

情绪障碍对难治性梅尼埃病疗效的影响

Impact of psychological disorder on treatment outcomes in patients with intractable Meniere's disease

郭向东¹ 王庆林² 张治成¹ 丁玲¹ 杨晓¹ 和培举¹ 陈晓玲²

[关键词] 梅尼埃病;焦虑;抑郁;鼓室灌注;地塞米松

Key words Meniere's disease; anxiety; depression; intratympanic perfusion; dexamethasone

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2014.13.021

[中图分类号] R764.33 [文献标志码] B

梅尼埃病是一种常见的内耳疾病,由于其可导致反复发作性眩晕、听力障碍、耳鸣、耳闷胀感等症状,给患者的工作、生活造成极大困难和障碍。既往研究显示,许多梅尼埃病患者伴有情绪障碍,二者常相互促进,形成恶性循环,严重影响患者的生活质量^[1]。本研究对难治性梅尼埃病患者进行鼓室置管灌注地塞米松治疗,并使用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[2],分析此类患者的心理状态,以了解难治性梅尼埃病患者情绪障碍与疗效之间的关系。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2008-10-2011-10 期间在我院治疗的 80 例难治性梅尼埃病患者为研究对象,随访时间为 2 年。入选标准:①根据 2006 年贵阳会议标准^[3],临床诊断为梅尼埃病的患者;②年龄 35~65 岁;③经改变生活方式治疗(低盐饮食,戒烟、酒、浓茶)和常规药物治疗(利尿剂、倍他司汀、地芬尼多、苯海拉明和地西泮等)以及心理治疗 6 个月以上均不能有效控制症状,眩晕仍频繁发作,平均每个月发作 1 次以上,有不同程度耳鸣及耳胀满感,严重影响生活质量,同时伴有波动性感音神经性听力下降。排除标准:①有中耳疾病、中耳或内耳手术史;②颞骨 CT 和头颅 MRI 扫描结果有异常;③中途退出治疗或失访者。

1.2 治疗方法

患耳局部麻醉后,取侧卧位,患耳朝上。切开鼓膜下后象限,置入 T 形硅胶通气管,用长针注射器经通气管向鼓室内缓慢注入地塞米松 5 mg,注药后患者平卧 30 min,患耳朝上,嘱勿频繁做吞咽动作,使药物尽可能在鼓室内保持较长时间。第 2 天重复滴药 5 mg,以后每周 1 次,每次 5 mg,同时在滴药的间歇期用鼓气耳镜通过通气管间歇地给

予鼓室正压,3 次/d,每次约 3 min,4 周为 1 个疗程。

1.3 SAS 和 SDS 评估

SAS 和 SDS 用于评估焦虑及抑郁状态的有关症状及其严重程度和变化,各有 20 个项目,根据所定义症状出现的频度,分为 4 个等级。问卷自评结束后把 20 个项目中的各项分数相加,即得到总粗分,总粗分×1.25 的整数部分为标准分,根据中国常模将 SAS 和 SDS 标准分大于 50 分和大于 53 分定义为患有焦虑和抑郁症状。

1.4 疗效评估

根据 2006 年贵阳会标准进行^[3]。眩晕评定:完全控制为 A 级,基本控制为 B 级,部分控制为 C 级,未控制为 D 级,加重为 E 级。听力评定:受损频率阈值改善>30 dB 或各频率听阈<20 dB 为 A 级;改善 15~30 dB 为 B 级;改善 0~<15 dB(无效)为 C 级;改善<0 dB(恶化)为 D 级。我们结合两者综合评定,眩晕 A 级加听力 A 级或 B 级为治疗成功,其余为不成功。

1.5 统计学分析

数据采用 SPSS 14.0 软件进行分析。采用 χ^2 检验评估情绪障碍对于疗效的影响,logistic 回归分析评估对患者情绪障碍有影响的变量。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

80 例患者中,2 例中途未完成问卷,4 例失访,最终 74 例患者为有效病例。74 例患者中,男 33 例,女 41 例;年龄(44.6±2.8)岁;单侧发病 58 例(左 35 例,右 23 例),双侧发病 16 例;每次眩晕持续时间(4.6±1.3)d;发病频率为(2.2±0.6)次/月;较好耳听力水平为(24.5±3.7)dB,较差耳听力水平为(69.2±9.4)dB。

74 例患者中,单纯焦虑患者 24 例,单纯抑郁患者 11 例,焦虑伴抑郁患者 20 例,无焦虑、抑郁患者 19 例。伴情绪障碍的 55 例患者中,治疗成功 18 例(32.7%),失败 37 例;无情绪障碍的 19 例患者中,治疗成功 17 例(89.5%),失败 2 例。和伴情

¹ 河南中医学院第一附属医院耳鼻咽喉科(郑州,450000)

