

doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2025.02.024

# 基于PERMA模式的积极心理干预对耳鸣患者的临床疗效

Clinical Efficacy of Positive Psychological Intervention Based on PERMA Model in Patients with Tinnitus

张莹<sup>1,2</sup> 李佳玥<sup>1</sup> 尹梦雨<sup>1</sup> 吴文丽<sup>1,2</sup> 闫占峰<sup>1,2</sup> 刘思溟<sup>1,2</sup>

ZHANG Ying, LI Jia-yue, YIN Meng-yu, WU Wen-li, YAN Zhan-feng, LIU Si-ming

**【摘要】目的** 探析基于PERMA模式的积极心理干预对耳鸣患者临床疗效。**方法** 回顾2022年1月~2024年1月于北京中医药大学东直门医院耳鼻喉科住院的230例耳鸣患者,根据干预方法不同分为观察组122例与对照组108例。对照组采用常规干预,观察组在其基础上实施基于PERMA模式的积极心理干预。干预时长14天。比较两组患者干预前后耳鸣程度、心理状态及自我幸福感的变化。**结果** 耳鸣患者干预1周、1月后耳鸣残疾评分、耳鸣程度评分与心理状态焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)、恐惧疾病进展简化量表(fear of progression questionnaire-short form, FoP-Q-SF)及幸福感指数表(index of well-being, IWB)评分仍显著低于对照组( $P<0.05$ )。观察组幸福感指数评分显著高于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 基于PERMA模式的积极心理干预对耳鸣患者临床干预能够有效降低心理痛苦程度,改善其对疾病的恐惧,并缓解负性情绪,改善听力、心理状态,幸福指数随之提高,维持时效性尚可。

**【关键词】** 耳鸣;积极心理干预;疾病恐惧

**【中图分类号】** R764

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-4933(2025)02-0214-04

**【Abstract】 Objective** To explore the clinical efficacy of positive psychological intervention based on PERMA model on patients with tinnitus. **Methods** A total of 230 patients with tinnitus who were hospitalized in the Department of Otolaryngology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine from January 2022 to January 2024 were retrospectively divided into observation group (122 cases) and control group (108 cases) according to different intervention methods. The control group was treated with conventional intervention, and the observation group was given a positive psychological intervention based on the PERMA model. The duration of the treatment intervention is 1 month. The changes of tinnitus disability, psychological state, fear of disease progression, sleep quality and self-well-being were compared between the two groups. **Results** After treatment, 1 week after intervention and 1 month after intervention, the levels of tinnitus disability score, tinnitus degree Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS), and Fear of Progression Questionnaire-short Form (FoP-Q-SF) scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The Index of Well-being (IWB) score of the observation group was significantly higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The clinical intervention of positive psychological intervention based on the PERMA model for patients with tinnitus can effectively reduce the degree of psychological suffering, improve the fear of the disease, alleviate their negative emotions, improve their hearing, psychological state and sleep quality, and improve the happiness index.

**【Key words】** Tinnitus; Positive psychological interventions; Fear of disease

耳鸣是指不包括血管搏动、肌肉痉挛或咽鼓管异常开放所造成的一种在无外界声源刺激时耳内或颅内主观上有声音感觉<sup>[1]</sup>。其声音可为嗡嗡、蝉鸣、吹风声等,持续1月或更长。发病机制复杂,多数患者因耳鸣影响生活、

睡眠和社交活动<sup>[2]</sup>。由于药物治疗疗效有限,患者易出现不良情绪,增加对疾病的恐惧及心理应激反应,如抑郁和焦虑等,对治疗效果及预后带来影响<sup>[3]</sup>。因此,耳鸣治疗除以纠正疾病为目的外,更应关注如何减轻患者自身对

基金项目:北京中医药大学2023国家双一流学科(中西医结合五官科学)提升项目(90010951310118)/北京中医药大学教育科学研究课题(2024-BUCMXJKY-042)

