

出國報告（出國類別：考察）

上海與南京訪學紀要

服務機關：國立高雄師範大學

姓名職稱：陳小娟教授

派赴國家：大陸

出國期間：2014/12/28~2015/1/5

報告日期：2015/1/6

上海與南京訪學紀要

摘要

此行的目的是訪學，(一)針對本人目前執行中的科技部為期三年的耳鳴研究進行相關學習，多方了解不同地區與專業人員治療耳鳴的方法，以期得到最適切的評估與治療方式；本次的學習地點是上海中醫藥大學附設的岳陽醫院，主要是觀摩耳鳴評估診斷與治療(包括與專治此病的醫師討論)，(二)就專書出版與合作研究等事宜進行商討與追蹤，這是先前與南京特殊教育職業技術學院(以下簡稱南京特師)已開展的工作事項。

關鍵詞：訪學、耳鳴、耳鳴綜合療法

本文

壹、 目的

- (一) 觀摩耳鳴的評估、診斷與治療。
- (二) 商討與追蹤專書出版與合作研究之相關事宜。

貳、 過程

- (一) 12月28日抵達上海，之後以三天的時間進行相關學習與討論。
 - (一) 觀摩耳鳴評估診斷與治療：1. 觀摩醫師角度的耳鳴診治：坐進李明教授的診間，觀摩李醫師的耳鳴專科診治，上下午各看了18例與17例。2. 觀摩聽力師角度的耳鳴評估與選取聲音治療的刺激音。
 - (二) 與李明教授討論昨天的耳鳴個案並了解該院對次耳鳴患者的治療理念。
 - (三) 探索聲音治療儀器的功能：聽力師示範並解說聲音治療儀器的功能。
 - (四) 與李明教授及張主任交換耳鳴的治療理念與文獻中的相關論述。
- (二) 與南京特師康復系張老師及許老師規劃及討論著作與研究事宜。
 - (一) 討論目前書寫的進度及各章的相關作人選等。
 - (二) 已進行中的合作研究：討論如何進行下一步的成果書寫。
 - (三) 兩校學術交流之後續：許老師去年來本校進修，回去後已將當時進修時所寫的兩篇專論發表於專業期刊，目前尚有一些與進修相關的事項待追蹤(例如指導論文的許老師是否收到相關費用)。

參、 心得

一、 耳鳴的相關學習

國際上治療耳鳴的方式非常多元，多數都是綜合式，其主要成分也大同小異，都包括諮商、聲音治療與相關症狀(或稱影響層面)的處置(例如失眠、焦慮、緊張、藥物等)，但是在理念、治療的結構、使用的時間多寡等，則有所不同。

耳鳴習服療法(Tinnitus retraining therapy, TRT)也稱做耳鳴減敏療法或耳鳴再訓練法，是美國1990年開始採用的療法，主要是根據Jastreboff的耳鳴神經生理模式發展而來，這個模式認為耳鳴的反應原本不應該驅動邊緣系統與自主神經系

統，但是個案卻有反應，於是他們專注於耳鳴的出現，之後有種種生理與心理反應，TRT 於是試著以聲音產生器製造低音量的聲音，讓個案分散注意力，並且不去關注耳鳴的存在，久而久之，即使有耳鳴，來自邊緣系統與自主神經系統反應不再一起出現，於是個案的耳鳴得到舒緩。由於涉及了神經通路的可塑性，通常 TRT 會建議個案使用聲音產生器至少 18 個月至 2 年。

岳陽醫院的李明教授自己也有耳鳴，至今已四十年，但是不是嚴重耳鳴，依據他的分類，會被歸在「耳鳴人群」，而不是耳鳴患者。李教授學習中西醫多年，1992 年曾到水牛城大學短期進修，2001 年開始從事耳鳴治療的專業，十多年間，國際知名的耳鳴學者都曾造訪，例如 Dr. Vernon、Dr. Tyler、Dr. Jastreboff 等。目前李教授採用的是類似於 TRT 的 TCM 法(Tinnitus Combined Method)。綜合三天的觀察摘紀如下：

