鼻咽喉头颈外科, 天津 300011

[摘要] **目的** 探讨主观性耳鸣患者的基本心理人格特征。**方法** 应用明尼苏达多相个性测验表(Minnesota multiphasic personality inventory, MMPI)进行调查, 比较60例主观性耳鸣患者和40名对照者的心理人格特征, 其中主观性耳鸣患者按纯音听阈测试结果分为听力下降组和听力正常组。**结果** 在MMPI调查中, 主观性耳鸣患者在抑郁量表、癔病量表、妄想量表以及焦虑量表的T分上与对照者有统计学差异; 主观性耳鸣组中女性患者的抑郁量表、癔病量表以及焦虑量表T分高于男性患者, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 而对照组中男、女的MMPI临床量表的T分差异无统计学意义($P>0.05$); 比较两组主观性耳鸣患者调查结果, 在抑郁量表、妄想量表、精神衰弱量表焦虑量表、外显性焦虑量表T分的差异有统计学意义。**结论** 主观性耳鸣患者总体上有情绪抑郁、不适、心理问题躯体化、过分敏感、紧张等问题。听力下降的主观性耳鸣患者较听力正常的主观性耳鸣患者压抑、情绪低落、焦虑、依从性差等表现更为明显。

[关键词] 耳鸣; 心理学试验; 人格评估; 明尼苏达多相个性调查表

Study on the psychologic status and personality traits of patients with tinnitus

ZHU Xiaoyue, LUO Zheng, SUN Yuejia, YUE Xin, SONG Weijie
Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery,
Tianjin Occupational Diseases Precaution and Therapeutic
Hospital(Tianjin Workers' Hospital), Tianjin, 300011, China
Corresponding author: ZHU Xiaoyue(Email: zxy137@yeah.net)

[ABSTRACT] **OBJECTIVE** To explore the basic

psychological personality characteristics of subjective tinnitus patients. **METHODS** A total of 60 adult tinnitus patients and 40 healthy controls were investigated with Minnesota multiphasic personality inventory(MMPI). Subjective tinnitus patients were divided into hearing loss group and hearing normal group according to pure tone threshold test results. **RESULTS** In the MMPI survey, the T scores of depression scale, hysteria scale, delusion scale and anxiety scale of subjective tinnitus patients were statistically different from those of healthy controls. In the subjective tinnitus group, the T scores of depression scale, hysteria scale and anxiety scale in female patients were higher than those in male patients, and the differences were statistically significant($P<0.05$), while there was no statistically significant difference in T score of MMPI clinical Scale between male and female in healthy control group($P<0.05$); Compared the results of the two groups of subjective tinnitus patients, there were statistically significant differences in T scores of depression scale, delusion scale, mental weakness scale anxiety scale and external dominant anxiety scale. **CONCLUSION** Subjective tinnitus patients generally have depression, discomfort, somatization of psychological problems, hypersensitivity, tension and other problems. The subjective tinnitus patients with hearing loss showed more obvious symptoms of depression, depression, anxiety and poor compliance than those with normal hearing. **[Key words]** Tinnitus; Psychological Tests; Personality Assessment; Minnesota multiphasic personality inventory

主观性耳鸣是指自觉耳内或颅周有鸣响的感觉而周围环境中并无相应客观声源或电刺激^[1], 在普通人群发病率约为10%~20%^[2], 主观性耳鸣患者约占耳鼻咽喉科门诊人数的7.5%^[3]。耳鸣患者除表现为耳部症状外, 部分患者表现为心理及人格特征的改变, 严重影响患者生活质量。目前, 针对主观性耳鸣的心理及人格特征的评估多是对患者焦虑、抑郁、睡眠质量等生活质量的单

方面评估, 对主观性耳鸣患者群体心理个性特点的全面分析的研究较少。本研究主要应用明尼苏达多相个性测验表(Minnesota multiphasic personality inventory, MMPI)对主观性耳鸣患者进行人格特征调查, 分析主观性耳鸣患者心理及人格特征, 为临床治疗主观性耳鸣提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象。2019年5月~2021年5月间就诊于天津市职业病防治院以耳鸣为第一主诉的首诊患者为实验组,