作者单位:1 北京中医药大学东直门医院 北京 100700

2 北京中医药大学东直门医院中医耳鼻喉头颈研究所 北京 100700

作者简介:张莹 本科 主管护师,研究方向:耳科学与听力学

通讯作者:刘思溟, E-mail: 15652687232@163.com

耳鸣的感知,消除因耳鸣产生的不良认知。正确认识疾病,与耳鸣共存,提升生活质量<sup>[4]</sup>。

积极心理因素对疾病治疗和康复的影响备受关注,积极心理学之父马丁·塞利格曼提出PERMA幸福模型,分别为积极情绪(positive emotion, P)、投入(engagement, E)、人际关系(relationship, R)、意义(meaning, M)、成就(accomplishment, A)。通过分析患者对疾病痛点问题,提出解决方案,构建医患交流平台,消除患者负面情绪,激发积极情绪<sup>[5]</sup>,使患者获得社会支持和幸福感<sup>[6]</sup>。本研究对230例耳鸣患者进行回顾性对照分析,探究基于PERMA模式的积极心理干预对耳鸣患者临床效果,为此类患者治疗提供数据参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 对象

收集2022年1月~2024年1月于北京中医药大学东直门医院耳鼻喉科住院的230例耳鸣患者临床资料。本研究经我院伦理委员会批准(2022DZMEC-310-02),并在临床试验注册中心审核通过(No.ChiCTR2200065534)。

纳入标准:①符合2015年版突发性聋诊断和治疗指南标准<sup>[7]</sup>;②年龄18~70岁,男女不限;③主诉为耳鸣,性质呈单一音调或以单一音调为主;④发病诱因常有脾气暴躁、焦虑、抑郁等负面情绪;⑤鼓膜无异常;⑥伴或不伴有听力下降且任一频率无严重听力下降( $\leq 70$  dB);⑦与听神经瘤、贫血、高血压、颈性眩晕等鉴别;⑧临床资料完整。排除标准:①精神异常;②文盲;③合并严重躯体疾病。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组常规治疗及护理,具体包括药物治疗、认知行为治疗、习服疗法、掩蔽治疗声等,以及知识宣教、用药指导、出院指导、饮食指导等。干预时长14天。

1.2.2 观察组 在常规治疗及护理基础上,给予PERMA模式的积极心理干预。干预团队由心理咨询师1人、专业医师2人、护士7名组成,小组成员均通过PERMA干预模式培训。具体步骤:①负面情绪分析:了解患者对耳鸣的认知与心理状态<sup>[8]</sup>。②培养积极情绪(P):明确负面情绪产生因素,针对性设定宣教内容,纠正患者对耳鸣及自身心理状态的错误认知<sup>[9]</sup>。③促进投入(E):通过参与情景模拟剧,使患者全身心投入活动或任务中,带来心理上的满足感和幸福感。④建立良好人际关系(R):建立沟通平台,让患者及时抒发观点,化解问题及疑虑。⑤寻找生活意义(M):为患者提供心理咨询和辅导,帮助患者探索内心需求和愿望,找到生活的意义。帮助患者关注如何减轻自身对耳鸣的感知<sup>[10]</sup>,正确认识

疾病,适应并与耳鸣共存,提升患者生活质量<sup>[11]</sup>。⑥追求成就(A):鼓励患者参与志愿服务、公益活动等,增强生活成就感。干预时长14天,每日1次,每次30分钟。干预前后以问卷形式进行评估,干预后1周,干预后1月进行随访。

### 1.3 耳鸣评估方法

以问卷调查方式评估耳鸣患者主观获益情况,采用耳鸣残疾量表(tinnitus handicap inventory, THI)、耳鸣响度视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评估患者耳鸣困扰及响度的变化。THI由Newman等<sup>[12]</sup>研发,用于评估患者耳鸣严重程度。问卷共包含25个问题、3个维度。总分100分,得分越高说明耳鸣越严重,问卷得分干预前后 $\geq 20$ 分代表耳鸣治疗有效<sup>[12,13]</sup>。耳鸣响度VAS评分<sup>[14]</sup>测试方法:在纸上划一条10 cm横线,一端为0分,表示无耳鸣;另一端为10分,表示耳鸣响度很大,难以忍受;中间部分表示不同声音耳鸣。受试者根据自我感觉在横线上标注,最后给予评分。

