

doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2025.05.024

# 中老年突聋患者心理痛苦发生情况 及其影响因素

The Occurrence and Influencing Factors of Psychological Pain in Middle-aged and Elderly Patients  
with Sudden Deafness

刘伟清 张国华 谢先荣 季永红 付亚峰

LIU Wei-qing, ZHANG Guo-hua, XIE Xian-rong, JI Yong-hong, FU Ya-feng

**【摘要】目的** 调查分析中老年突聋患者心理痛苦发生情况及其危险因素。**方法** 纳入我院2022年1月至2024年1月的中老年突聋患者98例,利用心理痛苦温度计(distress thermometer,DT)调查研究对象心理痛苦情况,收集其年龄、受教育水平、听力损失程度等资料进行单因素分析及多因素分析。**结果** 突聋患者心理痛苦发生率为65.31%(64/98),其中中度、重度、极度痛苦占比分别为41.84%(41/98)、20.41%(20/98)、3.06%(3/98);单因素分析表明,年龄 $\geq 65$ 岁、在岗、重度及以上听力损失、重度及以上耳鸣、独居、个人月收入 $< 1500$ 元、双耳聋、合并基础疾病的患者心理痛苦发生率显著高于年龄 $< 65$ 岁、退休、轻中度听力损失、轻中度耳鸣、非独居、个人月收入 $\geq 1500$ 元、单耳聋、无基础疾病的患者( $P < 0.05$ ),其余性别、受教育水平等因素无显著差异( $P > 0.05$ );多因素分析表明,年龄 $\geq 65$ 岁、重度听力损失、在岗、重度耳鸣、独居、月收入 $< 1500$ 元、独居、双耳聋、合并基础疾病是中老年突聋患者发生心理痛苦的独立危险因素( $OR > 1, P < 0.05$ )。**结论** 中老年突聋患者普遍伴有心理痛苦问题,导致其发生心理痛苦的因素较多,常见如年龄增长、独居、月收入较低等,应针对此类有高危因素的患者进行心理干预,改善其心理痛苦情况。

**【关键词】** 突发性耳聋;心理痛苦;因素分析

**【中图分类号】** R764.43+7

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-4933(2025)05-0553-04

**【Abstract】 Objective** To investigate and analyze the occurrence of psychological pain and its risk factors in middle-aged and elderly patients with sudden deafness. **Method** 98 middle-aged and elderly patients with sudden deafness admitted to our hospital from January 2022 to January 2024 were included. The psychological distress of the subjects was investigated using the Distress Thermometer (DT). Their ages education levels, hearing loss degrees and other data were collected for univariate and multivariate analysis. **Result** The incidence of psychological distress in patients with sudden deafness was 65.31% (64/98), of which moderate, severe, and extreme distress accounted for 41.84% (41/98), 20.41% (20/98), and 3.06% (3/98), respectively. Univariate analysis showed that the incidence of psychological distress was significantly higher in patients aged  $\geq 65$  years, on the job, with severe or above hearing loss, severe or above tinnitus, living alone, with a monthly personal income of less than 1500 yuan, suffering from double deafness, and having underlying diseases than in patients aged  $< 65$  years, retired, with mild to moderate hearing loss, mild to moderate tinnitus, not living alone, with a monthly personal income of  $\geq 1500$  yuan, suffering from single deafness, and having no underlying diseases ( $P < 0.05$ ). There were no significant differences in other factors, such as gender and education level ( $P > 0.05$ ). Multivariate analysis showed that age  $\geq 65$  years old, severe hearing loss, on the job, severe tinnitus, living alone, monthly income  $< 1500$  yuan, living alone, double deafness, and comorbid underlying diseases were independent risk factors for psychological distress in middle-aged and elderly patients with sudden deafness ( $OR > 1, P < 0.05$ ). **Conclusion** Middle aged and elderly patients with sudden deafness generally have psychological distress problems, and there are many factors that lead to their psychological distress, such as aging, living alone, and low monthly income. Psychological intervention should be targeted at patients with high-risk factors to improve their psychological distress situation.