第一作者简介及通讯: 朱晓月, 女, 河北人, 医学硕士, 主治医师, 主要研究方向为耳科学。

Email: zxy137@yeah.net

自愿进行听力检查及问卷调查。实验组60例,男25例,女35例,年龄20~67(44.0±10.5)岁。40名健康志愿者作为对照组,男12例,女28例,年龄30~51(42.0±8.3)岁。受试者纳入标准:①年龄>18周岁;②中学以上文化水平,具有正常的理解和表达功能,能正常配合听力学检查、填写量表;③无严重的精神障碍及心理障碍;④无外耳道耵聍栓塞、中耳疾病、突发性聋、梅尼埃病、听神经瘤和血管异常等疾病。

依据WHO听力损失标准,将实验组分为听力下降组和听力正常组,其中听力下降组男11例,女19例,年龄29~67(42.7±9.5)岁,听力正常组男17例,女13例,年龄20~59(40.2±6.7)岁。

1.2 研究方法。所有受试者均进行基本情况调查、纯音听阈、声导抗测试。向患者发放MMPI问卷,测试方法按照MMPI的要求,给予受试者统一的指导语,要求受试者2小时内一次完成问卷调查。未回答或不明确的题目不超过30题。嘱受试者尽可能依照第一感觉答题,避免不确定答题。在MMPI问卷中,对于每一个量表,原始分(X)可以通过 $T=50+10(X-M)/SD$ 算出标准分(T分), $T>60$ 分表示存在该方面的心理问题。M为原始分数的平均数。

1.3 统计学方法。所有数据使用SPSS 20.0软件进行统计分析。服从正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间均数比较采用t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 主观性耳鸣患者在抑郁量表、癔病量表、妄想量表及焦虑量表的T分上与对照者的差异有统计学意义(表1)。

2.2 主观性耳鸣组中女性患者的抑郁量表、癔病量表及焦虑量表T分高于男性患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。而对照组中男性、女性的MMPI临床量表的T分差异无统计学意义($P>0.05$)(表2)。

2.3 比较听力下降组30例和听力正常组30例主观性耳鸣患者测试结果,在抑郁量表、妄想量表、精神衰弱量表、焦虑量表、外显性焦虑量表T分的差异有统计学意义(表3)。

3 讨论

主观性耳鸣是耳鼻咽喉科门诊常见的一类疾病,耳鸣患者可伴有情绪低落、失眠、焦虑不安等症状,严重影响患者的日常生活质量,甚至产生人格特征的改变。因此,对主观性耳鸣患者进行心理人格特征的研究对耳鸣的治疗尤其重要。MMPI是由美国明尼苏达大学的

表1 主观性耳鸣患者与对照组明尼苏达多相个性测验表测试结果比较($\bar{x} \pm s$)

MMPI	实验组	对照组	t	P
效度量表				
说谎量表	46.75±4.33	45.26±8.37	0.853	0.361
诈病量表	47.83±9.35	47.07±9.56	0.114	0.857
防御量表	53.23±14.26	50.46±15.58	1.607	0.078
临床量表				
疑病量表	51.47±9.16	55.01±9.93	-0.808	0.357
抑郁量表	56.78±5.35	50.34±8.29	2.609	0.017*
癔病量表	56.44±7.54	55.60±4.36	1.133	0.026*
精神病态量表	50.55±8.91	49.67±9.71	0.487	0.727
性度量表	29.08±6.46	33.02±8.20	-2.294	0.053
妄想量表	55.06±10.70	50.07±5.03	2.020	0.019*
精神衰弱量表	51.17±8.75	50.98±4.05	0.542	0.506
精神分裂症量表	51.04±8.49	50.48±11.26	0.730	0.475
轻躁狂量表	54.67±10.79	53.79±10.50	0.413	0.609
社会内向量表	45.12±10.05	46.91±10.11	0.504	0.860
附加量表				
焦虑量表	50.75±9.31	45.33±10.32	1.041	0.033*
压抑性量表	52.57±13.03	50.16±6.60	1.168	0.265
外显性量表	52.04±11.43	51.14±13.20	0.414	0.679
自我力量量表	54.64±9.95	49.55±12.78	2.675	0.508
依赖性量表	45.43±10.85	47.88±7.82	-1.046	0.270
支配性量表	50.33±7.45	49.29±8.42	0.393	0.685
社会责任感量表	49.32±9.71	48.06±10.78	0.354	0.747
偏见量表	48.67±10.95	48.67±10.43	-0.306	0.687
社会地位量表	56.56±8.40	55.08±9.73	0.292	0.271
控制力量表	52.44±10.50	51.56±10.93	0.650	0.660

