

中医护理干预治疗对突发性耳聋气滞血瘀型患者的睡眠改善及临床疗效观察

罗宇

郫都区中医医院 四川 成都 611730

摘要:目的 分析中医护理干预治疗对气滞血瘀型突发性耳聋患者的影响。方法 筛选本院收治的突发性耳聋患者,纳入2023年6月~2025年6月60例中医分型气滞血瘀型开展分析。信封法1:1分为对照组(30例,常规治疗和护理)、观察组(30例,加入中医护理干预治疗)。对比两组疗效、睡眠、症状评分和心理状态评分。结果 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。观察组治疗后睡眠障碍评分低于对照组($P<0.05$)。观察组治疗后耳鸣症状评分、负性情绪评分均低于对照组($P<0.05$)。结论 突发性耳聋(气滞血瘀型)采用中医护理干预治疗疗效显著,可减轻耳聋耳鸣症状,改善患者睡眠质量和心理状态,值得借鉴和推广应用。

关键词:突发性耳聋;中医护理;气滞血瘀

突发性耳聋是无预兆发生的短时间内听力快速下降,属于神经性听力损伤,可能伴随眩晕、耳鸣等症状,疾病发生以内耳微循环障碍和病毒感染为基础,精神心理因素也会对疾病进展产生影响,患者发病后由于耳鸣和负性情绪等因素可能出现睡眠障碍^[1]。西医疗法以糖皮质激素类药物抗炎、减轻内耳组织水肿为主,可改善耳蜗和听神经血供、功能障碍以减轻听力损伤,但部分患者单纯西药治疗在恢复睡眠质量方面存在局限,症状缓解不充分,有必要联合中医治疗^[2]。中医将突发性耳聋辨证分型,气滞血瘀型是主要发病类型,肝气郁结、气血运行受阻是核心病机,继而血行瘀滞、耳窍失养,出现耳聋并伴随情志不畅、睡眠障碍,形成恶性循环^[3]。中医护理干预治疗可协同多种外治特色技术,引入整体观念促进脏腑功能恢复和气机运行,可配合常规治疗减轻疾病对生理、心理多方面的不良影响。基于此,本研究分析中医护理干预治疗在气滞血瘀型突发性耳聋患者中的应用效果,整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选时间、对象分别为入2023年6月~2025年6月、突发性耳聋患者,纳入中医分型气滞血瘀型患者60例研究。1:1信封法均衡划分对照组、观察组。对照组男、女各占比53.3%(16/30)、46.7%(14/30),年龄33~75岁,平均(51.8±6.9)岁,耳鸣左侧、右侧各占比50.0%(15/30)、50.0%(15/30)。观察组男、女各占比60.0%(18/30)、40.0%(12/30),年龄35~74岁,平均(51.4±7.1)岁,耳鸣左侧、

右侧各占比53.3%(16/30)、46.7%(14/30),两组基础资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),分组成立。

纳入标准:(1)18~75岁。(2)符合突发性耳聋诊断标准听力检查等方式确诊。(3)单侧发病。(4)签署知情同意书。**排除标准:**(1)合并其他耳鼻喉、中枢神经系统疾病。(2)妊娠、哺乳期女性。(3)相关治疗和操作禁忌。(4)先天性耳鸣患者。

1.2 方法

对照组常规西医疗法和基础临床护理,具体为:

(1)西药治疗。选择醋酸泼尼松片(宜昌人福药业有限责任公司,国药准字H42022111)指导患者每日清晨口服1次、每次1片,连续服用3d听力水平有所恢复则继续服用2d,共治疗5d,效果不佳则更换为甲钴胺片(扬子江药业集团南京海陵药业有限公司,国药准字H20052325)口服,每日服用3次、每次1片,继续治疗2d。(2)基础护理。实施健康教育,告知患者保持清淡、规律饮食,保持环境安静,减轻对听力的不当刺激,及时给予情绪疏导,护理贯穿治疗全程。

