

· 国际之窗 ·

解读美国言语听力学会《耳鸣听力学管理临床指南 I: 评估》^{*} / 陈劭立¹

李明¹ 张剑宁^{1/1} 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院耳鼻咽喉科(上海 200437)

DOI:10.3969/j.issn.1006-7299.2019.06.028

1998 年和 1999 年德国耳鼻咽喉头颈外科学会的 Lenarz 先后在 Laryngo-Rhino-Otol 杂志^[1]、HNO 杂志^[2]上发布了德国“耳鸣诊疗纲要(Tinnitus Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie)”^[3];2000 年游学俊^[3]将其翻译成中文,此为国内首次接触国外的耳鸣指南;2001 年美国听力学会发表了“耳鸣患者听力学诊断及管理指南(Audiologic Guidelines for the Diagnosis & Management of Tinnitus Patients)”^[4];2005 年美国言语听力学会发表了“耳鸣听力学管理临床指南(Clinical Guide for Audiologic Tinnitus Management)”,其中,包含评估^[5]和治疗^[6]两部分;2009 年王洪田等^[7]在国内发表了《耳鸣的诊断和治疗指南(建议案)》;2012 年中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会耳科专业组在上海召开了耳鸣共识会议,发表了《2012 耳鸣专家共识及解读》^[8],为国内耳鸣诊治指明了方向,但仍未形成完整的中国耳鸣指南;2013 年余力生^[9]编译了德国“AWMF 指南目录:耳鸣”^[10],该指南与《耳鸣诊疗纲要》内容相近;2014 年,美国耳鼻咽喉头颈外科学会发表了更为详细和全面的“耳鸣临床应用指南(Clinical Practice Guideline: Tinnitus)”^[11],这是第一部以耳科专家为主体制定的耳鸣指南,2015 年贺璐等^[12]及李明等^[13]分别对该指南进行了翻译和解读,为国内耳鸣研究提供了有益借鉴。

与西方发达国家比较,国内从事听力学专业人员少,尤其在耳鸣研究领域,尚无适用于听力师培训的相关耳鸣教程和指南。2017 年国务院已批准听力师工种,第一批听力学专业毕业生将面向社会,走向有资格认证的听力师岗位,听力师将与临床医师共同参与耳鸣康复。因此,目前国外以听力师为主管理耳鸣患者的经验值得借鉴。美国言语听力学会发布的“耳鸣听力学管理临床指南”详细阐述了以听力师为主体的标准化的耳鸣管理模式,将其翻译和

解读的目的在于为建立和完善国内由听力师参与、符合中国国情的耳鸣管理模式奠定基础。

1 ATM 指南概述

“耳鸣听力学管理临床指南 I: 评估”是波特兰退伍军人医疗中心的 James A Henry 等学者主导的“耳鸣听力学管理临床指南(Clinical Guide for Audiologic Tinnitus Management)”(下称 ATM 指南)的评估部分,由美国言语听力学会于 2005 年在《American Journal of Audiology》杂志发表。ATM 指南是第一部完整意义上的耳鸣听力学指南,评估部分长达 28 页,详尽地阐述了如何建立一个以听力师为主导的、统一管理耳鸣患者的完整评估模式;其参考了两百多篇相关文献,文献跨度自 1940 年至该指南面世。该指南具体讲述了对耳鸣患者进行评估的步骤、意义和听力师如何完成评估,适用于包括儿童及听觉过敏在内的所有耳鸣患者。此前,美国听力学会 2001 年发布的“耳鸣患者的听力学诊断及管理指南”中,相对简要地概括了耳鸣患者所需的听力学检查和干预方式,ATM 指南则提供了一个更加具体的、规范的评估流程。因此,回顾耳鸣研究发展历史,虽然德国和美国在上世纪 90 年代和本世纪初的几篇指南具备了各自里程碑式的意义,但 ATM 指南创立了一个统一的、规范的耳鸣管理模式框架,为众多听力师参与耳鸣管理提供了理论指导。

ATM 指南的评估部分是一个指导听力师管理耳鸣患者的框架,可以和习服疗法、掩蔽疗法及认知行为疗法等共存,并建议听力师掌握这些不同的方法,以便在这个框架下发挥自己的长处和优势,对耳鸣患者进行个体化和有针对性的管理。对耳鸣患者来说,听力师掌握听力学及心理声学评估方法和助听器应用、具有良好的沟通技巧以及充裕的时间是他们的优势所在;但是仅仅依靠听力师尚不足,评估过程中也需要耳鼻咽喉科医师及心理学家的参与,尤其在相关疾病的鉴别诊断及面对睡眠障碍或者其他耳鸣伴发的不良心理反应方面,有着不可替代的作用。