### 1.4 观察指标

1.4.1 疗效评估 根据患者THI、VAS评分进行疗效评估。

1.4.2 耳鸣相关心理评估及生活质量评估 治疗干预前后对比以下量表,评价两组患者治疗前后心理状态、疾病进展恐惧评价、自我幸福感等。①采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评估患者心理状态,分值越高代表患者心理状态越差<sup>[15]</sup>;②采用恐惧疾病进展简化量表(fear of progression questionnaire-short form, FoP-Q-SF)对患者生理健康与家庭社会2个维度进行评估,得分12~60分,分值越高表示疾病进展、恐惧症状越严重<sup>[16]</sup>。③自我幸福感评价:幸福感指数量表(index of well-being, IWB)得分在2.1~14.7,分值越高表示患者幸福感越强<sup>[17,18]</sup>。

### 1.5 统计方法

采用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析。计量资料组间比较采用 $t$ 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示。计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $n(\%)$ 表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 耳鸣评价比较

2.1.1 THI问卷 治疗前,观察组16例(6.9%)IV级重度耳鸣,162例(70.4%)III级中度耳鸣,51例(22.1%)II级轻度耳鸣。观察组15例(6.5%)治疗前后THI问卷得分下降 $\geq 20$ 分。由图1可知,耳鸣程度治疗前后有明显下降趋势。

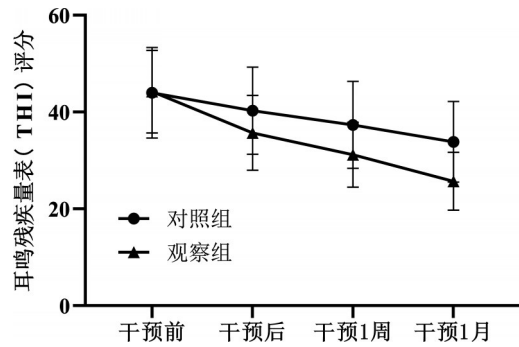


图1 两组耳鸣评价比较

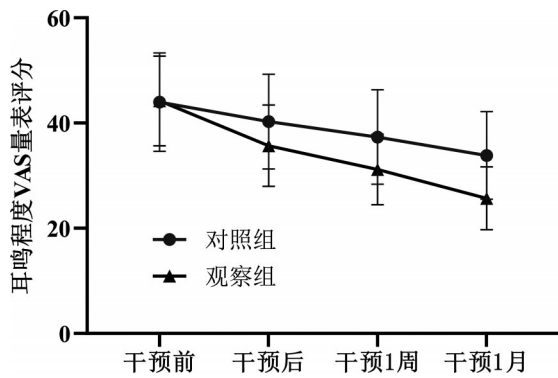


图2 两组耳鸣程度VAS量表评分比较

2.1.2 耳鸣VAS评分 观察组显示干预后1月耳鸣VAS评分与治疗前相比整体显著下降( $P < 0.05$ ), 见图2。

### 2.2 心理状态

干预后, 观察组SAS、SDS评分整体趋势下降, 显著优于对照组( $P < 0.05$ ), 见表1。

### 2.3 疾病进展、恐惧评价

观察组干预后评分与治疗前相比整体趋势下降, 且显著优于对照组( $P < 0.05$ ), 见表2。

### 2.4 自我幸福感比较

两组患者干预后IWB评分均有上升趋势, 且观察组显著优于对照组( $P < 0.05$ ), 见表3。

## 3 讨论

耳鸣患者常伴有焦虑及抑郁等问题, 更会产生恐惧、紧张, 严重影响生活质量<sup>[11]</sup>。常规护理存在一定局限性, 应通过构建医患交流平台, 让患者抒发观点、化解疑虑<sup>[9]</sup>。经过分析疾病痛点问题, 提出解决方案, 以消除患者负面情绪, 激发积极情绪<sup>[5]</sup>, 最终找到认识疾病及自身情绪的方法。

本研究旨在探析基于PERMA模式的积极心理干预对耳鸣患者的临床效果。结果显示, PERMA模式干预耳鸣治疗与常规护理干预相比, 在降低患者治疗1月后THI、VAS评分具有一定优势。观察组心理状态改善具有优势。

