

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.24.009

医师疗法治疗原发性耳鸣 496 例远期疗效随访

陈艳芳^{1,2}, 刘蓬^{3,4}✉, 林文智¹, 刘锦光¹, 刘洁恒¹, 张海欣¹, 何伟平^{3,4}

1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广东祈福医院;
3. 广州中医药大学第一附属医院; 4. 广东省中医临床研究院岭南耳鼻喉病研究所



[摘要] **目的** 探讨医师疗法治疗原发性耳鸣的远期疗效, 并分析疗效影响因素。**方法** 于 2023 年 7 月 1 日至 2024 年 1 月 31 日期间通过面诊、网络、电话方式对 2017 年 1 月 1 日至 2023 年 6 月 30 日运用医师疗法治疗的原发性耳鸣病例进行远期随访, 了解原发性耳鸣的最终转归及生活方式的变化, 回顾患者治疗前的基本资料, 统计分析医师疗法治疗耳鸣的痊愈率和总有效率及相关因素(生活方式、年龄、病程、性别、耳鸣部位、耳鸣严重程度、伴随症状、合并基础疾病情况)对总有效率的影响。**结果** 完成随访的原发性耳鸣患者共 496 例, 随访时耳鸣评价量表(TEQ)评分较治疗前降低($P<0.001$)。496 例患者中临床痊愈 101 例(20.36%), 显效 189 例(38.10%), 有效 116 例(23.39%), 无效 90 例(18.15%), 总有效率为 81.85%(406/496)。随访时生活方式评分较治疗前提高($P<0.001$), 以随访时生活方式评分均值作为切点, 分为随访时习惯较好组和习惯较差组, 总有效率分别为 97.53%(237/243)、66.80%(169/253), 差异有统计学意义($P<0.001$)。以治疗前后生活方式评分差值均值作为切点, 分为生活方式调整幅度较大组和调整幅度较小组, 总有效率分别为 97.55%(239/245)、66.53%(167/251), 差异有统计学意义($P<0.001$)。多因素二分类 Logistic 回归分析显示随访时生活习惯好、生活方式调整幅度大、耳鸣程度严重与总有效率呈正相关($P<0.001$), 年龄增长、听力下降与总有效率呈负相关($P<0.05$)。**结论** 医师疗法治疗原发性耳鸣具有较好的远期疗效, 生活方式、耳鸣严重程度、听力下降与否、年龄是影响耳鸣疗效的相关因素, 其中生活方式是影响疗效的主要因素。

[关键词] 原发性耳鸣; 医师疗法; 生活方式; 临床疗效; 远期随访

原发性耳鸣是一种原因不明的以耳鸣为突出症状的疾病, 常伴有不同程度的失眠、烦躁、焦虑不安、忧郁等症状, 对工作和生活造成一定程度的不良影响^[1], 是临床常见的疑难病之一。原发性耳鸣的发病机制尚不明确, 缺乏公认有效的治疗方法^[2], 因而普遍认为不可治愈。然而, 一项队列研究表明, 近 50% 的严重耳鸣患者在未经干预的情况下 5 年后耳鸣可得到改善, 其中一部分耳鸣可完全消失^[3]。医师疗法是在长期的中医临床实践中形成的一套耳鸣治疗方法^[4-5], 在医师疗法理念中, 不良生活方式是耳鸣的病因, 脾胃失调是耳鸣发生的基本病机^[5]; 因此, 医师疗法治疗耳鸣强调“治

养结合”, 即三分治、七分养, 以指导患者发现并纠正其不良生活方式(“师道”)为主, 以中药汤剂、耳穴贴压、按摩导引等内外治法进行综合治疗(“医术”)为辅。医师疗法在前期临床初步观察中取得了一定的疗效^[6-7]。为在更长时间下观察医师疗法治疗耳鸣的疗效, 本研究对近 7 年来经医师疗法治疗且资料完整原发性耳鸣患者进行了远期疗效随访, 并探讨影响疗效的相关因素。本研究通过广州中医药大学第一附属医院伦理委员会审批(批件号 JY2023-082)。

