

# بررسی میزان اثر نویه پوششی (Masking)

## بزمان نهفتگی ABR

□ بهرام جلائی

دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران

□ دکتر عبدالحسین موسوی

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

### چکیده

در آزمون ABR (Auditory Brainstem Response) همانند دیگر آزمایش‌های شنوایی جهت بدست آوردن پاسخ‌های خالص یک گوش لازم است که در گوش غیرآزمایشی با استفاده از نویه (Noise) پوشش انجام گیرد. یعنی با استفاده از نویه، گوش غیرآزمایشی از شرکت در پاسخ‌ها حذف می‌گردد.

در بررسی حاضر تأثیر نویه بر روی زمان نهفتگی (latency) ABR، بوریه زمان نهفتگی مطلق موج V و زمانهای نهفتگی بین قلهای V-I، V-II و V-III مورد مطالعه قرار گرفته و با آزمونهای آماری میزان تأثیر نویه بر زمان نهفتگی از نظر معنی دار بودن و یا عدم آن تحت بررسی قرار گرفته است. نویه در چهار حالت ۵۰، ۳۰ و ۲۰ دسی‌بل SPL به گوش غیرآزمایشی ارایه می‌گردید. در حالی که شدت محرك آزمایشی (Click) با دوام ۱۲۰ میکروثانیه در تمامی حالات ارایه نویه ثابت بود. این بررسی نشان داده است که در محدوده شرایط آزمایشی ماء، تأثیر بیشتر بر روی زمان نهفتگی مطلق موج V و زمان نهفتگی بین قلهای V-I بوده و تأثیر بر روی زمان نهفتگی بین قلهای V-II و V-III ناچیز بوده است. در مجموع به نظر می‌رسد که این تأثیر بیشتر در مناطق پایین ساقه مغز و در محل ارتباطات بین دو طرف دستگاه عصبی شنوایی بوده است. بعلاوه در شدتهای پایین نویه که امکان تداخل آن به طرف مقابل وجود ندارد باز هم تغییرات زمان نهفتگی دیده می‌شد که این امر بیشتر بر «پوشش مرکزی» دلالت دارد.

### مقدمه

پدیده «پوشش» بر طبق معیار مؤسسه استاندارد ملی امریکا ANSI عبارت است از «مقدار افزایشی که در آستانه شنوایی یک صدابه واسطه حضور صدای دیگر به وقوع می‌پیوندد» (۱). اما از نظر باليٽي پوشش، ارایه محرك نویه جهت بدست آوردن پاسخهای خالص از گوش غیرآزمایشی می‌باشد. در آزمایش‌های شنوایی زمانی که

صدابه سطوح شدتی بالا افزایش می‌یابد، به واسطه عبور از استخوان‌های جمجمه موجب تحریک حلزون طرف مقابل و شرکت گوش مقابله در پاسخ می‌گردد. صدای عبوری از یک طرف به طرف دیگر مقداری از انرژی خود را از دست می‌دهد، لذا صدابا شدت کمتری به طرف مقابل می‌رسد. این کاهش در استخوان‌های جمجمه به نام کاهش بین دو گوش (Interaural Attenuation) نامیده می‌شود.

## آستانه فرکانس مورد نظر در گوش غیر آزمایشی < A> - شدت صدادر گوش آزمایشی

عصبی را در نظر نگرفته ایم. این مسئله اخیر تحت عنوان «پوشش مرکزی»<sup>\*</sup> (Central Masking) نامیده می شود. پدیده اخیر حتی در شدت های پایین نیز می تواند موجب تأثیر در طرف مقابل دستگاه شنوایی شود و این به خاطر تقاطع الیاف عصبی شنوایی در دستگاه عصبی شنوایی است. تحقیق حاضر برای بررسی اثر نویه بروی پاسخ های گوش آزمایشی، صورت پذیرفته است که در ذیل روش کار، نتایج و درنهایت بحث و بررسی پیرامون نتایج و پیشنهادات ارایه می گردد.