**【Key words】** Sudden deafness; Psychological pain; Factor analysis

突发性耳聋简称突聋,指患者72 h内突然出现原因不明的听力下降,且未检查出耳部传音结构有明显损伤,纯音测听检查时相邻两个频率的听力下降 $\geq 20$  dB<sup>[1]</sup>。中老年人群为突聋的常见发病群体,患者发病后易伴随头

晕、恶心等症状,对其生活质量影响较大<sup>[2]</sup>。心理痛苦是一种负面情绪体验,其表现包括焦虑抑郁、社会孤独、悲伤等,可影响患者认知功能、社交功能,并降低其对疾病的应对能力,影响疾病的康复<sup>[3]</sup>。随着身心医学的进步,

作者单位:汕头大学医学院小榄临床学院 中山 528400

作者简介:刘伟清 本科 主治医师;研究方向:耳聋相关疾病

通讯作者:付亚峰,E-mail:yafeng216249@126.com

临床为患者疾病康复提供积极干预措施的同时,越来越重视其心理状态及情绪变化,但既往关于心理痛苦的研究多倾向于慢性疾病及癌症,关于中老年突聋患者心理痛苦的研究较少,不利于针对性心理干预措施的制订<sup>[4]</sup>。为了解中老年突聋患者心理痛苦发生情况及其危险因素,本研究纳入我院98例突聋患者进行分析,内容如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年1月于我院就诊的中老年突聋患者98例,纳入标准:(1)符合《突发性聋诊断和治疗指南(2015)》<sup>[5]</sup>中相关疾病定义;(2)年龄 $\geq 41$ 岁;(3)认知功能正常;(4)知情,已签署同意书;(5)除听力外,主动交流能力、理解能力、书写能力均正常。排除标准:(1)合并恶性肿瘤、心力衰竭、脑卒中等疾病;(2)合并精神分裂症、抑郁症等精神疾病;(3)近期丧偶、离异、亲人逝世等可能导致短期严重心理痛苦等情况。男女比例为53:45;年龄最小42岁,最大77岁,平均 $57.85 \pm 6.23$ 岁;受教育水平:初中27例,高中33例,大专及以上38例。本研究已获得我院伦理委员会支持(202201-09)。

### 1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)一般资料调查表:包括年龄( $\geq 65$ 岁/ $< 65$ 岁)、性别(男/女)、受教育水平(初中/高中/大专及以上)、听力损失程度[轻中度(26~70 dB HL)/重度及以上( $\geq 71$  dB)]、生活状态(独居/非独居)、个人月收入( $< 1500$ 元/ $\geq 1500$ 元)、患耳数(单耳/双耳)、合并基础病(是/否)、职业状况(在岗/退休)。(2)耳鸣残疾评估量表(tinnitus handicap inventory, THI)利用THI<sup>[6]</sup>量表评估患者耳鸣程度,此量表涉及3方面评估,包括功能性、感情、严重性,共25个条目,每个条目最高得4分,满分100分,分值越高则耳鸣越严重,根据THI进行耳鸣程度分级, $\leq 36$ 分为轻中度, $\geq 38$ 分为重度及以上。(3)心理痛苦温度计(distress thermometer, DT)利用DT<sup>[7]</sup>评估研究对象心理痛苦情况,DT为视觉模拟尺度类量表,计分0~10分,分值越高患者心理越痛苦,心理痛苦程度可分为无心理痛苦(0分)、轻度痛苦(1~3分)、中度痛苦(4~6分)、重度痛苦(7~9分)、极度痛苦(10分),以DT得分 $\geq 4$ 分为显著心理痛苦,提示受评估者发生心理痛苦。

1.2.2 研究方法 指导患者根据自身心理状态进行DT自评,发放一般资料调查表、THI量表,填写前向患者说明填写方法及规范,并进行现场督导,对于填写不规范、字迹不清的问卷要求患者现场重新填写。各量表均有效回收,回收率为100%。