1 临床资料

1.1 诊断标准

原发性耳鸣诊断标准^[1-2]: 1) 耳鸣是最突出的症状而非附带的症状, 这里的耳鸣是指持续 5 min

基金项目: 国家中医药管理局 2023 年中央财政转移支付地方项目

✉ 通讯作者: drlp@163.com

以上的主观性耳鸣；2) 耳鸣并非唯一的症状，而是产生了一些继发的症状，如失眠、烦躁、焦虑不安、抑郁等，不同程度地影响了患者的情绪、生活和工作等，伴或不伴听力下降；3) 耳鸣不能用已知的疾病来解释。

根据耳鸣评价量表(TEQ)^[8]评分进行耳鸣严重程度评估，依据总分值从轻到重分为以下 5 个等级：Ⅰ级：1~6 分；Ⅱ级：7~10 分；Ⅲ级：11~14 分；Ⅳ级：15~18 分；Ⅴ级：19~21 分。

1.2 纳入标准

1) 符合原发性耳鸣的诊断标准；2) 年龄 18~80 岁；3) 既往接受医师疗法的系统治疗，疗程≥8 周，且停诊时间≥6 个月；4) 停诊后未行其他耳鸣相关的中西医治疗；5) 对随访知情同意。

1.3 排除标准

1) 治疗过程中出现严重不良反应或并发其他严重疾病。2) 治疗过程中接受其他治疗，可能干扰研究结果。3) 因各种原因中断或退出治疗，无法评价疗效或因资料不全影响统计结果。4) 有言语或理解能力障碍、对答不切题。

1.4 脱落标准

1) 失访；2) 随访时不配合者。

1.5 研究对象

纳入 2017 年 1 月 1 日至 2023 年 6 月 30 在广州中医药大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科门诊运用医师疗法治疗的原发性耳鸣患者 812 例，排除资料不全的 186 例、治疗过程中接受了其他治疗的 14 例，最终确定随访对象 612 例。

2 方法

2.1 治疗方法

所有患者采用医师疗法，每 1~2 周复诊 1 次，每次复诊时实施健康教育（“师道”），并根据患者个体情况选择使用中医综合疗法，包括中药内服、耳穴贴压、鸣天鼓疗法（“医术”）。

2.1.1 健康教育 根据医师疗法理念调整患者生活习惯^[4-5]，解答患者关于耳鸣的各种疑虑与担忧，解除患者对耳鸣不必要的紧张和误解。要求患者保持良好生活方式，包括按时作息，晚上 22:00 前入睡，早晨 6:00 前起床，保障睡眠；调整饮食习惯，勿过食肥甘厚腻及生冷寒凉食物；调畅情志，解答疑惑，缓解患者因耳鸣造成的心理负担，树立耳鸣可治愈的信心等，以调动患者的自我康复能力。进行健康教育前患者需填写生活方式调查表^[9]

（见附件 1，扫码本文二维码获取），医师根据患者填写情况纠错及指导。

2.1.2 中医综合治疗 1) 中药内服。选用本研究团队多年临证经验总结的调理脾胃基本方固中汤进行辨证加减。处方：黄芪 30 g，党参 30 g，桂枝 15 g，干姜 15 g，白术 15 g，法半夏 10 g，砂仁 10 g，石菖蒲 10 g，炙甘草 10 g。辨证加减：痰湿困结者，加厚朴 15 g，陈皮 10 g，茯苓 15 g；肝气郁结者，加北柴胡 15 g，白芍 15 g；心血不足者加当归 10 g，酸枣仁 20 g，龙眼肉 30 g；肾阳亏损者，加炮附片 10 g，肉桂 9 g；便秘者加厚朴 15 g，枳实 10 g；夜尿多者加益智仁 15 g，桑螵蛸 10 g。水煎服，就诊期间每日 1 剂。2) 耳穴贴压。用王不留行籽贴压在双侧内耳、脾、胃、十二指肠、小肠、肝、神门、皮质下耳穴。就诊期间每周更换 1 次。3) 鸣天鼓。嘱患者将两手搓热，两掌心紧贴两耳，两手指、中指、无名指、小指横按在两侧枕部，两中指相接触，将两手指翘起叠在中指上面，用力滑下，重重地叩击脑后枕部，即可闻及洪亮清晰之声如击鼓，先左手叩击 24 次，再右手叩击 24 次，最后双手一起叩击 48 次。每日早、晚各做 1 次，其余时间可不时做。