### روش بررسی

در بررسی حاضر ۶۰ نفر فرد طبیعی، بالغ، مذکرو در محدوده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال (نمودار شماره ۱) تحت آزمایش های شنوایی ادیومتری تون خالص (P.T.A) و امپدانس ادیومتری قرار گرفتند. البته قبل از انجام آزمایش ها، تاریخچه گیری و معاینه اولیه خود موجب انتخاب افراد جهت شرکت در طرح حاضر شده است.

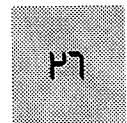
پس از انتخاب افراد جهت شرکت در آزمون روی هر فرد آزمایش ABR صورت گرفته است و زمانهای نهفتگی موج I، III و V اندازه گیری شده و با توجه به زمانهای نهفتگی اندازه گیری شده چند مشخصه مهم ثبت شد. اولین مشخصه، زمان نهفتگی مطلق موج V و مشخصه های بعدی به ترتیب، زمانهای نهفتگی بین قلهای I-V، I-III و V-III بود. بر روی گوش هر فرد چهار بار آزمایش صورت گرفت که در بار اول آزمایش بدون ارایه نویه و در دفعات دوم، سوم و چهارم به ترتیب، ۳۵، ۵۰ و ۷۰ دسی بل SPL نویه ارایه شده بود.

در آزمایش ABR دارای زمان تداوم کوتاه هستند و در مجموع شرایط آزمایش تا حدی با آزمایش های معمول شناوری تفاوت دارد، بنابراین میزان A.I در آزمایش ABR برای محرك نظیر کلیک در حد ۶۵ دسی بل در نظر گرفته می شود<sup>(۲)</sup> و برای محرك های خالص یا دارای پهنگ کم می توان از این حد کمی پایین تر را در نظر گرفت. در مجموع میزان A.I در آزمایش ABR در حد ۶۰ دسی بل در نظر گرفته می شود. اگر شدت صدادر گوش آزمایشی ۹۵ دسی بل HL باشد بنابراین مقدار ۳۵ دسی بل HL صدادر طرف گوش مقابله رسیده است و این مقدار صدا می تواند موجب تحریک حلقه گوش طرف مقابل و درنهایت شرکت گوش غیر آزمایشی در پاسخ گردد. لذا با توجه به نوع محرك بکار برده در گوش آزمایشی (از نظر طیف فرکانسی) نویه مناسب با شدت کافی برای پوشش انتخاب می گردد. اما یک مسئله مهم در اینجا باشیستی در نظر گرفته شود و آنکه، در صورت کاربرد نویه آیا ممکن است پاسخ های گوش آزمایشی تحت تأثیر قرار گیرد؟ در آزمایش های مرسوم شنوایی همان روال و قاعده فوق جهت تأثیر نویه بر پاسخ های گوش آزمایشی برقرار می باشد، یعنی اگر مقدار A.I را ز سطح شدت نویه کاربردی در گوش غیر آزمایشی کم کنیم، در صورتی که باقیمانده از صفر بیشتر باشد نویه به طرف مقابل می رسد و باعث تأثیر روی پاسخ های گوش آزمایشی می شود و این در حالی است که تنها راه اثر نویه روی گوش آزمایشی را از طریق استخوان های جمجمه در نظر گرفته ایم و مسئله تأثیر نویه بر روی طرف مقابل از طریق دستگاه

میزان A.I برای اطمینان در حد ۴۰ دسی بل در نظر گرفته می شود ضمن آنکه می توانیم میزان A.I را در فرد تحت آزمایش اندازه گیری کرده و در معادله فوق از همان میزان اندازه گیری شده استفاده نماییم. در هر حال، وقتی که صدای رسیده به گوش طرف مقابل از آستانه فرکانس مورد نظر بالاتر باشد، امکان درک صدات وسط آن گوش و شرکت در پاسخ وجود دارد و بنابراین لازم است پوشش بکار برد شود. محرك کاربردی برای پوشش باید مناسب با محرك بکار برده شده در گوش آزمایشی باشد. اگر محرك بکار برده در گوش مورد آزمایش دارای طیف فرکانسی وسیع باشد، جهت پوشش از نویه با پهنگ گسترش دارد (Broad Band Noise) استفاده می شود و در صورتی که محرك بکار گرفته شده در گوش آزمایشی دارای طیف فرکانسی باریک و یا صدایی با فرکانس خالص باشد، نویه نیز باشیستی مناسب با محرك صوتی بکار برده شود. در آزمایش ABR نیز در صورتی که محرك صوتی از نظر شدتی بسیار بالا بوده و صدای