### 1.3 观察指标

统计突聋患者DT心理痛苦发生情况及心理痛苦程度分布情况,进行中老年突聋患者发生心理痛苦的单因素分析及多因素分析。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS 24.0软件分析数据,DT评分等计量资料符合正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,[n(%)]表示计数资料,组间差异性检验行 $\chi^2$ 检验,中老年突聋患者发生心理痛苦的多因素分析采用Logistics回归分析, $P < 0.05$ 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 突聋患者心理痛苦情况

突聋患者无痛苦、轻度、中度、重度、极度痛苦分别为10例、24例、41例、20例、3例,占比分别为10.20%、24.49%、41.84%、20.41%、3.06%,以DT评分 $\geq 4$ 分为发生心理痛苦的界值,心理痛苦发生率为65.31%。

### 2.2 中老年突聋患者发生心理痛苦的单因素分析

年龄 $\geq 65$ 岁的中老年突聋患者心理痛苦发生率高于年龄 $< 65$ 岁的患者( $P < 0.05$ );个人月收入 $< 1500$ 元心理痛苦发生率高于个人月收入 $\geq 1500$ 元的患者( $P < 0.05$ );重度及以上听力损失的突聋患者心理痛苦发生率高于轻中度听力损失患者( $P < 0.05$ );独居的患者心理痛苦发生率高于非独居的患者( $P < 0.05$ );在岗的患者心理痛苦发生率高于退休的患者( $P < 0.05$ );双耳聋的患者心理痛苦发生率高于单耳聋患者( $P < 0.05$ );重度及以上耳鸣患者心理痛苦发生率高于轻中度耳鸣患者( $P < 0.05$ );合并基础疾病的患者心理痛苦发生率高于未合并基础疾病的患者( $P < 0.05$ )。性别、受教育水平比较无显著差异( $P > 0.05$ ),见表1。

### 2.3 中老年突聋患者发生心理痛苦的多因素分析

以发生/未发生心理痛苦为因变量,纳入有统计学差异的因素为自变量完成Logistics回归分析,结果表明,年龄 $\geq 65$ 岁、个人月收入 $< 1500$ 元、重度及以上听力损失、独居、在岗、双耳聋、重度及以上耳鸣、合并基础疾病均为中老年突聋患者发生心理痛苦的独立危险因素( $OR > 1, P < 0.05$ ),见表2。

## 3 讨论

听觉是人类获取外界信息的重要媒介,突聋具有发病急,听力下降迅速的特点,易造成患者心理恐慌,引起一系列负面情绪,影响其生活质量。心理痛苦是动态且持续加剧的负面情绪体验,本研究表明,中老年突聋患者心理痛苦发生率达65.31%,说明心理痛苦在中老年突聋患者中较为普遍,需重视此类患者心理干预及健康教育,

表1 中老年突聋患者发生心理痛苦的单因素分析[n(%)]

因素	例数	心理痛苦发生率(DT评分≥4分, n=64)	$\chi^2$	P	
性别	男	53	34(64.15)	0.292	0.589
	女	45	30(66.67)		
年龄	≥65岁	32	26(81.25)	5.331	0.021*
	<65岁	66	38(57.58)		
受教育水平	初中	27	17(62.96)	0.046	0.977
	高中及以上	33	22(66.67)		
听力损失程度	轻中度	40	20(50.00)	6.989	0.008*
	重度及以上	58	44(68.97)		
生活状态	独居	31	25(80.65)	4.709	0.030*
	非独居	67	39(58.21)		
职业状态	在岗	50	39(78.00)	7.260	0.007*
	退休	48	25(52.08)		
患耳数	单耳	68	35(51.47)	9.180	0.002*
	双耳	30	29(96.67)		
耳鸣程度	轻中度	53	29(54.72)	5.712	0.017*
	重度及以上	45	35(77.78)		
个人月收入	<1500元	57	43(75.44)	6.174	0.013*
	≥1500元	41	21(51.22)		
合并基础病	是	52	40(76.92)	6.599	0.010*
	否	46	24(52.17)		