2 ATM 指南的主要内容

ATM 评估主要包括:问卷调查(耳鸣严重程度指数)、听力学检查、耳鸣问询、耳鸣心理声学评估、阈上听觉评估(如果有必要)及助听器评估(如果有必要)。指南还建议按照一定顺序来执行听力学相关检查,并且对其中的每一项目的细节都有仔细的要求;推荐的顺序包括:①纯音听阈;②扬扬格阈;③耳鸣响度和音调匹配;④最小掩蔽级和残余抑制;⑤

^{*} 上海市市级医院新兴前沿技术联合攻关项目(SHDC12014125)

通讯作者:张剑宁(E-mail:eternityz@sina.com)

响度不适阈(仅当报告听觉过敏问题时);⑥言语识别得分;⑦鼓室导抗测试(通常不建议耳鸣患者做镫骨肌反射,因为会降低受试者对声音耐受度)。上述测试程序可避免声刺激导致患者耳鸣感觉改变及减少因患者不适对其他测试结果带来的影响。

ATM 指南认为适当使用声音对于为耳鸣患者提供最有效的治疗至关重要。只要能使患者受益,可能的情况下都应进行耳鸣治疗相关设备的评估,包括助听器、耳塞式声发生器以及带有声治疗功能的助听器。同时也提到了个人收听设备(例如:收音机、MP3 等)对患者的帮助,应该由听力师帮助评估患者选取设备和声音的组合方式,并最终由患者来决定何种组合最有效。

基本的 ATM 指南评估主要涉及听觉评估、耳鸣心理声学测试、书面问卷调查和耳鸣问询。通过这些步骤使得听力师能掌握患者耳鸣的情况,并能够与患者讨论耳鸣相关的问题,还可使患者了解自己耳鸣的情况。事实上,整个 ATM 指南要求的评估过程相当于与患者的座谈会,并在其中提供足够干预,使得患者不需要再寻求其它治疗。然而这当中也存在许多问题,最棘手的是听力师缺乏耳鸣管理相关技能的培训,尤其在习服疗法、耳鸣掩蔽及认知行为疗法方面;如果听力师没有在耳鸣管理实践中获得资格认证,也往往无法为患者提供更多帮助。

3 ATM 指南与耳鸣临床应用指南的比较

目前,国内对于耳鸣患者的康复治疗仍以耳鼻咽喉科医师为主,这与国外有所区别。临床医师与听力师的主要区别在于医师具有更专业的疾病诊疗思路以及处方权,而听力师具有更专业的听力学知识和技能。现将对 2014 美国“耳鸣临床应用指南”(下称临床指南)与 ATM 指南进行比较,分析二者的差异所在。

与 ATM 指南不同,临床指南更强调疾病的诊断和鉴别。通过病史采集,根据患者的不同情况将耳鸣分类,注重寻找病因;临床指南将除听力下降之外没有明确病因的耳鸣称为原发性耳鸣,明确目标患者群体是有持续恼人的原发性耳鸣的成人。ATM 指南面对的则是所有耳鸣患者,虽然提到要与临床医师及心理健康专家合作,但是关注点也相对局限于听觉方面。

在听力学检查方面,两者都建议进行常规听力学检查,但 ATM 指南还包括耳鸣心理声学检查,并且提供了一个更详细的检查清单,需要按照一定顺序和规范执行相关检查;而临床指南则认为耳鸣心理声学检查对耳鸣诊断、指导治疗、疗效评估无益,不应作为常规的检查。

问卷调查方面,ATM 指南选择的是相对简单的耳鸣严重程度指数(tinnitus severity index, TSI),配合耳鸣问询提问情绪及睡眠方面的问题作为补充;而临床指南汇总了耳鸣问卷(tinnitus questionnaire, TQ)、耳鸣影响问卷(tinnitus effects questionnaire, TEQ)、耳鸣残疾问卷(tinnitus handicap questionnaire, THQ)、耳鸣反应问卷(tinnitus reaction questionnaire, TRQ)、耳鸣障碍量表(tinnitus handicap inventory, THI)、耳鸣功能指数(tinnitus functional index, TFI),并且这些量表都关注患者的情绪及睡眠问题。