耳鸣患者常伴焦虑、抑郁情绪, 应着重进行心理疏导, 纠正其对耳鸣的错误认识<sup>[11]</sup>。本研究中观察组SAS、

表1 两组患者心理状态评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | 焦虑自评量表(SAS) |             |            |            | 抑郁自评量表(SDS) |             |            |            |
|------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
|            | 干预前         | 干预后         | 干预后1周      | 干预后1月      | 干预前         | 干预后         | 干预后1周      | 干预后1月      |
| 观察组(n=122) | 52.79±13.34 | 39.24±11.78 | 35.37±9.18 | 33.02±7.26 | 43.66±11.42 | 35.91±9.38  | 32.46±7.71 | 29.55±6.16 |
| 对照组(n=108) | 50.63±12.46 | 42.20±9.72  | 38.89±8.85 | 36.89±8.12 | 45.22±11.35 | 38.81±10.07 | 35.51±8.43 | 33.19±7.56 |
| t          | 1.317       | -2.041      | -2.876     | -3.674     | -1.128      | -2.235      | -2.824     | -3.901     |
| P          | 0.191       | 0.044*      | 0.005*     | <0.01*     | 0.262       | 0.027*      | 0.006*     | <0.01*     |

\* $P < 0.05$ , 下同

表2 两组患者疾病进展恐惧评价比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | 干预前         | 干预后         | 干预后1周      | 干预后1月      |
|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 观察组(n=122) | 37.06±12.56 | 27.17±6.70  | 24.53±5.54 | 22.78±4.70 |
| 对照组(n=108) | 36.06±13.26 | 29.60±10.21 | 27.86±9.01 | 26.19±7.92 |
| t          | 0.573       | -2.053      | -3.186     | -3.740     |
| P          | 0.568       | 0.042*      | 0.002*     | <0.01*     |

表3 两组患者幸福感指数表(IWB)评价比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | 干预前         | 干预后         | 干预后1周      | 干预后1月      |
|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 观察组(n=122) | 36.87±15.55 | 48.83±8.60  | 51.54±8.15 | 54.08±6.96 |
| 对照组(n=108) | 35.47±14.10 | 42.25±11.65 | 44.66±9.63 | 47.64±8.62 |
| t          | 0.700       | 4.452       | 5.473      | 5.878      |
| P          | 0.486       | <0.01*      | <0.01*     | <0.01*     |

SDS评分均低于对照组,说明基于PERMA模式的积极心理干预有效降低了患者的焦虑及抑郁状态。王江等<sup>[19]</sup>对854例患者进行临床特征分析显示,频繁就诊会加剧不良情绪。除药物治疗及物理干预外,及时有效的心理疏导和安抚,有助于疏解消极情绪。焦虑情绪和睡眠障碍与耳鸣密切相关<sup>[20]</sup>。本研究观察组THI、VAS评分均低于对照组,说明基于PERMA模式的积极心理干预可有效降低患者耳鸣情况。分析原因为耳鸣患者常因持续耳鸣声而感到焦虑、烦躁,该心理状态不仅影响生活质量,还会加重耳鸣,形成恶性循环<sup>[21]</sup>。PERMA模式通过培养积极心理资源,正确认识疾病,纠正不良情绪,接纳自身状况,降低了患者对疾病的焦虑及抑郁心理状态。

耳鸣相关恐惧是患者的常见问题,由于缺乏正确的疾病认知,加重了不确定感及恐惧感。本研究中观察组FoP-Q-SF评分均低于对照组,说明基于PERMA模式的积极心理干预可有效改善患者对疾病的恐惧。分析原因为患者在经历耳鸣过程中,常伴有眩晕、恶心等躯体不适。当耳鸣加重、听力下降后,会对耳鸣及并发症产生消极认知,加重对耳鸣恐惧体验<sup>[22]</sup>。PERMA积极心理干预模式中,医护人员通过日常沟通,科学帮助患者认识疾病,适应耳鸣与耳鸣共存,消除患者对于疾病的恐惧<sup>[18]</sup>。

本研究结果显示,观察组IWB评分均高于对照组,分析原因为耳鸣患者因症状长时间无法得到缓解而感到挫败和无能。通过积极心理干预设定可实现目标过程中,患者获得成就感。通过PERMA积极心理干预模式,能够有效降低患者心理痛苦程度、改善其对疾病的恐惧并缓解其负性情绪,改善听力、心理状态,幸福指数随之提高。