مقابله موجب تحریک گوش غیر آزمایشی شود، لازم است از پوشش استفاده کنیم. اگر محرك صوتی برای آزمایش کلیک (Click) با زمان تداوم ۱۰۰ میکروثانیه باشد (توصیه اغلب محققین و صاحب نظران بر استفاده از کلیک با این زمان تداوم است)<sup>(۲)</sup>، از نویه پهنگ گسترش استفاده می شود و در صورت کاربرد محرك صوتی با فرکانس خالص نظیر تون برست (Tone burst) یا کلیک پالایش شده (Filtered click) از نویه پهنگ کم (Narrow band Noise) استفاده می شود. چون محرك های مورد استفاده

\* انتقال صوت از یک طرف جمجمه به طرف دیگر در افزایش شدت که این انتقال از طریق استخوان ها صورت می پذیرد.



کمیت عددی برای هر گوش و در مجموع ۳۲ کمیت عددی در دو گوش، بدست آمد. در مجموع میانگین و همچنین واریانس هر کدام از زمان‌های نهفتگی نیز محاسبه شده و آزمون‌های آماری برروی کمیت‌های بدست آمده بیانگر میزان تغییرات و بهزبان دیگر نشان دهنده میزان اثر نوفه بر پاسخ ABR بوده است.

در افراد مذکور هنجار بزرگسال (۲۰ تا ۳۰ سال).

ج - تعیین مدل خطی پیش‌بینی زمان نهفتگی موج ۷ زمان‌های نهفتگی بین قله‌ای در پتانسیلهای برانگیخته ساقه مغز در افراد مذکور هنجار بزرگسال (۲۰ تا ۳۰ سال).

در پایان آزمایش هر فرد، تعداد ۱۶

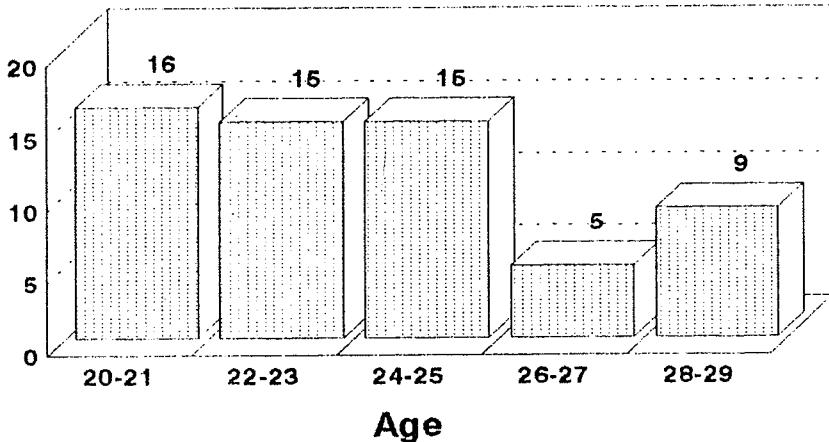
محرك آزمایشی کلیک با زمان تداوم ۱۲۰ میکروثانیه انتخاب گردید (به علت محدودیت دستگاه مورد استفاده نزدیکترین زمان به ۱۰۰ میکروثانیه انتخاب شده بود). برای ایجاد پوشش در گوش مقابله دستگاه به طور خودکار در گوش مقابل نوفه با پهنه گسترده ارایه می‌نماید.

