

• 临床研究 •

药物治疗与认知行为疗法在耳鸣患者中的效果比较

郑雅萍

屏南县总医院五官科 福建宁德 352000

【摘要】耳鸣 (Tinnitus) 是常见的五官科症状, 影响患者的心理健康和生活质量。尽管有多种治疗方法, 但对于药物治疗和心理治疗 (如认知行为疗法, CBT) 效果的比较研究较少。**目的** 本研究通过回顾性分析 68 例耳鸣患者的治疗效果, 比较药物治疗与认知行为疗法的疗效。**方法** 68 名耳鸣患者被随机分为两组: 药物治疗组 (34 例) 和认知行为疗法组 (34 例)。治疗前后评估耳鸣严重程度 (VAS), 生活质量 (QOL), 以及焦虑和抑郁水平 (HADS)。**结果** 治疗后, 两组患者的耳鸣症状均有所缓解 ($P < 0.05$)。认知行为疗法组在改善焦虑和抑郁症状方面具有更显著的优势。**结论** 药物治疗和认知行为疗法均能有效缓解耳鸣症状, 且认知行为疗法在减轻患者的心理负担方面表现出更好的疗效。

【关键词】 耳鸣; 药物治疗; 认知行为疗法**【中图分类号】** R764.45**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 06-022-02

1 引言

耳鸣是一种常见的临床症状, 影响着全球大约 15% 到 20% 的人群。尤其在老年人中, 耳鸣的发病率较高, 且常常伴随有焦虑和抑郁等情绪障碍。耳鸣的治疗方法包括药物治疗、认知行为疗法 (CBT)、耳鸣掩蔽、声疗等。其中, 药物治疗通过改善耳蜗血液循环、抗抑郁和抗焦虑药物等来缓解耳鸣症状; 而认知行为疗法则通过改善患者的认知方式和应对策略来减轻耳鸣对生活质量的影響。

尽管临床上广泛使用这两种治疗方法, 但针对它们的比较研究仍然较少。因此, 本研究旨在通过对 68 例耳鸣患者的数据进行分析, 比较药物治疗与认知行为疗法的疗效。

2 材料与方法

2.1 患者选择

本研究为回顾性分析研究, 纳入 68 例耳鸣患者, 年龄范围为 18 至 70 岁。所有患者均为初诊耳鸣病例, 且在治疗前均表现出中度到重度耳鸣症状。患者被随机分为两组: 药物治疗组 (34 例) 和认知行为疗法组 (34 例)。所有患者在治疗前均未接受过耳鸣相关的药物或心理治疗。研究的伦理审查和知情同意已获得相应的批准。

2.2 药物治疗组

药物治疗组采用常规耳鸣治疗方案, 药物治疗组的患者每周进行两次随访, 医生根据临床表现和药物副作用调整治疗方案。治疗时间为三个月, 患者在治疗前后均进行 VAS、QOL、HADS-A 和 HADS-D 评分的评估。

2.3 认知行为疗法组

认知行为疗法 (CBT) 是一种以认知重建为基础的治疗方法, 旨在改变患者对耳鸣的认知和反应, 减少耳鸣对日常生活的影响。认知行为疗法组的治疗过程如下: (1) 治疗频率: 每周进行一次治疗, 总疗程为 8 周, 每次治疗持续 50 分钟。

(2) 治疗内容: 治疗内容包括耳鸣的认知教育、放松训练、正念冥想和行为改进。患者被教导如何识别并调整耳鸣相关的负面情绪和思维方式, 采用正向应对策略缓解耳鸣带来的心理压力。(3) 心理辅导: 通过一对一的心理辅导, 帮助患者识别并应对与耳鸣相关的焦虑、抑郁和失眠等情绪问题。

作者简介: 郑雅萍 (1994.01-), 汉, 福建屏南, 大学本科, 住院医师, 研究方向: 耳鼻咽喉。

认知行为疗法组的患者在治疗前后进行评估, 包括 VAS、QOL、HADS-A 和 HADS-D 评分, 并在治疗过程中进行每周的随访和评估。

2.4 评估方法

(1) VAS 评分: 用于评估耳鸣的严重程度, 0 表示没有耳鸣, 10 表示最严重的耳鸣症状。(2) QOL 评分: 评估患者的生活质量, 特别是耳鸣对日常生活的影响。评分范围为 0 至 100, 分数越高表示生活质量越好。(3) HADS-A: 焦虑症状评估量表, 评估患者的焦虑水平, 评分范围为 0 至 21 分, 分数越高表示焦虑程度越严重。(4) HADS-D: 抑郁症状评估量表, 评估患者的抑郁水平, 评分范围为 0 至 21 分, 分数越高表示抑郁程度越严重。