如耳鸣消失或耳鸣严重程度降至Ⅰ级，则停止治疗，要求患者继续保持健康生活方式，以防复发。

2.2 随访方式

2.2.1 随访内容 设计耳鸣随访表^[9]（见附件 2，扫描本文二维码获取），根据随访表内容进行随访，包括以下内容：1) 耳鸣结局：即耳鸣是否消失，若耳鸣未消失则运用 TEQ 评分^[8]进行严重程度评估；2) 生活方式评分^[9]：包括睡眠、饮食、心情、运动四个方面，共 20 个问题，根据每个问题的答案是否符合中医养生理念分为四个等级，分别计为 1~4 分，总分为 80 分，将总分乘以 1.25 转换成 100 分，得分越高表示生活方式越健康。

2.2.2 随访方法及随访时间 1) 面诊随访：随访对象于 2023 年 7 月 1 日至 2023 年 11 月 30 日期间在广州中医药大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科门诊就诊者，采用当面随访的方式完成。2) 网络随访：取得患者微信或者邮箱的，通过问卷星或电子邮件的形式完成。3) 电话随访：2023 年 11 月 30 日前未能通过以上两种方式获得随访资料者，于 2023 年 12 月 1 日至 2024 年 1 月 31 日采用电话联系的方式对患者进行集中随访。

2.2.3 随访人员 由本研究团队成员组成随访团

队, 随访前进行统一培训, 严格按照随访表设计的内容进行随访, 保证资料的可靠性。

2.3 资料收集

性别、年龄、耳鸣病程、TEQ 评分^[8]、耳鸣严重程度、生活方式^[9]、伴随症状、合并基础疾病、用药情况和随访时间等。以上资料通过原始病历记录及随访调查获得。

2.4 疗效标准

参照《耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准》^[10] 及《2012 耳鸣专家共识及解读》^[11], 根据耳鸣是否消失以及治疗前后耳鸣程度分级变化判定疗效, 将疗效分为四个等级: 1) 临床痊愈: 耳鸣消失, 且伴随症状消失, 至少 1 个月无复发; 2) 显效: 耳鸣程度降低 2 个级别以上 (包括 2 个级别); 3) 有效: 耳鸣程度降低 1 个级别; 4) 无效: 耳鸣程度分级无改变。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

2.5 统计学方法

应用 SPSS 25.0 统计学软件进行分析。符合正态分布的计量资料采用均数和标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 不符合正态分布的计量资料采用中位数 (四分位数) [$M (P_{25}, P_{75})$] 表示, 计数资料采用例数 (%) 表示。计量资料的比较采用 t 检验或非参数检验, 计数资料的比较采用卡方检验。获得与患者治疗总有效率的相关性指标 (即通过上述检验得出的有统计学意义的指标), 将相关性指标定义为自变量, 先进行多重共线性诊断, 以方差膨胀因子 (VIF) < 10 认为自变量之间不存在共线性, 采用进入法将相关性指标纳入二分类 Logistic 回归分析, 获得影响患者总有效率的独立影响因素, 以 $P < 0.05$ 为检验有统计学意义, 用 Hosmer-Lemeshow 拟合优度检验评价模型。

3 结果

3.1 患者基线资料

612 例患者中脱落 116 例, 完成随访共 496 例, 基线资料见表 1。其中, 电话随访 364 例 (73.39%), 网络随访 78 例 (15.72%), 门诊随访 54 例 (10.89%), 随访距离初诊时间 6~83 个月, 平均 (43.19 ± 28.53) 个月。

3.2 患者治疗前和随访时 TEQ 总分比较

496 例患者治疗前 TEQ 总分为 (11.31 ± 3.05) 分, 随访时 TEQ 总分为 (5.70 ± 3.54) 分, 随访时 TEQ 总分较治疗前明显降低 ($t = 32.619, P < 0.001$)。