\*P<0.05

表2 中老年突聋患者发生心理痛苦的Logistics回归分析

自变量	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI
年龄≥65岁	0.302	2.114	4.053	0.007	1.324	1.058~1.590
个人月收入<1500元	0.398	3.247	5.021	0.004	1.498	1.152~1.844
重度及以上听力损失	0.402	3.381	5.526	0.002	1.573	1.204~1.942
独居	0.249	1.968	3.052	0.031	1.248	1.105~1.391
在岗	0.411	3.452	5.914	0.001	1.602	1.311~1.893
双耳聋	0.443	3.591	6.025	0.000	1.684	1.202~2.166
重度及以上耳鸣	0.314	2.421	4.259	0.006	1.346	1.102~1.590
合并基础疾病	0.396	3.297	5.241	0.003	1.509	1.214~1.804

改善其情绪状态,避免心理痛苦的持续加重。

明确心理痛苦的高危因素对于临床心理干预措施的制订具有重要意义,本研究结果发现,不同年龄、个人月收入、职业状态、生活状态、是否合并基础疾病、听力损失程度、耳鸣程度、患耳数的中老年突聋患者间心理痛苦发生率有显著差异(P<0.05),且后续多因素分析表明,重度及以上听力损失、双耳聋、个人月收入<1500元、年龄≥65岁、独居、在岗、重度及以上耳鸣、合并其他基础疾病为此类患者发生心理痛苦的独立危险因素(OR>1, P<0.05)。

听力损失重度及以上患者患耳接受外界声音信息的能力差,双耳聋由于缺乏另一侧好耳代偿性获取声音信息,这两种因素均可加重患者由交流障碍引起的负面情绪,因而听力损失重度及以上、双耳聋的患者心理痛苦发

生率风险越高<sup>[8,9]</sup>。

个人月收入越低,经济压力越大,对于治疗突聋的可选择方案越少,患者更易产生无助、绝望等负面情绪;同时,个人月收入较低的患者受自身经济条件、信息获取能力的限制,无法及时获取突聋相关信息,发病后易因缺乏疾病认知导致恐慌,因而收入<1500元的中老年突聋患者心理痛苦发生率风险更高<sup>[10]</sup>。

年龄越大的患者生理机能越差,尤其≥65岁的老年人,本身已存在一定程度听力损失,突聋发生后其听力损失程度往往更严重;同时年龄越大的突聋患者更易发生认知衰退,引起记忆力下降、注意力不集中等问题,进而影响心理状态,因而年龄≥65岁的患者更易发生心理痛苦。

独居患者缺乏家庭成员的情感支持,病后孤独感更严重;同时,由于突聋后听力下降,患者缺乏家庭成员的照护,由沟通障碍引起的生活不便难以通过家庭成员的照护进行改善,因而独居的中老年突聋患者更易发生心理痛苦<sup>[11,12]</sup>。

在岗患者通常因为职业需求,工作过程中需要频繁交流,而突聋发生后患者该方面的社会功能受限情况较退休患者更明显,因而而在岗中老年患者较退休中老年患者更易发生心理痛苦<sup>[13,14]</sup>。

耳鸣是突聋发生后常见的并发症之一,持续重度耳鸣可直接加重患者焦虑、抑郁情绪,并直接影响其睡眠质量,因而可增加患者心理痛苦发生风险<sup>[15,16]</sup>。

合并基础疾病的患者面对多种疾病的压力,心理负

担更重,且基础疾病病程长,对患者经济状况、身体健康影响的持续时间较长,长期治疗过程中患者治疗信心降低,而突聋的发生进一步加重其绝望、悲观情绪,因而合并基础疾病的患者更易发生心理痛苦。

综上所述,中老年突聋患者心理痛苦发生风险较高,其高危因素包括年龄 $\geq 65$ 岁、独居、在岗、合并基础疾病等,此类有高危因素的中老年突聋患者应加强其心理干预,降低心理痛苦发生风险。此次纳入的中老年突聋患者较少,且纳入分析的因素有限,后续将通过多中心研究收集更多病例予以完善。