² 河南医学高等专科学校护理系

通信作者:陈晓玲, E-mail: guoxiangdong0618@126.com

绪障碍组比较,鼓室置管灌注地塞米松治疗显著提高了无情绪障碍组的治疗成功率($\chi^2=14.29, P<0.05$)。

SAS 和 SDS 影响因素的单因素 logistic 回归分析结果显示:每次眩晕持续时间、发病频率和较差耳听力水平对患者的焦虑精神状态有影响($P<0.05$),双侧发病、每次眩晕持续时间、发病频率和较差耳听力水平对患者的抑郁精神状态有影响($P<0.05$,表 1)。SAS 和 SDS 影响因素的多因素 logistic 回归分析结果表明:只有发病频繁和较差耳听力水平对患者的焦虑和抑郁精神状态有影响($P<0.05$,表 2)。

3 讨论

既往研究表明,梅尼埃病是一种与心理因素密切相关的疾病^[4]。通过神经解剖学研究发现,前庭神经核团与许多情绪相关的核团,如臂旁核、蓝斑核及下边缘皮质等有密切的神经纤维联系^[5]。另外,或许某些患者对于药物治疗没有反应,其中一些仅仅接受了心理治疗和(或)认知疗法后却获得了痊愈^[6]。

Ogunrin 等^[7]在一项临床研究发现,大约 20% 的眩晕患者存在抑郁症状。本组梅尼埃病患者中伴精神障碍者的比例较高,分析原因:入组患者属于顽固性梅尼埃病,频繁发作的眩晕给其造成了极大的精神负担和心理压力。

陆玲等^[8]研究证实,鼓室置管灌注甲泼尼龙治疗难治性梅尼埃病能有效控制眩晕、改善听力、缓解耳鸣,提高患者的生活质量。Shea 等^[9]报道地塞米松鼓室内灌注,随访 2 年,眩晕消失及听力提高者占 66.7%。我们的数据显示,鼓室置管灌注地塞米松后,35 例患者完全控制眩晕并提高听力。

和文献报道相比,我们的疗效相对较差,一方面和我们的入组患者为反复发作、病情严重的难治性病例有关;另一方面,我们设定的听力提高下限为 15 dB,而文献中所设定的听力提高标准为 10 dB。本研究中,和伴有情绪障碍组相比,鼓室置管灌注地塞米松显著提高了无情绪障碍组的眩晕、听力改善率。我们认为,造成以上差异的可能原因有:①有情绪障碍的患者往往对各种类型的外界压力均易感,同时其血浆应激激素水平会有缓慢蓄积,这些激素对于内耳功能是有损害的;②医患之间的良好沟通对于任何疾病的治疗都是非常必要的,但伴有情绪障碍的梅尼埃病患者常常抵触和医生之间的交流,缺乏较好的治疗依从性。

既往研究发现,SAS 和 SDS 均具有良好的信度和效度,可以客观准确地评估患者的焦虑、抑郁等情绪障碍的水平^[2]。Mira 等^[10]对 206 例眩晕患者及 86 例正常者进行调查,发现眩晕患者的焦虑及抑郁水平明显提高,并且更多见于女性。本研究中梅尼埃病患者的焦虑、抑郁精神障碍在性别、年龄上均未见明显相关性。关于 SAS 的单变量回归分析结果显示:患者每次眩晕持续时间、发病频率和较差耳听力水平有影响其焦虑情绪的倾向;同样,双侧发病、每次眩晕持续时间、发病频率和较差耳听力水平有影响其抑郁情绪的倾向。另外,在 SAS 和 SDS 的多变量回归分析中,只有发病频率和较差耳的听力水平有影响患者焦虑和抑郁症状的趋势。我们认为可能的原因是:①疾病的频繁发作导致了严重和不可逆的内耳损害,反复发作的眩晕和逐渐下降的听力最终给患者带来了精神痛苦;②患者听力损失的严重程度会导致其为将来的社会交流感到担忧,因此加重了此类患者的精神负

表 1 SAS 和 SDS 的单因素回归分析结果

参数	SAS		SDS	
	P	OR(95% CI)	P	OR(95% CI)
性别(男/女)	>0.05	1.406(0.853~2.524)	>0.05	1.243(0.695~2.222)
年龄/岁	>0.05	0.985(0.799~1.214)	>0.05	1.203(0.965~1.500)
双侧发病(是/否)	>0.05	0.955(0.809~1.128)	<0.05	1.099(0.978~1.236)
每次眩晕持续时间/d	<0.05	1.122(1.054~1.194)	<0.05	1.087(1.015~1.163)
发病频率(次/月)	<0.01	1.000(0.974~1.026)	<0.01	0.998(0.971~1.025)
较好耳听力水平/dB	>0.05	1.049(0.895~1.230)	>0.05	0.204(1.014~1.431)
较差耳听力水平/dB	<0.05	1.031(1.016~1.047)	<0.05	0.532(1.011~1.054)

表 2 SAS 和 SDS 的多因素回归分析结果

参数	SAS		SDS	
	P	OR(95% CI)	P	OR(95% CI)
发病频率(次/月)	<0.05	1.942(1.088~3.464)	<0.05	1.842(1.014~3.346)
较差耳听力水平/dB	<0.05	1.659(0.935~2.943)	<0.05	1.779(0.981~3.227)