表 1 496 例原发性耳鸣的患者基线资料

Table 1 Baseline information of 496 patients with primary tinnitus

项目	资料
性别/例 (%)	
男	259 (52.22)
女	237 (47.78)
年龄	
平均年龄/岁, $\bar{x} \pm s$	41.59 ± 12.11
年龄范围/岁	18~73
病程/月, $M (P_{25}, P_{75})$	8 (2.00, 29.10)
耳鸣部位/例 (%)	
左耳	128 (25.81)
右耳	118 (23.79)
双耳	150 (30.24)
其他部位	100 (20.16)
耳鸣严重程度/例 (%)	
I 级	15 (3.03)
II 级	206 (41.53)
III 级	194 (39.11)
IV 级	73 (14.72)
V 级	8 (1.61)
伴随症状/例次 (%)	
听力下降	359 (72.38)
耳堵塞感	212 (42.74)
眩晕	106 (21.37)
声敏感	271 (54.64)
合并基础疾病/例次 (%)	
消化系统疾病	161 (32.46)
颈椎病	76 (15.32)
高血压病和/或冠心病	41 (8.27)
高脂血症	41 (8.27)
焦虑或抑郁状态	34 (6.85)
糖尿病	17 (3.43)
痛风	22 (4.44)
其他疾病	59 (11.90)

3.3 患者临床疗效

496 例患者中, 临床痊愈 101 例 (20.36%), 显效 189 例 (38.10%), 有效 116 (23.39%), 无效 90 例 (18.15%), 总有效率为 81.85%。

3.4 患者生活方式与临床疗效的关系

3.4.1 患者治疗前及随访时生活方式评分比较
496 例患者治疗前生活方式评分为 (71.75 ± 6.44) 分, 随访时为 (84.32 ± 6.62) 分, 随访时生活方式评分较治疗前升高 ($t = 35.946, P < 0.001$)。

3.4.2 随访时生活方式与临床疗效的关系
根据生活方式评分数据分布特征及平均值转换为二分类变量的统计学原理^[12], 以随访时生活方式评分平均值 (84 分) 作为切点分为两组。将随访时生活

方式评分<84分的患者归为习惯较差组，≥84分归为习惯较好组。表2示，两组临床疗效比较差异具有统计学意义（ $\chi^2=78.820$ ， $P<0.001$ ），习惯较好组优于习惯较差组。

表2 习惯较好组和习惯较差组原发性耳鸣的患者随访时临床疗效比较

Table 2 Clinical effectiveness of patients with primary tinnitus in better lifestyle group and poor lifestyle group at follow-up [例（%）]

组别	例数	总有效	无效
习惯较好组	243	237（97.53）	6（2.47）
习惯较差组	253	169（66.80）	84（33.20）

3.4.3 随访时生活方式调整幅度与临床疗效的关系 本研究中治疗前后生活方式评分差值代表了生活方式调整幅度，根据平均值转换为二分类变量的统计学原理^[12]，以随访时与治疗前生活方式评分差值〔（12.57±7.79）分〕的平均值12分作为切点分为两组，差值<12分的患者归为调整幅度较小组，≥12分归为调整幅度较大组。表3示，两组临床疗效差异有统计学意义（ $\chi^2=80.308$ ， $P<0.001$ ），调整幅度较大组优于调整幅度较小组。

表3 调整幅度较大组和调整幅度较小组原发性耳鸣的患者临床疗效比较

Table 3 Clinical effectiveness of patients with primary tinnitus in group with greater lifestyle adjustment and group with smaller adjustment group [例（%）]

组别	例数	总有效	无效
调整幅度较大组	245	239（97.55）	6（2.45）
调整幅度较小组	251	167（66.53）	84（33.47）

3.5 其他因素与临床疗效的关系

表4示，对496例患者年龄、病程、性别、耳鸣部位、耳鸣严重程度、伴随症状（有无听力下降、耳堵塞感、眩晕、声敏感）、有无合并基础疾病与疗效的关系进行分析。结果显示，不同年龄、耳鸣严重程度及有无听力下降的疗效差异存在统计学意义（ $P<0.05$ ），而不同病程、性别、耳鸣部位及有无耳堵塞感、眩晕、声敏感、合并基础疾病的疗效差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