- (一) 李教授的診間內坐著三位實習醫生，除了學習，也協助紀錄、叫病患的號序與打針等事項。
- (二) 醫生在耳鳴治療能做的事項比其他專業人員多(例如聽力師與心理師)，醫生可開藥或針對病因做診斷(例如三叉神經發炎、增殖體肥大、前庭功能異常、靜脈竇擴張、耳石症、耳膜黏在耳膜上、突發性耳聾等)，而聽力師如果有一些疑慮，必須透過轉介方式方可排除問題。但是二者都無法獨立存在，因為醫生如果沒有聽力師的聽力學評估，一些具體的診斷就無法進行。
- (三) 上海的岳陽醫院有其獨特的耳鳴治療方式，最主要的就是在耳後打針(舒血寧，銀杏萃取物)，注射的位置是乳突的穴位，每週兩次，一個療程至少五週；另外還包括不阻止病患吃一些營養神經或安眠的中藥。
- (四) 治療都是在診斷病因與生理或神經組織異常生長無關後才進行，因此如果沒有 CT 資料或欠缺有助於診斷的文件(聽力圖等)，而個案有兩耳不對稱的表現，李教授會先讓他們去做一些測驗(照影與聽力檢查等)。
- (五) 耳鳴的療效透過追蹤方式得知大約 80% 以上的個案都有改善。
- (六) 問診形同 TRT 簡化的初晤(initial interview)，但是更有效率，因為李教授用 7 分鐘以內的時間取得耳鳴相關訊息(何時發現、怎麼發現的、聲音如何、是否耳悶、聽什麼聲音不舒服、聽力是否下降、是否有與耳鳴有關的頭痛頭暈、是否心煩、睡眠如何、之前是否治療過、吃哪些藥等)，而 TRT 則至少用 30 分鐘至一小時。
- (七) 每個月辦一次耳鳴嚴重患者回娘家的聚會活動，除了志工與醫師，只有少數較嚴重的患者參與。
- (八) 醫院編製的材料
 1. 簡冊：讓患者了解耳鳴(「耳鳴患者手冊」)。
 2. 耳鳴聲治療指南：讓病患更明白聲治療的操作方式。
- (九) 李教授的諮商主要包括下列內容：
 1. 耳鳴不是大事情，不要把它當大事情。
 2. 避免安靜，周圍一定要有聲音(環境中要有聲音)。

3. 避開噪音環境。
4. 開的藥要吃。
5. 接受它。
6. 改善睡眠。
7. 要聽光碟中的聲音(每天三次，每次.5 至 1 小時)，用低音量聽。
8. 說明聽力圖。
9. 不要想著一次就要把耳鳴變不見。要習慣它。
10. 能不號能根治不管它，要習慣它。

(十) 耳鳴患者的聽力學評估

1. 該院例行的聽力學評估都做(AC, BC, Tymp; AC 測 125 至 8kHz 全音程頻率; tymp 則只測鼓室圖)，由於儀器不能做語詞評估，所以耳鳴與非耳鳴患者這項就都不做。必要時，也做 ABR 與 OAE。
2. 耳鳴的聲學評估
 - (1) 只做全音程，不是用強迫式二選一法，而是一串聲音輪流播，病患聽到與自己耳鳴相似的頻率就按鈕。
 - (2) 如果做不出 pitch matching，就註明無法匹配，但是聽力師有試著用噪音找出各頻率足以遮住純音聽閾的音量，也就是 mixing point，而這音量在概念上與 minimal masking level (MML) 很接近，只是 MML 是以寬波噪音為刺激音所找到的可遮蔽耳鳴音的最小音量，岳陽醫院聽力師用的可能是窄波帶噪音。
 - (3) 如果有做 pitch matching，就為病患做 loudness matching 與殘餘抑制。
 - (4) 未做 LDL (李教授以問診方式查知個案是否有 hypercucis)。

(十一) 聽力師是一位去年才從浙江中醫藥大學畢業，工作不到半年的新手，但是動作很快，工作項目包括 AC, BC, Speech, ABR, OAE, Tymp, 聲治療的聲音選取等。

(十二) 耳鳴的聲治療

1. 儀器：MICRO MDSP。
2. 可做多項耳鳴的聽力學評估(包括語詞聽辨與小於一音程的頻率匹配與一分貝的響度)。
3. 聲治療的刺激音：聽力師一項項問個案是否聽著心煩，如果不會就選為刺激音，每人選四種，下載在光碟片中(帶回家聽)。
4. 聽力師只負責選擇聲治療的刺激音而不解說，由醫生解說。

(十三) 個案的相關數據都紀載在病患的手冊中(intake information 及治療等)，由於時間不夠，一些不易匹配耳鳴音調與音量的病患就來不及完成，並且也很少以小於一音程的頻率做匹配；據聽力師說有部分的個案會以 MICRO MDSP 做測量，就可以測得較細緻的結果。