در مجموع هدف کلی از اجزا طرح تعیین اثر شدت پوشش دگرسیی بر زمان نهفتگی موج ۷ و زمان‌های نهفتگی بین قله‌ای I - V و III - V و I - III در افراد تحت مطالعه بوده است. اهداف فرعی عبارتند از:

الف - تعیین زمان نهفتگی مطلق موج ۷ و زمان‌های نهفتگی بین قله‌ای I - III، I - V و V - III در پتانسیلهای الکتریکی برانگیخته ساقه مغز در سطوح مختلف نوفه در افراد مذکور هنجار بزرگسال (۲۰ تا ۳۰ سال).

ب - تعیین تأثیر شدت پوشش دگرسیی بر زمان نهفتگی مطلق موج ۷ و زمان‌های نهفتگی بین قله‌ای در پتانسیلهای الکتریکی برانگیخته ساقه مغز

### Frequency



نمودار شماره ۱- بار دیاگرام توزیع سن افراد شرکت‌کننده در طرح

۷ گوش راست در دو سطح پوشش و ۷۰ دسی بل SPL.

ج - بین میانگین‌های زمان نهفتگی موج ۷ گوش راست در دو سطح پوشش ۳۰ و ۷۰ دسی بل SPL.

در گوش چپ همانند طرف راست شرایط فوق برقرار است، با این تفاوت که علاوه بر وجود تفاوت معنی دار بین موارد ذکر شده فوق، تفاوت معنی دار بین میانگین‌های زمان نهفتگی موج ۷ در دو سطح پوشش ۰ و ۰ دسی بل SPL نیز وجود دارد. علاوه بررسی نتیجه آزمون تجزیه واریانس یک طرفه برای میانگین‌های

نتیجه نشان می‌دهد (تأیید فرض H1 آماری).

به منظور بررسی تفاوت‌های زیرگروه‌های آزمایشی آزمون حداقل اختلاف معنی دار LSD (Least Significant Difference) اجرا گشت. نتایج این آزمون در حالات زیربر وجود تفاوت معنی دار در سطح  $P < 0.05$  دلالت دارد:

الف - بین میانگین‌های زمان نهفتگی موج ۷ گوش راست در دو سطح پوشش و ۵۰ دسی بل SPL.

ب - بین میانگین‌های زمان نهفتگی موج

### نتیجه

در جدول شماره ۱ میانگین زمان‌های نهفتگی بدست آمده در چهار سطح ارایه نتیجه نمایش داده شده است. با توجه به جدول می‌توان مشاهده کرد که با افزایش سطح نوفه، میانگین زمان نهفتگی افزایش یافته است و نمی‌توان موردی را پیدا کرد که با افزایش نوفه کاهش در زمان نهفتگی ایجاد شده باشد.

نتایج آزمون تجزیه واریانس یک طرفه در طرف راست وجود اختلاف معنی دار بین میانگین‌های زمان نهفتگی مطلق موج ۷ در سطح اعتمادی مطلوب ( $P < 0.001$ ) را

ب- بین میانگین های زمان نهفتگی بین قلهای I-V گوش چپ در دو سطح پوشش ۰ و ۷۰ دسی بل SPL.

ج- بین میانگین های زمان نهفتگی بین قلهای I-V گوش چپ در دو سطح پوشش ۳۰ و ۷۰ دسی بل SPL.

در مورد زمان نهفتگی بین قلهای I-III دو گوش تنها در یک حالت تفاوت معنی دار در سطح  $P < 0.05$  وجود دارد (بین میانگین زمان نهفتگی بین قلهای I-III در دو طرف در دو سطح پوشش ۰ و ۷۰ دسی بل SPL). اما در مورد زمان نهفتگی بین قلهای V-III در دو گوش و بین هیچ کدام از سطوح ارائه نوفه اختلافی مشاهده نگردید.

قلهای I-V گوش راست در دو سطح پوشش ۳۰ و ۵۰ دسی بل SPL.

د- بین میانگین های زمان نهفتگی بین قلهای I-V گوش راست در دو سطح پوشش ۳۰ و ۷۰ دسی بل SPL.