#### 参考文献

- [1] 刘迪,金永德,侯佳宾,等. 老年人突发性耳聋的临床特征及预后分析[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2021,19(5):357-360,367.
- [2] 周长明,王翠翠,郑茜玲,等. 176例突发性聋患者相关危险因素的Logistic回归分析[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2018,16(4):266-269.
- [3] 郝秀寰,姬栋岩,周妹,等. 基于施拉姆双向传播理论的"互联网+健康教育"模式对类风湿性关节炎心理痛苦患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(1):46-49.
- [4] 李雪芹,刁永书,刘敏,等. 早期诊断尿毒症住院患者心理痛苦调查及其影响因素[J]. 昆明医科大学学报,2019,40(2):92-96.
- [5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋诊断和治疗指南(2015)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(6):443-447.
- [6] 雷珊珊,郑庆印,陈振倩,等. 耳鸣严重程度及其影响因素的THI问卷调查[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2018,16(1):26-29.
- [7] 厉磊,孙亚斌,王玉正,等. 心理痛苦的测量与评估[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2021,30(8):756-763.
- [8] 王霞. 突发性耳聋的临床症状与负性情绪的关系[J]. 国际精神病学杂志,2023,50(6):1529-1530,1534.
- [9] 晏巍,伍慧卿,罗瑞玲,等. 突发性耳聋患者焦虑抑郁情绪现状及其应对方式相关性分析[J]. 护理实践与研究,2020,17(10):102-103.
- [10] 李娜,胡娟娟,苏燕,等. 突发性耳聋合并耳鸣患者疾病不确定感及影响因素调查研究[J]. 齐鲁护理杂志,2017,23(21):64-66.
- [11] 刘岩,田彦静,许尧生,等. 突发性耳聋患者焦虑抑郁状况及其影响因素分析[J]. 现代生物医学进展,2019,19(5):933-937.
- [12] 闫春燕,杨琴,吴敏. 突发性耳聋患者急性应激反应现状及影响因素研究[J]. 护理实践与研究,2018,15(14):1-4.
- [13] 赵群,王英力,王洪芹,等. 突发性聋住院患者焦虑抑郁状况分析[J]. 中华耳科学杂志,2015,13(3):533-535.
- [14] 李素敏,朱小洁,贾学敏,等. 老年突发性耳聋患者心理痛苦现状及影响因素研究[J]. 护理管理杂志,2022,22(4):261-265.
- [15] 杨孟凤,杨永君,席蓉. 突发性耳聋合并耳鸣患者疾病不确定感影响因素分析与护理[J]. 护理实践与研究,2020,17(1):111-112.
- [16] 曾祥玉,黄珊. 突发性耳聋合并耳鸣患者疾病不确定感与心理痛苦的相关性研究[J]. 智慧健康,2023,9(25):235-238,242.

收稿日期 2024-10-17  
责任编辑 李思阳

## 欢迎订阅《中国听力语言康复科学杂志》 2023年增刊(家长版)

经过广泛调研,为满足广大读者的需求,使杂志更具指导性与大众性,让更多听障儿童回到有声世界,杂志社于2023年6月出版发行增刊。

增刊以医教结合,实现全面康复为主题,内容涵盖老年听障、儿童保健、听障儿童如何选择听力放大方案、聋人自我意识、助听器验配、听障儿童心理健康等方面,以及相关网络、书籍等资源分享。希望给予家长及基层康复教师切实可行的帮助与指导。欢迎广大基层康复教师及听障儿童家长订阅。单价20元/本(含邮资)。

#### 汇款方式:

单位名称:《中国听力语言康复科学杂志》社有限责任公司

开户行:北京银行惠新支行

账号:01090376000120105061055

联系电话:010-84639344 联系人:蒋春

《中国听力语言康复科学杂志》社有限责任公司