(十四) 與李教授與張主任討論時，我提出以下事項

1. 目前國際間認為最待改進的事項包括治療程序的標準化以及療效評量的工具，TFI 可望成為最新的工具，2012 年發表了工具的測驗結果，相信很快就有研究以之為工具而發表成果。各國的研究可能都避不了，必須注重這兩個議題。
2. 通常病患很在乎治療用了多少時間，雖然李教授的診斷治療很有效率，但是病患可能會期望更多時間給他。如果可以將一部分工作交給聽力師，例如諮商與說明聲治療，不但患者實質接觸專業人員的時間增長，而醫生也可將省下的時間去看更多病人，應該會提高患者的滿意度。
3. TRT 雖提出要 18 個月至 2 年才有成效，但是岳陽醫院的病患在更短的時間就有效果，可見不能完全以神經可塑性來解釋何以有療效(無論是 TRT 或 TCM)，可能還有其它機制可解釋，例如由上而下的暗示作用等。

(十五) 如果有機會向岳陽醫院做建議，以下是一些初步的想法。(一) 耳鳴看診流程可能可以做一些變化，取得更高效率與更高的病患與看診者滿意度。當病人到達時，先在電腦上填寫一份簡易的問卷，裡面包含了醫生問診的項目。待病患到達醫生面前，電腦也顯示了相關資料，醫生的詢問可減少，在更短時間內可做出診斷或安排進一步的詳查。各項工作明確分工與載明工作內容：將相關諮詢項目印在單張上，醫生逐一解說，而單張讓病患帶回家提示查看用；實習醫生注射穴位針；聽力師操作聲音治療與說明。(二) 在耳鳴的聽力學評估中加測 LDL(語音、寬波噪音、與純音 500, 1k, 2k, 3k, 4k, 6k, 8kHz)，可提供客觀的證據佐證病患的不耐聽徵狀(文獻顯示，有 40% 的耳鳴患者有響度不耐受情形，hyperacusis)。(三) MML 被發現與耳鳴的療效有關(有改善者，MML 下降)，目前尚不知是否文獻也紀載了窄波有此相關效應；比較當的方式是將刺激音改為寬波，以之用來做為客觀的成效測量工具。(四) 要有更積極的方式搜集各項測驗據與治療結果，證明這個方法的成效。(四) 可能要給聽力學評估人員較長的時間做完整的項目，增加人力編制是可能的解決方式之一。

(十六) 李教授提到他們將與台灣光田醫院賴淙仁醫師所發起的台灣耳鳴學會在今年合辦兩岸會議，地點未定；期待著向這些耳鳴專家們有更多的學習。

二、著作與研究之相關討論

南京特師的老師多數都有自己的寫書計劃，張老師邀我加入她的教科書書寫計劃(「教育聽力學」)，我負責兩章外加一節，美國一位教授負責兩章(中文翻譯已找好人選)。目前書寫進度落後，出版社已同意延後出書，此書將是大學用書。

去年五月曾與南京特師張老師討論短期與長期合作研究的可行性，當時短期研究的目標是投稿到十月份上海辦理的兩岸聽語會議，這項目標已達成，除了將陸續收集長期研究的數據，也同時討論下一步的期刊發表將如何進行。此外，張老師有意將這項主題擴展為專題項目，擬於近期內提出申請，未來還會以電子郵

件與電話方式繼續討論。

去年五月曾試行年長者聆聽裝置實驗計，也就是以一組輔助聆聽裝置 (assistive listening device) 給年長者試用，探討擴展為研究計劃的可行性。向聽力損失者的家人示範後，雖然家人認為音質很好，也帶回給長者使用，但是由於長者開始有失智傾向，因此就停止了這項裝置的使用。未來將繼續尋找其他有意願的個案並且收集相關數據，做為下一個合作研究的參考。

去年來本校進修的許老師回去後交出了漂亮的成績單(兩篇在進修期間寫的論槌都被核心期刊接受)，期許未來每個進修者都能在一學期有如此的表現。一些可能還沒有完成的事項，將繼續追蹤，了解事情的進度。

肆、 建議

南京特師即將升格為大學(大陸稱做升本)，期待兩校多個系所未來進行更多的學生交換與教師交流的計畫。本校已有一次與南京特師的教師交流案例，建議校方將各項業務操作流程標準化，那麼下一次若再有相似業務，可以更順暢地進行。