注: * $P<0.05$

表2 主观性耳鸣患者和对照组不同性别间明尼苏达多相个性测验表测试结果比较($\bar{x} \pm s$)

MMPI	实验组		对照组	
	男性	女性	男性	女性
效度量表				
说谎量表	47.87±8.33	46.56±11.37	45.62±10.36	45.69±8.39
诈病量表	47.38±11.62	47.10±9.29	47.10±9.29	47.10±9.29
防御量表	51.23±12.76	50.48±12.58	50.57±10.58	50.78±8.79
临床量表				
疑病量表	51.06±9.18	51.21±10.93	55.21±4.93	55.21±10.04
抑郁量表	55.78±8.35	57.43±12.29*	50.43±12.29	50.43±12.29
癔病量表	55.64±11.54	57.00±13.36*	55.35±7.63	55.86±10.36
精神病态量表	50.78±8.91	51.05±10.71	49.67±9.71	49.90±10.96
性度量表	29.38±6.46	30.02±6.20	32.76±16.20	31.62±4.24
妄想量表	55.47±6.70	55.57±9.05	50.86±9.03	50.35±12.75
精神衰弱量表	51.77±10.75	52.04±14.05	50.64±7.05	50.44±14.78
精神分裂症量表	50.89±10.49	51.80±11.26	50.53±7.26	50.48±10.73
轻躁狂量表	54.06±9.79	54.29±10.50	53.29±10.50	53.29±10.50
社会内向量表	45.12±10.05	46.19±13.11	46.19±13.11	46.19±13.11
附加量表				
焦虑量表	48.60±11.31	50.43±11.32*	46.43±11.32	46.43±11.32
压抑性量表	52.77±13.08	50.14±10.60	50.14±10.60	50.14±10.60
外显性量表	52.04±11.43	51.14±13.20	51.14±13.20	51.14±13.20
自我力量量表	54.99±9.95	49.81±12.64	49.81±12.64	49.81±12.64
依赖性量表	45.43±11.85	47.86±13.82	47.86±13.82	47.86±13.82
支配性量表	50.08±11.45	49.29±10.42	49.29±10.42	49.29±10.42
社会责任感量表	49.47±9.71	48.86±10.16	48.86±10.16	48.86±8.16
偏见量表	48.08±9.95	48.67±10.13	48.67±9.13	48.67±10.13
社会地位量表	56.33±8.43	56.74±9.33	55.85±10.45	55.88±9.03
控制力量表	52.36±10.54	52.10±8.93	51.46±10.07	51.95±10.93

注: * $P<0.05$

表3 主观性耳鸣伴听力下降组和主观性耳鸣听力正常组明尼苏达多相个性测验表测试结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

MMPI	听力下降组	听力正常组	t	P
效度量表				
说谎量表	46.63±9.33	46.62±10.37	0.546	0.515
诈病量表	47.38±11.62	47.10±9.29	0.106	0.832
防御量表	53.23±9.44	53.48±12.58	1.678	0.098
临床量表				
疑病量表	51.66±9.18	51.21±10.93	-0.891	0.673
抑郁量表	57.78±8.35	56.54±9.29	2.609	0.012*
癔病量表	50.64±11.54	50.50±13.36	2.133	0.034*
精神病量表	50.78±8.53	49.95±15.71	0.487	0.674
性度量表	30.38±6.46	29.02±6.20	-2.275	0.043*
妄想量表	55.40±9.70	50.07±9.03	2.520	0.016*
精神衰弱量表	51.77±10.75	50.48±14.05	0.542	0.590
精神分裂量表	51.89±10.49	50.48±11.26	0.730	0.469
轻躁狂量表	54.67±9.42	53.29±10.75	0.475	0.647
社会内向量表	45.12±10.05	45.19±13.11	0.575	0.467
附加量表				
焦虑量表	51.86±11.31	48.43±7.32	2.041	0.033*
压抑性量表	52.64±8.08	52.14±7.60	1.168	0.243
外显性量表	52.04±11.43	52.08±10.20	0.474	0.624
自我力量量表	54.34±9.95	54.81±12.64	2.654	0.028*
依赖性量表	45.64±11.07	45.86±9.82	-1.084	0.270
支配性量表	50.08±8.45	49.29±10.80	0.353	0.975
社会责任量表	49.68±9.71	49.86±10.16	0.347	0.869
偏见量表	48.14±9.95	48.67±9.85	-0.326	0.686
社会地位量表	56.33±8.43	56.95±9.03	0.292	0.371
控制力量表	52.36±10.86	52.10±9.76	0.608	0.510