3.6 影响临床疗效的多因素分析结果

采用多因素二分类Logistic回归分析，将上述单因素分析中具有统计学意义的自变量纳入回归分析，采用进入法建立回归模型，以“是否有效”作为因变量。进入回归之前，对变量进行多重共线性诊断，生活方式调整幅度、随访时生活习惯、年

表4 496例原发性耳鸣的患者临床疗效影响因素分析结果

Table 4 Results of the analysis of factors affecting the clinical effectiveness of 496 patients with primary tinnitus [例（%）]

影响因素	例数	总有效	χ^2 值	P 值
年龄			13.761	0.001
≤30岁	106	98（92.45）		
31~50岁	256	209（81.64）		
>50岁	134	99（73.88）		
病程			1.624	0.203
≤6个月	234	197（84.19）		
>6个月	262	209（79.77）		
性别			0.869	0.351
男	259	216（83.40）		
女	237	190（80.17）		
耳鸣部位			3.203	0.361
左耳	128	100（78.13）		
右耳	118	94（79.66）		
双耳	150	126（84.00）		
其他部位	100	86（86.00）		
耳鸣严重程度			39.829	<0.001
轻度（Ⅰ+Ⅱ级）	221	154（69.68）		
中度（Ⅲ级）	194	177（91.24）		
重度（Ⅳ+Ⅴ级）	81	75（92.59）		
听力下降			13.041	<0.001
有	359	280（77.99）		
无	137	126（91.97）		
耳堵塞感			3.147	0.076
有	212	166（78.30）		
无	284	240（84.51）		
眩晕			0.252	0.616
有	106	85（80.19）		
无	390	321（82.31）		
声敏感			0.438	0.508
有	271	219（80.81）		
无	225	187（83.11）		
合并基础疾病			0.147	0.701
有	322	262（81.37）		
无	174	144（82.76）		

注：因耳鸣严重程度Ⅰ级和Ⅴ级的病例数较少，为方便统计，将Ⅰ级、Ⅱ级合并为“轻度”，Ⅲ级称为“中度”，Ⅳ级、Ⅴ级合并为“重度”。

龄、耳鸣严重程度、是否伴听力下降五个自变量，VIF均<10，不存在共线性。对变量进行赋值（参考变量均为赋值最小项），变量赋值见表5。

表6示，随访时生活习惯、生活方式调整幅度、耳鸣严重程度、有无听力下降、年龄均为影响患者是否有效的独立影响因素（ $P<0.05$ ）。随访时生活习惯好、生活方式调整幅度大、耳鸣程度严

重与总有效率呈正相关 ($P<0.001$), 年龄增大、听力下降与总有效率呈负相关 ($P<0.05$)。模型拟合优度 Hosmer-Lemeshow 检验 $\chi^2=5.253$, $P=0.730$, 模型拟合良好。

表5 原发性耳鸣的患者影响临床疗效的各因素变量名称及赋值

Table 5 Names and assigned values of variables of factors affecting the clinical effectiveness in patients with primary tinnitus		
变量	因素	赋值说明
X1	生活方式调整幅度	调整幅度较小=0, 调整幅度较大=1
X2	随访时生活习惯	随访时习惯较差=0, 随访时习惯较好=1
X3	年龄	≤30岁=0, 31~50岁=1, >50岁=2
X4	耳鸣严重程度	轻度=0, 中度=1, 重度=2
X5	是否伴听力下降	无听力下降=0, 有听力下降=1
Y	是否有效	无效=0, 有效=1

4 讨论

中医学对耳鸣的认识早在《黄帝内经》就有论述, 如《素问·脉解篇》认为耳鸣的发病关键为“所谓耳鸣者, 阳气万物盛上而跃, 故耳鸣也”。耳鸣的发生即是浊阴盛上、清阳下陷^[4], 《灵枢·口问》对人体为何会出现“清阳下陷、浊阴盛上”的情况作出了解释, 曰: “人之耳中鸣者, 何气使然? 岐伯曰: 耳者, 宗脉之所聚也, 故胃中空则宗脉虚, 虚则下溜, 脉有所竭者, 故耳鸣”。所谓“胃中空”即是现在常说的脾胃虚弱, 说明脾胃虚弱是清浊升降失调的关键, 也就是耳鸣发病的关键。现代研究发现, 52.5%的耳鸣患者患有明确的脾胃系疾病^[14], 且对500例耳鸣患者证型分析显示脾胃虚弱占多数^[15], 表明脾胃虚弱在耳鸣患者中是普遍存在的。