در گوش چپ همان شرایط فوق برقرار است با این تفاوت که بین دو سطح ۳۰ و ۵۰ دسی بل SPL در این گوش اختلاف معنی دار وجود ندارد. موارد وجود تفاوت معنی دار در گوش چپ در سطح  $P < 0.05$  عبارتند از:

الف- بین میانگین های زمان نهفتگی بین قلهای I-V گوش چپ در دو سطح پوشش ۰ و ۵۰ دسی بل SPL.

زمان نهفتگی بین قلهای I-V در گوش راست و چپ نشان داد که تفاوت معنی دار در سطح اعتماد مطلوب ( $P < 0.001$ ) مشاهده می شود (تأیید فرض H1 آماری). آزمون LSD وجود تفاوت معنی دار در سطح  $P < 0.05$  را در حالات زیر در گوش راست نشان می دهد:

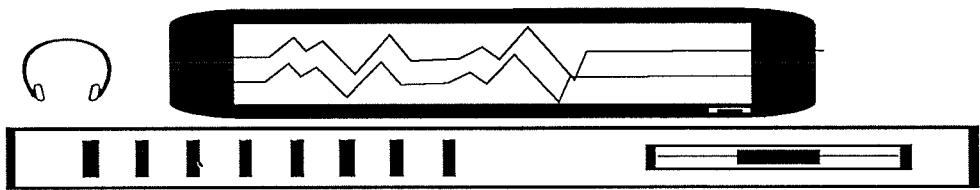
الف- بین میانگین های زمان نهفتگی بین قلهای I-V گوش راست در دو سطح پوشش ۰ و ۵۰ دسی بل SPL.

ب- بین میانگین های زمان نهفتگی بین قلهای I-V گوش راست در دو سطح پوشش ۰ و ۷۰ دسی بل SPL.

ج- بین میانگین های زمان نهفتگی بین

جدول شماره ۱- مقایسه میانگین های زمان نهفتگی به دست آمده در چهار سطح ارائه نوفه در دو گوش در افراد طبیعی  
مراجعةه کننده به دانشکده علوم توانبخشی - شهر تهران ۱۳۷۵

میانگین زمان های نهفتگی		شدت نوفه		میانگین زمان نهفتگی		شدت نوفه		میانگین زمان نهفتگی		شدت نوفه	
SPL ۷۰ دسی بل	SPL ۵۰ دسی بل	SPL ۳۰ دسی بل	SPL ۰ دسی بل	SPL ۷۰ دسی بل	SPL ۵۰ دسی بل	SPL ۳۰ دسی بل	SPL ۰ دسی بل	SPL ۷۰ دسی بل	SPL ۵۰ دسی بل	SPL ۳۰ دسی بل	SPL ۰ دسی بل
چپ	راست	چپ	راست	چپ	راست	چپ	راست	چپ	راست	چپ	راست
۶/۳۳۹۳	۶/۲۹۸۰	۶/۳۰۸۶	۶/۲۶۹۳	۶/۲۹۱۳	۶/۲۳۹۳	۶/۲۴۲۶	۶/۲۰۰۰	میانگین زمان نهفتگی مطلق موج V			
۴/۰۵۲۶	۴/۰۳۴۶	۴/۰۲۳۳	۴/۰۰۶۰	۴/۰۰۷۳	۳/۹۶۸۰	۳/۹۷۳۳	۳/۹۴۵۳	میانگین زمان نهفتگی بین قلهای I-V			
۲/۱۰۲۶	۲/۰۸۶۶	۲/۰۸۶۶	۲/۰۶۸۶	۲/۰۷۸۰	۲/۰۵۳۳	۲/۰۵۳۳	۲/۰۳۶۰	میانگین زمان نهفتگی بین قلهای I-III			
۱/۹۵۰۰	۱/۹۴۶۶	۱/۹۳۶۶	۱/۹۳۷۳	۱/۹۲۹۳	۱/۹۱۶۰	۱/۹۲۰۰	۱/۹۰۹۳	میانگین زمان نهفتگی بین قلهای III-V			