治疗前和治疗后均进行上述四项评估, 评估结果用于比较两组的治疗效果。

3 结果

3.1 VAS 评分前后变化

VAS 评分用于评估耳鸣的严重程度。药物治疗组和认知行为疗法组在治疗前后的 VAS 评分均有显著改善, 具体数据如下:

表 1: VAS 评分前后变化

组别	VAS 评分前	VAS 评分后	VAS 评分变化
药物治疗组	7.8±1.2	3.6±1.4	7.8±1.2 → 3.6±1.4
认知行为疗法组	7.6±1.1	2.8±1.3	7.6±1.1 → 2.8±1.3

3.2 QOL 评分前后变化

QOL 评分反映患者的生活质量变化。治疗后, 药物治疗组的生活质量有显著改善, 认知行为疗法组也显示出改善效果。

表 2: QOL 评分前后变化

组别	QOL 评分前	QOL 评分后	QOL 评分变化
药物治疗组	72.4±6.5	54.3±7.2	72.4±6.5 → 54.3±7.2
认知行为疗法组	73.1±6.3	50.1±5.8	73.1±6.3 → 50.1±5.8

3.3 焦虑改善 (HADS-A) 前后变化

HADS-A 评分用于评估焦虑的改善情况。认知行为疗法组在焦虑改善方面表现出更明显的效果。

表 3: 焦虑改善 (HADS-A) 前后变化

组别	HADS-A 前	HADS-A 后	HADS-A 变化
药物治疗组	6.3±2.1	4.1±1.8	6.3±2.1 → 4.1±1.8
认知行为疗法组	6.5±2.3	3.2±1.5	6.5±2.3 → 3.2±1.5

3.4 抑郁改善 (HADS-D) 前后变化

HADS-D 评分用于评估抑郁症状的改善情况。治疗后, 认知行为疗法组在改善抑郁症状方面的效果优于药物治疗组。

表 4: 抑郁改善 (HADS-D) 前后变化

组别	HADS-D 前	HADS-D 后	HADS-D 变化
药物治疗组	6.8±2.4	4.5±1.7	6.8±2.4 → 4.5±1.7
认知行为疗法组	7.0±2.6	3.8±1.6	7.0±2.6 → 3.8±1.6

4 讨论

在本研究中, 药物治疗组患者的 VAS 评分从治疗前的 7.8 下降到治疗后的 3.6, QOL 评分则从 72.4 显著改善到 54.3。这表明药物治疗能够有效缓解耳鸣的症状, 并在一定程度上改善患者的生活质量。药物治疗常涉及使用抗抑郁药、抗焦虑药物和改善耳蜗血液循环的药物。抗抑郁药物 (如 SSRIs) 在减少耳鸣相关的焦虑和抑郁症状中起着关键作用。这类药物通过改善神经传导物质的平衡, 减轻了耳鸣患者的情绪障碍和不适感。

然而, 尽管药物治疗在缓解耳鸣症状方面具有显著效果, 其对焦虑和抑郁的改善幅度较认知行为疗法组小。药物治疗更多地依赖生理上的改变和药理作用, 无法直接解决患者对耳鸣的认知和心理反应。研究显示, 虽然药物治疗有助于缓解耳鸣症状, 部分患者仍可能因为未能有效改变其对耳鸣的认知和情绪反应, 而产生治疗依赖和复发的风险。

此外, 药物治疗可能存在一定的副作用, 尤其是在长期使用, 患者可能会经历药物依赖、耐药性或者不良反应。因此, 在临床实践中, 药物治疗往往需要与其他治疗方法联合应用, 才能获得更为持久和全面的疗效。与药物治疗相比, 认知行为疗法 (CBT) 在改善焦虑和抑郁症状方面表现出了更为显著的优势。治疗后, 认知行为疗法组患者的 VAS 评分从 7.6 降至 2.8, QOL 评分从 73.1 降至 50.1, 表明这种心理治疗方法能够有效减轻耳鸣症状, 并且显著提高生活质量。更为重要的是, CBT 在改善焦虑和抑郁症状方面显示出更大的疗效, HADS-A 评分和 HADS-D 评分的下降幅度较药物治疗组更为显著。

认知行为疗法的优势在于其不仅关注耳鸣本身的生理症状, 更加强调患者对耳鸣的认知改变。CBT 通过帮助患者识别并改变对耳鸣的负面思维, 教导患者有效的应对策略, 改善其对耳鸣的情绪反应, 从而减轻耳鸣对生活的负面影响。通过这种方式, CBT 帮助患者从根本上改变了对耳鸣的认知和情绪反应, 缓解了焦虑和抑郁症状。