医师疗法立足于中医整体观, 以“师道”为主, “医术”为辅, 以调理脾胃功能为核心, 通过“治养结合”恢复患者脾胃升清降浊功能, 调动患

者自我康复能力, 从而促使耳鸣向愈。耳鸣属于患者的主观症状, 据临床观察, 耳鸣的消失需要一个较长的过程, 患者通常在耳鸣消失之前就已停止就医, 因此要了解耳鸣的最终转归, 进行远期随访是十分必要的。本研究对耳鸣临床疗效的评价以耳鸣消失至少1个月作为痊愈标准, 在完成随访的496例原发性耳鸣患者中, 痊愈者达101例(20.36%), 说明经医师疗法治疗后, 耳鸣是可以痊愈的。

耳鸣未痊愈者如何正确评估疗效是一大难题, 为进一步了解耳鸣的有效率, 本研究采用TEQ评分进行评估, 该评分被世界中医药学会联合会中医耳鼻喉口腔科专业标准审定委员会、中华中医药学会耳鼻喉科分会^[10]和2012年《中华耳鼻喉头颈外科杂志》编辑部组织的全国耳鸣专家共识^[11]所推荐, 同时被国家中医药管理局发布的《耳鸣中医临床路径》^[16]所采纳。496例患者中, 经平均43个月的远期随访, TEQ总分明显降低, 总有效率达到81.85%, 与既往发表的同类文献^[7]相比, 痊愈率和总有效率更高, 说明经医师疗法治疗后, 随着时间的延长, 耳鸣的临床疗效可能会随之提高。

既往研究^[17-18]表明, 慢性病发病的主因是不良生活方式, 包括睡眠障碍、压力过大、营养不当等。耳鸣同样是由不良生活习惯损伤脾胃功能所导致的。医师疗法中医师依据经典中医养生理念发现并纠正患者错误观念, 调整患者的不良生活方式, 促进脾胃功能的恢复, 调动人体的自我康复能力, 促使疾病痊愈。本研究对生活方式进行量化评分, 得分越高表明生活方式越接近健康^[9]。本研究结果显示, 随访时习惯较好组的总有效率明显高于随访时习惯较差组。二分类Logistic回归分析结果显示, 随访时习惯较好组耳鸣有疗效的可能性是随访时习

表6 原发性耳鸣的患者影响临床疗效总有效率的主要因素二分类logistic回归分析

Table 6 Binary logistic regression analysis of the main factors affecting the overall clinical effectiveness in patients with primary tinnitus

影响因素	B	标准误	Wald值	P值	Exp (B)	EXP (B) 的95%置信区间	
						下限	上限
随访时生活习惯	2.709	0.484	31.365	<0.001	15.010	5.817	38.731
生活方式调整幅度	2.321	0.473	24.036	<0.001	10.183	4.027	25.750
耳鸣严重程度			37.762	<0.001			
中度耳鸣	2.066	0.358	33.243	<0.001	7.893	3.910	15.930
重度耳鸣	1.899	0.530	12.859	<0.001	6.679	2.366	18.858
有无听力下降	-1.327	0.428	9.617	0.002	0.265	0.115	0.614
年龄			9.790	0.007			
31~50岁	-0.782	0.492	2.533	0.111	0.457	0.174	1.199
>50岁	-1.557	0.528	8.708	0.003	0.211	0.075	0.593
常量	1.235	0.504	6.016	0.014	3.439		

惯较差组的 15.010 倍,表明当下的生活方式越趋向健康,耳鸣治疗效果越好。另外,治疗前后不良生活方式调整幅度大小亦与耳鸣临床疗效有关,Logistic 回归分析结果显示,调整幅度较大组耳鸣有疗效的几率是调整幅度较小组的 10.183 倍,表明对不良生活方式的调整幅度越大,疗效越好。有研究者^[19]对 50 例难治性耳鸣及睡眠障碍患者进行生活方式干预治疗,可在较短时间内改善耳鸣及睡眠障碍情况。