注: *P<0.05

Hthaway和Mckinley于1940年合编, 广泛应用于人格鉴定及精神疾病的诊断的人格测验量表。MMPI于1985年经宋维真^[4]学者修订后引入我国, 除进行人格测量和临床精神评估外, 还可以对特定人群人格类型进行评价与研究^[5-7]。

MMPI的效度量表评分表示所有受试者能够很好理解测试题目, 并且真实作答, 说明本研究真实可靠。本研究中主观性耳鸣患者的MMPI测试结果与对照组相比在抑郁量表、癔病量表、妄想量表及焦虑量表的T分上差异具有统计学意义。虽然T分未超过常模的正常分数范围不具有病理意义, 但提示与健康人群相比, 主观性耳鸣患者存在着诸多的情绪心理问题, 甚至性格的改变。从神经生理学方面推测, 可能是听皮层与皮层下的功能联系发生障碍, 或听觉中枢与语言中枢脱偶联, 确切的神经生理机制需要进一步研究^[8]。主观性耳鸣患者易将这种情绪的改变和心理问题归咎为躯体器质性问题, 外加这类患者大部分治疗的依从性差, 治疗的效果欠佳, 进而加重了心理问题, 产生恶性循环。因此对这类人群需要进行心理层面的干预疏导。这与既往研究的耳鸣与个性特征关系的研究结果相一致^[9]。

研究结果显示, 主观性耳鸣伴听力下降组在抑郁量

表、妄想量表、精神衰弱量表以及焦虑量表、外显性焦虑量表T分的差异有统计学意义。说明听力下降是影响主观性耳鸣患者心理及人格特征的重要因素, 这与国内外相关研究结果基本一致^[10]。听力下降使耳鸣患者与外界沟通减少, 不利于耳鸣患者交流, 长期的交流障碍, 导致耳鸣伴听力下降患者负面情绪和人格缺陷的发生率较高^[11]。虽然既往研究已表明耳鸣与听力下降没有绝对相关性^[12], 但是二者均属于耳部症状, 均会对患者心理及日常生活和工作受到较大影响。但受样本量限制, 在本研究中未依据听力损失程度行进一步的分析。听力下降程度对主观性耳鸣的影响有待进一步研究。

此外, 本研究对主观性耳鸣患者的MMPI调查结果进行性别比较, 结果显示, 女性患者临床量表的抑郁量表、癔病量表及焦虑量表T分高于男性患者且差异有统计学意义, 而对照组中男女的MMPI各项临床量表平均T分差异无统计学意义, 说明女性主观性耳鸣患者比男性患者更可能出现焦虑、抑郁等问题, 这与以往多数研究结果相一致^[13], 有研究指出人体内雌激素变化即可诱发耳鸣^[14], 女性患者易出现心理改变是激素水平改变和听觉系统病变双重作用的结果, 但是不同年龄时期女性患者的耳鸣和人格特征相关性有待进一步研究。

综上所述, 与健康人群相比, 主观性耳鸣患者易产生心理人格问题, 严重影响患者的生活质量。因此, 临床接诊此类患者时应注重患者的心理健康状况评估, 尤其是女性患者, 除耳鼻咽喉科的常规治疗外, 可给予健康教育及心理疏导, 提高治疗的依从性。