اینجا آن است که متعاقب ارایه نوفه و افزایش آن زمان نهفتگی مرتباً افزایش پیدا کرده است و این افزایش در مورد موج V و زمان نهفتگی بین قلهای I-V معنی دار بوده و در موارد دیگر معنی دار نبوده است. حال اگر نتایج آزمون رگرسیون را مورد بررسی قرار دهیم، می توانیم میزان دسترسی به سومین هدف فرعی را دریابیم. بررسی نمودار پراکنش و خط رگرسیون مربوط به نتایج زمان نهفتگی گوش راست و چپ نشان می دهد که بین زمان نهفتگی و سطح نوفه معادله درجه یک برقرار است، یعنی با افزایش نوفه زمان نهفتگی نیز افزایش یافته است (شکل ۱). بویژه این میزان افزایش برای موج V و زمان های نهفتگی بین قلهای I-V بسیار واضح تر بوده است (توجه به شبک خط رگرسیون).

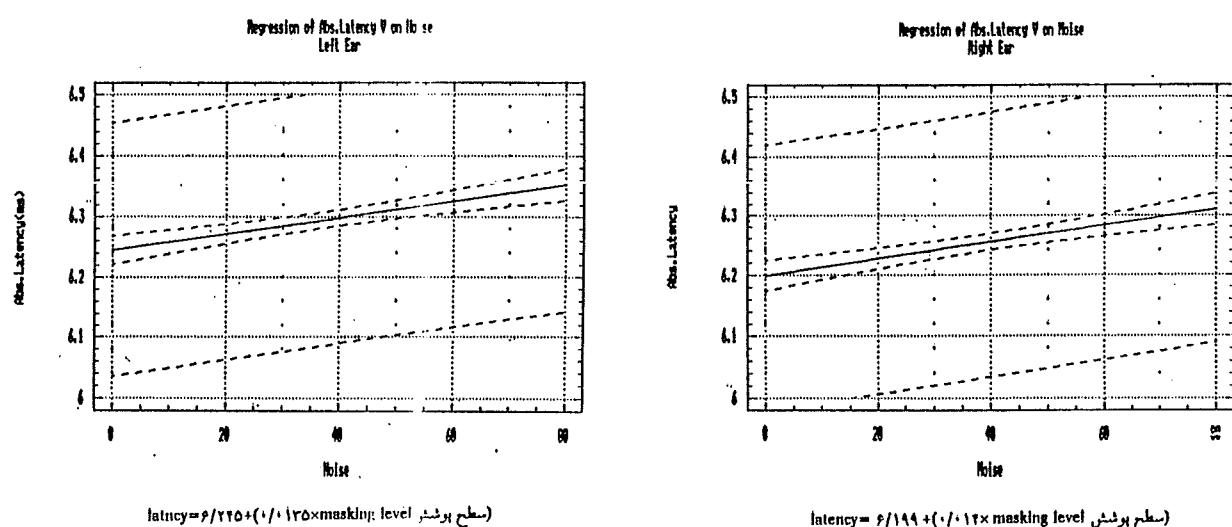
## گوش راست وجود دارد.