本研究还发现,耳鸣严重程度与临床疗效呈正相关,提示耳鸣程度越重者总有效率越高,这与既往^[20]的研究结果一致。分析原因,其一是耳鸣越严重,对患者睡眠、心情、工作等影响越重,患者有迫切改善耳鸣的意愿,面对医师的真切建议,往往能做到严格遵循医嘱,可以取得不错的疗效;其二是耳鸣越严重,TEQ 评分越高,耳鸣改善的空间越大。很多耳鸣患者伴有听力下降,本研究结果显示,有听力下降者的耳鸣总有效率是无听力下降的 0.265 倍,原因可能是听力下降者往往伴随着听觉系统的器质性损伤,相比之下,听力正常但出现功能性失调的人群,其脏腑功能失调的程度可能较为轻微,更多地表现为功能性而非器质性的异常。另外,听力下降者由于听到外界环境声减少了,耳鸣更容易凸显出来,增加患者的焦虑,延缓耳鸣康复的过程。因此,有听力下降的耳鸣患者治疗起来难度相对增大。年龄与耳鸣疗效呈负相关,即年龄越大耳鸣的临床疗效越差。随着患者年龄的增大而逐渐步入老年状态后,疾病的自我康复能力往往较青年人差,意味着治疗不容易获效。性别、耳鸣部位、耳鸣病程、眩晕、耳堵塞感、声敏感、合并基础疾病对耳鸣临床疗效无明显影响。

综上,通过远期随访发现,经医师疗法治疗后 20.36% 的患者耳鸣获得痊愈,医师疗法以其独特的视角和治疗方法对耳鸣具有较好的疗效。调整生活方式作为医师疗法的核心内容之一,在耳鸣治疗中具有重要意义,维持良好的生活方式可提升自我康复能力,随着医师疗法治疗时间的延长,耳鸣的疗效亦会提高。本研究由于随访难度较大,失访率较高,导致数据缺失较多,得出的结果可能存在一定的偏倚。在未来的研究中,希望能增加随访时长、样本量及开展多中心的前瞻性随机对照研究,获取更高质量的数据,为其临床应用提供依据。

参考文献

- [1]刘蓬,李明,王洪田,等.原发性耳鸣刍议[J].听力学及言语疾病杂志,2010,18(2):99-101.
- [2]TUNKEL DE,BAUER CA,SUN GH,etal. Clinical practice guideline: tinnitus executive summary [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2014,151(4):533-541.
- [3]NONDAHL DM, CRUICKSHANKS KJ, WILEY TL, et al. Prevalence and 5-year incidence of tinnitus among older adults: the epidemiology of hearing loss study [J]. J Am Acad Audiol, 2002,13(6):323-331.
- [4]刘蓬.实用中医耳鼻喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2020:299-317.
- [5]刘蓬.耳鸣医师疗法的基本理念[J].中医眼耳鼻喉科杂志,2018,8(3):121-127.
- [6]刘蓬,翁振声.耳鸣中医综合治疗的远期疗效随访[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2014,22(1):12-15.
- [7]卢兢哲,刘蓬,钟萍,等.医师疗法治疗耳鸣的远期疗效观察[J].中医学,2019,8(3):153-159.
- [8]刘蓬,徐桂丽,李明,等.耳鸣评价量表的信度与效度研究[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,47(9):716-719.
- [9]卢兢哲.基于中医养生理念指导的生活方式调整对耳鸣疗效的影响[D].广州:广州中医药大学,2018.
- [10]世界中医药学会联合会中医耳鼻喉口腔科专业标准审定委员会,中华中医药学会耳鼻喉科分会.耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准[J].世界中医药,2008,3(2):71.
- [11]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑部.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(9):709-712.
- [12]王晓晓,陶立元,裴敏玥,等.连续变量转换为分类变量的几种方法[J].中华儿科杂志,2022,60(5):420-420.
- [13]CIMA RFF, MAZUREK B, HAIDER H, et al. A multi-disciplinary European guideline for tinnitus: diagnostics, assessment, and treatment [J]. HNO, 2019, 67 (1) : 10-42.
- [14]卢兢哲,刘蓬,曹祖威.耳鸣与脾胃的相关性研究[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(5):666-668.
- [15]丁雷,魏然,刘大新,等.500 例耳鸣患者中医证型分析[J].北京中医药,2014,33(6):406-408.
- [16]国家中医药管理局.国家中医药管理局办公室关于印发《中医临床路径管理试点工作实施方案》的通知[EB/OL].(2011-01-25)[2023-01-26].http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/zhengcewenjian/2018-03-24/3197.html.
- [17]RAPPAPORT SM. Genetic factors are not the major causes of chronic diseases[J]. PLoS One, 2016, 11(4): e0154387. doi:10.1371/journal.pone.0154387.
- [18]FORD ES, BERGMANN MM, KRÖGER J, et al.