担。通过本研究我们认为:发病频率较高、听力损失较重的患者往往对日常生活压力更敏感,更容易出现精神疾患,而精神疾患又促使梅尼埃病反复发作,这最终在难治性梅尼埃病中形成一个恶性循环。因此,对难治性梅尼埃病患者,应及时关注其发病频率及较差耳的听力状况,以阻止精神疾患的发生。

本研究首次对难治性梅尼埃病患者情绪障碍与疗效之间的关系进行量化分析调查,根据本研究,我们得出处置梅尼埃病患者时的 2 个重要观点:①不考虑患者的情绪状态,鼓室置管灌注地塞米松是治疗难治性梅尼埃病的有效方法,对于无情绪障碍的难治性梅尼埃病患者来说,该疗法对眩晕的控制和对听力的保护作用更加显著;②需要为发病频率较高、听力损失较重的难治性梅尼埃病患者提供心理支持,从而取得更好的疗效。

参考文献

- [1] HORII A, UNO A, KITAHARA T, et al. Effects of fluvoxamine on anxiety, depression, and subjective handicaps of chronic dizziness patients with or without neuro-otologic diseases[J]. J Vestib Res, 2007, 17: 1-8.
- [2] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 45-47, 64-66.
- [3] 中华医学会耳鼻咽喉科学会. 梅尼埃病的诊断依据和疗效评估(2006 年, 贵阳) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(3): 163-163.
- [4] 翟丰, 阎曼云, 张国明, 等. 难治性梅尼埃病患者情绪障碍的量化分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 26(23): 1085-1088.
- [5] BALABAN C D, THAYER J F. Neurological bases for balance-anxiety links[J]. J Anxiety Disord, 2001, 15: 53-79.
- [6] GOTO F, NAKAI K, OGAWA K. Application of autogenic training in patients with Ménière disease[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2011, 268: 1431-1435.
- [7] OGUNRIN O A, OBIABO Y O. Depressive symptoms in patients with epilepsy: analysis of self-rating and physician's assessment[J]. Neurol India, 2010, 58: 565-570.
- [8] 陆玲, 戴艳红, 余万东, 等. 鼓室置管灌注甲泼尼龙治疗难治性梅尼埃病的疗效观察[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 24(22): 1012-1015.
- [9] SHEA P F, RICHEY P A, WAN J Y, et al. Hearing results and quality of life after streptomycin/dexamethasone perfusion for Meniere's disease[J]. Laryngoscope, 2012, 122: 204-211.
- [10] MIRA E. Improving the quality of life in patients with vestibular disorders: the role of medical treatments and physical rehabilitation[J]. Int J Clin Pract, 2008, 62: 109-114.

(收稿日期: 2014-01-30)

“世界显微外科穿支皮瓣峰会暨第 16 届国际穿支皮瓣学习班” 征文通知(第 2 轮)

由中华医学会显微外科分会、中华医学会手外科分会及中国康复医学会修复重建外科专业委员会联合主办, 浙江省医学会、宁波市医学会、宁波市第六医院及温州医科大学共同承办的“世界显微外科穿支皮瓣峰会暨第 16 届国际穿支皮瓣学习班”将于 2014 年 11 月 6~11 日在宁波举行。本次峰会将汇集国内外显微外科、手外科、修复和重建外科领域的权威专家, 对穿支皮瓣的最新动态、未来发展方向和近期研究成果进行交流。紧接其后, 由 Dr. Blondeel、Dr. Morris 等一批国际顶尖专家创立, 已在全球各地连续成功举办 15 届的国际穿支皮瓣学习班将首次在我国举行。来自世界各地的国际讲师团成员将与国内知名学者一道, 对穿支皮瓣的基础研究、应用解剖、皮瓣生理和手术技术进行深入地讲解和探讨。大会将通过现场直播的方式, 对 6 台手术进行演示和互动。同时通过国际专家示教、小组化实践操作的方式, 为学员提供新鲜标本解剖机会。此外, 大会还将通过论文演讲和壁报展示的方式为大家提供大量论文交流的机会。学习班交流语言为英文, 配有专业的同声传译, 欢迎从事整形外科、手外科、显微外科、骨科、头颈外科、肿瘤外科等医师参会, 踊跃投稿, 在国际舞台展示我国在穿支皮瓣领域的风采。

参加本次会议的正式注册代表可获得国家继续教育 I 类学分 10 分。会议征稿要求: 针对会议研究的内容, 会议征集论文, 将编印论文集, 并从中选拔优秀论文, 邀请论文作者做英文演讲(6 min)及(或)壁报展示。要求临床资料真实可靠, 且未在国内、外公开刊物发表, 所投稿件为英文摘要, 可通过会议网站在线上传或电子邮件发送至会务邮箱, 注明作者姓名、单位名称、地址、邮编、电话、电子邮箱。提前注册费用可有相应折扣, 具体请登录会议网站浏览。截稿日期: 2014 年 9 月 20 日。会务邮箱: icpf2014@vip.163.com; 网址: www.icpf2014.org。