参 考 文 献

- [1] Song JJ, Vanneste S, De Ridder D. Dysfunctional noise cancelling of the rostral anterior cingulate cortex in tinnitus patients. *PLoS One*, 2015, 10(4): e0123538.
- [2] Bhatt JM, Lin HW, Bhattacharyya N. Prevalence, Severity, Exposures, and Treatment Patterns of Tinnitus in the United States. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 2016, 142(10): 959-965.
- [3] 邵茵, 黄娟, 李明. 1240例耳鸣患者的临床表现分析. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2009, 44(8): 641-644.
- [4] 宋维真. 中国人使用明尼苏达多相个性测验表的结果分析. *心理学报*, 1985, 17(4): 346-355.
- [5] Farnikova K, Obereigner R, Kanovsky P, et al. Comparison of personality characteristics in Parkinson disease patients with and without impulse control disorders and in healthy volunteers. *Cogn Behav Neurol*, 2012, 25(1): 25-33.
- [6] 锡琳, 张伟, 赵岩, 等. 变应性鼻炎患者心理人格特征研究. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2011, 46(8): 646-649.
- [7] 李海洲, 那学武, 朱丽明, 等. 突发性聋患者的人格特征分析. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2014, 21(11): 571-573.

(下转第316页)

参 考 文 献

- [1] 帕丽达·木塔西, 赵喜红. 鼻咽部纤维血管瘤8例患者的临床诊断及治疗方法. 当代医学, 2016, 22(16): 80-81.
- [2] López F, Triantafyllou A, Snyderman CH, et al. Nasal juvenile angiofibroma: Current perspectives with emphasis on management. Head Neck, 2017, 39(5): 1033-1045.
- [3] Pandey P, Mishra A, Tripathi AM, et al. Current molecular profile of juvenile nasopharyngeal angiofibroma: First comprehensive study from India. Laryngoscope, 2017, 127(3): E100-E106.
- [4] Le T, New J, Jones JW, et al. Inhibition of fibroblast growth factor receptor with AZD4547 mitigates juvenile nasopharyngeal angiofibroma. Int Forum Allergy Rhinol, 2017, 7(10): 973-979.
- [5] 陈桂美, 李先玉. 鼻咽部纤维血管瘤的影像学诊断. 实用癌症杂志, 2015, (12): 1924-1926, 1930.
- [6] 裴世杰, 沈志森, 李群, 等. 减少鼻咽纤维血管瘤术中出血的方法探讨(附41例报告). 现代实用医学, 2015, 27(4): 516-518.
- [7] 慕容洋洋, 王欢, 江宁. 鼻咽纤维血管瘤鼻内镜下微创治疗分析与前瞻性研究. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2016, 51(2): 99-100.
- [8] 李源, 周兵. 实用鼻内镜外科学技术及应用. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 438-442.
- [9] 刘婷婷, 王学海, 蔡晓岚, 等. 鼻内镜下口-鼻联合入路切除鼻底累及硬腭巨大肿瘤两例. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2018, 32(3): 108-111.
- [10] 刘卫卫, 刘业海, 方平, 等. 鼻内镜下蝶腭动脉的电凝切断辅助超声刀切除鼻咽纤维血管瘤. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2016, 22(4): 302-305.
- [11] Mehan R, Rupa V, Lukka VK, et al. Association between vascular supply, stage and tumour size of juvenile nasopharyngeal angiofibroma. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2016, 273(12): 4295-4303.

(收稿日期: 2020-12-29)

编辑 赵黎明

(上接第303页)

- [8] 王洪田, 冯杰, 翟所强, 等. 癔病性耳鸣耳聋的治疗. 听力学及言语疾病杂志, 2008, 16(2): 106-108.
- [9] Boecking B, Brueggemann P, Mazurek B. [Tinnitus: psychosomatic aspects]. HNO, 2019, 67(2): 137-152.
- [10] Tyler RS, Baker LJ. Difficulties experienced by tinnitus sufferers. J Speech Hear Disord, 1983, 48(2): 150-154.
- [11] 江云霞. 不同心理状态下非急性期主观性耳鸣声治疗疗效分析. 南昌: 南昌大学, 2019.
- [12] 陈秀兰, 秦兆冰. 性别、年龄、听力损失程度与耳鸣严重程度的关系探讨. 听力学及言语疾病杂志, 2012, 20(1): 26-28.
- [13] Moon KR, Park S, Jung Y, et al. Effects of Anxiety Sensitivity and Hearing Loss on Tinnitus Symptom Severity. Psychiatry Investig, 2018, 15(1): 34-40.
- [14] 李慧凤, 郭丽芳, 刘平, 等. 伴围绝经期综合征的主观性耳鸣患者临床特征分析. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2018, 25(1): 23-26.

(收稿日期: 2021-09-08)

编辑 赵黎明