Healthy living is the best revenge: findings from the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition-Potsdam study[J]. Arch Intern Med, 2009, 169 (15): 1355-1362.

[19]王红梅. 调整生活方式对难治性耳鸣及睡眠障碍的疗效[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(13): 189-190.

[20]卢兢哲, 刘蓬, 钟萍, 等. 原发性耳鸣预后影响因素分析[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2018, 16(6): 416-420.

Yishi Therapy for the Treatment of Primary Tinnitus: A Long-Term Efficacy Follow-up of 496 Cases

CHEN Yanfang^{1,2}, LIU Peng^{3,4}, LIN Wenzhi¹, LIU Jinguang¹, LIU Jieheng¹, ZHANG Haixin¹, HE Weiping^{3,4}

1. The First Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405; 2. Guangdong Clifford Hospital; 3. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine; 4. Lingnan Institute of Otolaryngology, Guangdong Clinical Research Academy of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT **Objective** To demonstrate the long-term effect of Yishi Therapy for primary tinnitus and analyze the factors affecting the effectiveness. **Methods** We conducted long-term follow-ups of primary tinnitus cases treated with Yishi Therapy during 1 January 2017 to 30 June 2023 by face-to-face, online and telephone between 1 July 2023 and 31 January 2024, to understand the final regression of primary tinnitus and lifestyle changes. We retrospectively analysed the basic data of patients before treatment, and statistically analysed the recovery rate and overall effective rate of tinnitus treated by the Yishi Therapy, and the factors affecting the effectiveness such as lifestyle, age, duration of disease, gender, tinnitus location, severity of tinnitus, accompanying symptoms and complications on the overall effective rate. **Results** A total of 496 cases of primary tinnitus completed follow-ups successfully, and the total Tinnitus Evaluation Questionnaire (TEQ) at follow-up was significantly lower than that before treatment ($P < 0.001$). Among the 496 cases, 101 (20.36%) cases cured, 189 (38.10%) cases showed significant improvement, 116 (23.39%) cases were effective, 90 (18.15%) cases were ineffective, and the overall effect rate was 81.85% (406/496). At follow-up, the score of lifestyle was higher than that before treatment ($P < 0.001$). Grouped by the score of lifestyle at follow-up, the effective rates of better lifestyle group and poor lifestyle group were 97.53% (237/243) and 66.80% (169/253), respectively, with statistical significance ($P < 0.001$). Grouped by the mean value of the difference in lifestyle scores before and after treatment, the effective rates of the group with greater lifestyle adjustment and the group with smaller adjustment were 97.55% (239/245) and 66.53% (167/251), respectively, and the differences were statistically significant ($P < 0.001$). Binary logistic regression showed that the better lifestyle, the greater lifestyle adjustment and the severity of tinnitus were positively correlated with the total effective rate of tinnitus ($P < 0.001$), while older and hearing loss were negatively correlated with the total effective rate of tinnitus ($P < 0.05$). **Conclusion** Yishi Therapy on primary tinnitus shows good long-term effect, lifestyle, severity of tinnitus, hearing loss or not, age are the relevant factors affecting the efficacy of tinnitus, lifestyle is the main factor affecting clinical efficacy.

Keywords primary tinnitus; Yishi Therapy; lifestyle; clinical effectiveness; long-term follow-up

(收稿日期: 2024-06-05; 修回日期: 2024-09-30)

[编辑: 叶晨]