本研究为回顾性单中心研究,数据收集存在局限性,有待开展前瞻性多中心研究,增加治疗观察时长进一步完善耳鸣标准化观察流程。

#### 参考文献

- [1] 郑芸,刘蓬.对耳鸣治疗的思考[J].中国听力语言康复科学杂志,2018,16(6):407-410.
- [2] 张硕颖,张天虹.耳鸣相关治疗的研究进展[J].医学综述,2019,25(15):3071-3075,3080.
- [3] 黄河银,张勤修,蒋路云,等.突发性耳聋患者的心理障碍及相关因素分析[J].中华耳科学杂志,2018,16(2):187-192.
- [4] 韩朝,唐旭霞,刘业海,等.中国中西医结合耳鸣治疗专家共识[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2024,32(1):1-3.

- [5] 刘娇媚.刘大新对七情理论的认识、思考与临床应用[J].中华中医药杂志,2020,35(10):5009-5011.
- [6] 张婷婷,褚汉启,陈金.耳鸣与抑郁症相关性的研究进展[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2024,59(1):64-68.
- [7] 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.
- [8] 张侍玉,李倩,朱家峰,等.基于PERMA模式的积极心理干预对癌症患者主观幸福感和负性情绪影响的Meta分析[J].中国健康心理学杂志,2023,31(5):661-666.
- [9] 牛敏,赵娜,张曙光.认知护理联合社会支持干预对耳鸣患者心理状态、睡眠质量及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(24):4527-4530.
- [10] 陈秀兰,宋凡,秦兆冰,等.耳鸣严重程度与焦虑、抑郁及人格特征的相关性[J].听力学及言语疾病杂志,2021,29(4):444-446.
- [11] 刘颖,丁然然,郑剑龙,等.耳鸣患者的焦虑抑郁状况及其影响因素研究[J].中国听力语言康复科学杂志,2020,18(2):106-110.
- [12] Newman CW, Jacobson GP, Spitzer JB. Development of the tinnitus handicap inventory[J].Arch Otolaryngol Head Neck Surg,1996,122(2):143-148.
- [13] 石秋兰,卜行宽,王俊国,等.耳鸣致残量表中文版的研译与临床应用[J].南京医科大学学报(自然科学版),2007,27(5):476-479.
- [14] 徐立伟,刘玉兰,王月,等.电针耳和髻、健耳穴治疗急性期主观性耳鸣的临床研究[J/OL].针刺研究,2025-02-25.
- [15] 曾宇涵,张雪婷,李柏洁,等.耳鸣疗效评价指标的研究进展[J].中华耳科学杂志,2025,23(1):119-123.
- [16] 王宏谦,田群群,刘亚楠,等.理性情绪行为疗法对急诊ICU急性心肌梗死患者心理状况、疾病进展恐惧简化量表(FoP-Q-SF)评分及预后的影响[J].中国健康心理学杂志,2022,30(10):1510-1514.
- [17] Schubert-Fritschle G, Schlesinger-Raab A, Hein R, et al. Quality of life and comorbidity in localized malignant melanoma: results of a German population-based cohort study[J]. International journal of dermatology, 2013,52(6):693-704.
- [18] 朱婷,方艳春,徐俊敏,等.PERMA模式下心理干预对脑卒中伤残患者创伤后成长及主观幸福感的影响[J].解放军护理杂志,2020,37(6):43-46.
- [19] 王江,陈智斌,陈若希,等.854例耳鸣患者的临床特征分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2022,28(6):33-38.
- [20] 张龙,徐慧,庄益珍,等.耳鸣与焦虑情绪及睡眠障碍相关性的研究进展[J].安徽医药,2019,23(7):1290-1294.
- [21] 费樱平,郑芸.耳鸣对患者心理影响分析[J].中国听力语言康复科学杂志,2021,19(2):96-99.
- [22] 王丽芹,雷雨,张鹏,等.耳鸣患者心理社会适应水平现况、影响因素及对策[J].现代临床护理,2023,22(5):9-16.

收稿日期 2024-07-04

责任编辑 赵倩