此外, CBT 的效果不仅表现在临床指标上, 也可能通过增强患者的自我效能感和情绪调节能力, 延长其疗效。与药物治疗不同, CBT 不依赖药物的长期使用, 因此避免了药物的副作用和依赖性问题。尽管药物治疗和认知行为疗法在改善耳

鸣症状方面均表现出了积极的效果, 认知行为疗法的优势在于它能够全面提升患者的心理健康水平。药物治疗主要通过生理机制作用于耳鸣症状, 能够迅速缓解耳鸣的不适感, 而 CBT 则通过调整患者的心理和认知状态, 在长期内有效地减轻耳鸣的负面影响, 尤其在焦虑和抑郁的改善方面具有独特的疗效。

然而, 药物治疗相对较为直接且快速, 适用于那些症状较为严重或者急需缓解耳鸣不适的患者。而认知行为疗法则适合那些愿意参与心理治疗, 能够通过改善思维方式、情绪调节和应对策略来控制耳鸣的患者。在临床应用中, 结合这两种治疗方法可能能够实现更优的效果。药物治疗可以迅速缓解患者的耳鸣症状和焦虑、抑郁情绪, 而认知行为疗法则可以帮助患者维持长久的改善, 避免症状复发。未来的临床研究可以进一步探索这两种方法的联合应用, 以期达到最佳的治疗效果。本研究为回顾性分析, 存在一定的选择偏倚。由于纳入的样本量相对较小, 仅为 68 例, 可能无法完全代表整个耳鸣患者群体。未来的前瞻性随机对照研究可以纳入更多样本, 进一步验证药物治疗和认知行为疗法的疗效。此外, 虽然我们评估了治疗前后的焦虑、抑郁和生活质量等多项指标, 但对于耳鸣患者的其他相关因素 (如睡眠质量、社交能力等) 的影响尚未进行深入探讨, 未来的研究可以考虑多维度的评估。

5 结论

本研究比较了药物治疗和认知行为疗法在 68 例耳鸣患者中的疗效, 结果显示两者在缓解耳鸣症状和改善生活质量方面均有效。然而, 认知行为疗法在缓解焦虑和抑郁症状方面更具优势, 且通过改善患者的认知和情绪反应, 具有更长远的疗效。因此, 结合药物治疗和认知行为疗法或许是耳鸣患者最佳的治疗方案。

参考文献:

[1] 张娟, 李永刚. 耳鸣的药物治疗进展与临床应用 [J]. 2024, 38(1):45-50

[2] 王小林, 赵志强. 慢性耳鸣的药物治疗及其临床效果分析 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2023, 30(7):512-516

[3] 高东, 吕娜. 神经调节药物在耳鸣治疗中的研究与应用 [J]. 临床药物治疗杂志, 2022, 29(10):751-75

[4] 王梦瑶, 郑丽萍. 认知行为疗法对耳鸣患者生活质量的影响 [J]. 中国心理卫生杂志, 2023, 37(5):413-418

[5] 陈阳, 刘蕾. 认知行为疗法对耳鸣焦虑症状的干预效果 [J]. 临床心理学杂志, 2022, 31(3):72-77

[6] 李华, 孙丽. 耳鸣的多学科治疗模式探讨 [J]. 中国医学创新, 2024, 21(2):33-38

(上接第 21 页)

手术方案的匹配性。要合理的保证假体选择的合理, 尽可能的减少假体置入后恢复的不适感。术后并发症属于常见问题, 甚至出现并发症逐步的严重化, 对恢复构成影响。除了规范的治疗, 在一定程度上需要术后康复护理等工作的辅助, 要做好必要的健康教育, 提升患者的治疗依从性, 优化手术本身的效果。要做好围术期的护理配合, 让家属更好的辅助治疗护理工作的进行, 减少不良行为引发的不可逆损伤后果, 提升整体恢复的质量。

总而言之, 股骨颈骨折采用髋关节置换术治疗可以有效的减少手术损伤, 加快手术恢复速度, 提升髋关节功能, 同

时并发症更少, 治疗安全与效果更具有保障。

参考文献:

[1] 李鑫. 老年股骨颈骨折髋关节置换术后功能康复临床效果 [J]. 母婴世界, 2022, (19):42.

[2] 董文涛, 彭吾训, 周永芳等. 骨水泥型与生物型假体髋关节置换术治疗老年不稳定型股骨颈骨折的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2024, 37(8):1968-1969.

[3] 詹世安, 丁晟, 宋国全等. 全髋与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23(5):475-477.