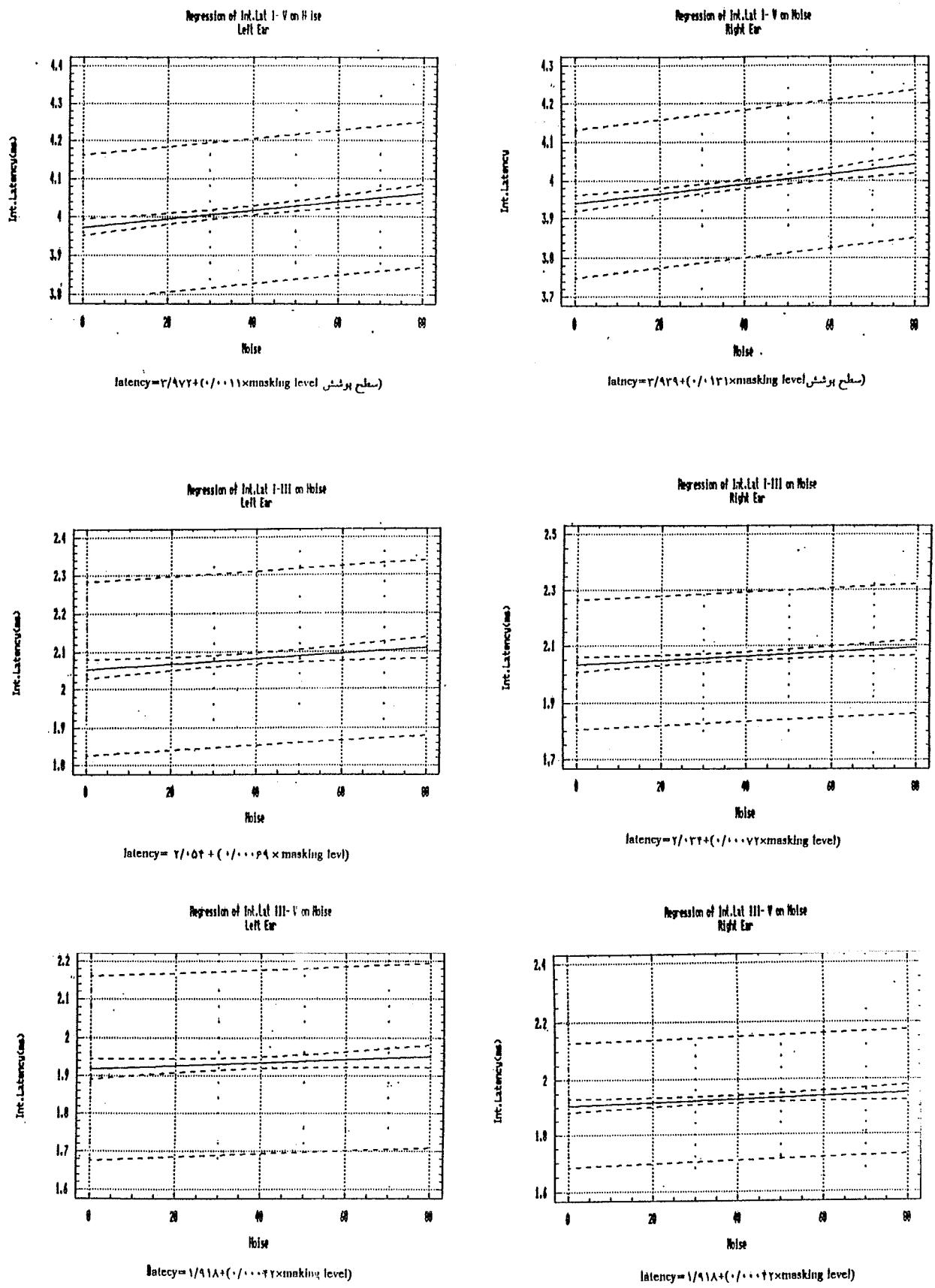
در مواردی که تفاوت معنی دار بین سطوح پایین شدت نوفه و سطوح بالای شدت وجود دارد، با خاطر فاصله زیاد بین دو سطح پایین و بالا (مثالاً ۵۰ و ۷۰ و ۹۰ و ۱۱۰ و ۱۳۰ دسی بل SPL) توجیه اختلاف معنی دار، مشکل بنظر نمی رسد. اما بین دو سطح ۲۰ و ۴۵ دسی بل به علت اختلاف کم می تواند تأثیرات منفی نیز بر جای گذارد. مروری بر نتایج بدست آمده و بررسی جدول شماره ۱ این مسئله را آشکار می سازد که اولاً باعث تغییرات زمان نهفتگی در افراد تحت مطالعه گردیده است و این در تمامی موارد به چشم می خورد. اختلاف معنی دار در تغییرات زمان نهفتگی متعاقب تغییر در نوفه، در تمامی موارد بین سطوح پایین و بالای شدت نوفه می باشد و تنها در یک مورد تفاوت معنی دار بین دو سطح ۲۰ و ۴۵ دسی بل SPL برای زمان نهفتگی I-V