在耳鸣咨询和宣教方面,两者都提倡和强调耳鸣咨询的重要性。ATM 指南提供的耳鸣问询虽然包含教育内容,但总体而言更像是一种针对预设问题进行访谈的模式;而临床指南则明确临床医师必须向耳鸣患者提供治疗策略教育;ATM 指南和临床指南都支持助听器评估和认知行为疗法在耳鸣患者评估和治疗中的应用价值。

总之,针对临床医师的临床指南更注重病史采集和体格检查以服务于全面诊断,并将耳鸣详细分类为原发性、继发性,恼人的、非恼人的,急、慢性等,鉴别诊断后进行分类管理和对症干预。而更适用于听力师领域的 ATM 指南则更为重视听力学检查,强调重视听力学检查细节在耳鸣诊治中的重要性。这些区别是由各自侧重方向的差异决定的;在听力学方面,临床指南并未提出比 ATM 指南更新颖或更全面的观点。

4 ATM 指南的启示

时至今日,ATM 指南的影响依然存在,临床上现在所使用的耳鸣听力学检查方法、耳鸣管理及干预方式与其相差无几。经过近十余年的快速发展,国内耳鸣研究水平与国外比较还有一定差距;虽然 2012 年上海全国耳鸣专家共识会议就耳鸣若干问题发表了重要共识,但未形成指南性文件。此外,国内听力师行业还未成形,缺乏积累,更没有明确指导思想。笔者认为目前尚存在许多问题,大致归纳如下:①耳鸣机制仍不明确,检测方法没有突破,需要鼓励更多的学者进行相关的基础研究;②临床上缺乏消除耳鸣的药物及方法,虽然耳鸣习服疗法、认知行为疗法等以适应耳鸣为主的措施都取得了一定的疗效,但是仍不能满足患者消除耳鸣的基本诉求;③需要多中心研究,通过合作与交流,大样本病例资料来支持循证医学研究;④国内需要对适应耳鸣的疗效达成共识,同时增加更多的阶段性总结会议和共识会议,来推动和探讨下一步的研究方向,最终形成国内的耳鸣诊疗指南。

ATM 指南为听力师管理耳鸣提供了指导性文件,期望更多听力师能因其获益,并为国内耳鸣事业发展打下坚实基础,为耳鸣的干预和治疗提供更多选择。

5 参考文献

- 1 Lenarz T. Leitlinie tinnitus der deutschen gesellschaft für hals—nasen—ohren—heilkunde, kopf—und hals—chirurgie[J]. Laryngo—Rhino—Otol, 1998, 77: 531.
- 2 Lenarz T. Tinnitus leitlinie der deutschen gesellschaft für hals—nasen—ohren—heilkunde, kopf—und hals—chirurgie[J]. HNO, 1999, 47: 14.
- 3 Lenarz T, 游学俊. 耳鸣诊疗纲要(德国耳鼻咽喉、头颈外科学会)[J]. 德国医学, 2000, 17: 349.
- 4 American Academy of Audiology. Audiologic guidelines for the diagnosis & management of tinnitus patients[J]. Audiology Today, 2001, 13: 23.
- 5 Henry JA, Zaugg TL, Schechter MA. Clinical guide for audiologic tinnitus management I: assessment[J]. American Journal of Audiology, 2005, 14: 21.
- 6 Henry JA, Zaugg TL, Schechter MA. Clinical guide for audiologic tinnitus management II: treatment[J]. American Journal of Audiology, 2005, 14: 49.
- 7 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: 185.
- 8 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会耳科专业组. 2012 耳鸣专家共识及解读[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 47: 709.
- 9 余力生. AWMF 指南目录: 耳鸣[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2013, 21: 571.
- 10 Hesse G. Tinnitus[M]. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 2008. 196~201.
- 11 Tunkel DE, Bauer CA, Sun GH, et al. Clinical practice guideline: tinnitus[J]. Otolaryngology—Head and Neck Surgery, 2014, 151(2S): S1.
- 12 贺璐, 王国鹏, 彭哲, 等. 耳鸣临床应用指南[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2015, 23: 116.
- 13 李明, 张剑宁. 2014 年美国《耳鸣临床应用指南》解读[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2015, 23: 112.

(2019—01—13 收稿)

(本文编辑 李翠娥)