در آغاز بحث، ذکر یک مهم ضروری بنظر می رسد و آنکه پوشش در صورتی که بطور مناسب بکار برده شود یک پدیده مثبت می باشد و حتی فلسفه وجودی این روش در آزمایش های بالینی نیز دلالت بر مثبت بودن این پدیده دارد. اما همین پدیده مثبت خود می تواند تأثیرات منفی نیز بر جای گذارد. مروری بر نتایج بدست آمده و بررسی جدول شماره ۱ این مسئله را آشکار می سازد که اولاً باعث تغییرات زمان نهفتگی در افراد تحت مطالعه گردیده است و این در تمامی موارد به چشم می خورد. اختلاف معنی دار در شاید بتوان این مسئله را از طریق پدیده «پوشش مرکزی»<sup>(۴)</sup> توجیه نمود. البته بروز تغییرات در تمامی سطح نوفه در هله اول تنها می تواند همین توجیه را داشته باشد. لیکن مهم ترین نکته در

شکل ۱(۱) نمودارهای پراکنش و خط رگرسیون مربوط به نتایج زمان نهفتگی مطلق موج V و زمان های نهفتگی بین قلهای I-V، I-III و III-V هردو

گوش بر حسب سطح نوفه در افراد طبیعی مراجعه کننده به دانشکده علوم توانبخشی - شهر تهران ۱۳۷۵.





در مجموع با توجه به نتایج بدست آمده و بحث فوق پیشنهاداتی در پایان ارایه گردیده است که می تواند از نظر بالینی در ABR کاربرد صحیح پوشش و تفسیر متمرث برآشد:

الف- مهمترین توصیه و پیشنهاد آن است که کاربرد نوفه جهت پوشش در آزمایش ABR امری ضروری ولازم است (Hatanaka و همکاران، ۱۹۹۵). اگرچه این مسئله از نتایج این تحقیق نمی باشد ولی از نکات مهمی است که در مطالعات اولیه برای انجام این تحقیق بدست آمده است.

ب- همان طور که پیشتر ملاحظه شد کاربرد نوفه موجب تغییر در زمان نهفتگی امواج ABR بویژه موج V و زمان نهفتگی بین قلهای V-I می شود (حتی در سطوح پایین). بنابراین نوفه بایستی بادقت و با

توجه به شدت محرك در گوش آزمایشی بکار برد شود.

ج- در صورت کاربرد نوفه در هنگام تفسیر نتایج احتمالاً «عامل اصلاحی» (Correction Factor) را می باید در نظر داشت. یعنی با خاطر کاربرد ۶۰ دسی بل SPL نوفه شاید بتوان در زمان نهفتگی مطلق موج V، ۱/۰ میلی ثانیه کاهش ایجاد کرد. البته در آزمایش ABR عوامل متعددی می توانند نتیجه را تحت تأثیر قرار دهد، لذا اگر این عوامل را در نظر نداشته باشیم، نتیجه واقعی بدست نخواهد آمد. به هر حال در مجموع با توجه به جدول ۱ مشاهده می شود که با افزایش نوفه در دو گوش در زمان نهفتگی مطلق موج V تغییری در حد ۱/۰ میلی ثانیه و در زمان نهفتگی بین قلهای V-I تغییری در حد ۰/۸ الی ۰/۹ میلی ثانیه و در زمان

## منابع

1) James W. Hall III. Handbook of Auditory Evoked Responses. Allyn and Bacon. 1992. P: 169.

2) Jack Katz. Handbook of Clinical Audiology. Williams & Wilkins. 1994. P: 322.

3,4) James W. Hall III. Handbook of Auditory Evoked Responses. Allyn and Bacon. 1992. P: 170.

5) T. Hatanaka, A. Yasuhara, A. Hori, Y. Kobayashi. Auditory Brainstem Responses in Newborn Infants. Ear and Hearing, Vol. 11, No 3, 1990. P: 233-236.