观察组以对照组为基础加入中医护理干预治疗,具体措施如下:(1)中医食疗。对症辨证实施饮食指导,选择行气解郁、活血化瘀、通络开窍的日常饮食方案,鼓励患者多食用山楂、黑木耳等食材,可根据中医食谱制作养气活血的黑木耳红枣汤、活血通络的丹参桃仁瘦肉汤、行气活血的玫瑰花山楂饮,宜温和清淡,避免辛辣燥烈及油腻厚味食物。(2)耳尖放血治疗。取患者耳尖穴部位充分按摩,局部充血后清洁、消毒,操作者取一次性无菌针对耳尖穴快速、精准针刺,随后轻柔按

压放出 10~12 滴血后按压止血,再次消毒完成一次治疗,每日治疗 1 次、连续治疗 3d。(3)耳穴压豆治疗。确定穴位为肾、内耳、神门、交感、皮质下、肝,将耳部消毒后在一次性无菌敷贴中间贴王不留行籽在相应穴位敷贴、按压,均匀按压 3~4 次,以局部酸麻、胀热为宜,每次 3~5min。每日治疗 2 次,连续治疗 5d。(4)情志干预。依据“以情胜情”理论与患者进行沟通,了解其情绪状态并用语言劝解,给予正向鼓励以舒畅情志。同时,指导患者看书、阅读、轻度运动转移注意力以减轻压力。此外,根据五行配五脏理论,基于气滞血瘀的病机选择“角调”为主的五行音乐,引导患者在安静、舒适的环境下取舒适体位聆听音乐,每日 30min 以疏肝解郁。(5)推拿按摩。引导患者取仰卧体位,操作者双手在患者双侧耳屏部位开展手法按摩,随按随放,力度均匀重复按摩 10 下。随后双手从上到下按摩患者两侧耳轮,持续 15 min,告知患者放松身心接受治疗。完成后操作者再在患者双侧外耳道口放置两手掌心,暂时闭合外耳道并将手指置于枕部,食指、中指叠压上后均匀力度向下按压,并配合手指轻叩脑后枕部。

1.3 观察指标

(1)将疗效分为显效(听力受损频率恢复至正常或提高 30dB 以上)、有效(听力受损频率提高 15dB 及以上)、无效(未达到上述标准或听力受损加重)3 等级,总有效=显效+有效。(2)借助匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)在治疗后评价睡眠质量,包括 7 方面均以 0~3 分评价,分数越高对应睡眠障碍越严重,睡眠质量越差。(3)借助耳鸣残疾评估量表(THI)在治疗前后评价耳鸣症状,包括 25 项内容均以 0~4 分评分,记录总分

0~100 分之内分数与耳鸣症状成正比。(4)借助焦虑、抑郁自评量表(SAS/SDS)在治疗前后评价心理状态,均包括 20 项目采取 1~4 分评分,以 50、53 为焦虑、抑郁存在的临界值,分数越高对应负性情绪越严重。

1.4 统计学方法

使用 SPSS25.0 分析数据,符合正态分布的计量平均数资料分析使用($\bar{x} \pm s$)描述/t 检验,计数指标则使用 n(%)描述/ χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

观察组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。可见表 1。

表 1 疗效对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	10 (33.3)	11 (36.7)	9 (30.0)	21 (70.0)
观察组	30	18 (60.0)	10 (33.3)	2 (6.7)	28 (93.3)
χ^2					4.007
P					0.045

2.2 睡眠评分对比

治疗后,观察组 PSQI 量表各方面评分均低于对照组($P < 0.05$)。可见表 2。

2.3 症状评分与负性情绪评分对比

治疗前两组 THI、SAS、SDS 评分差异不显著($P > 0.05$)。治疗后,观察组 THI、SAS、SDS 评分均低于对照组($P < 0.05$)。可见表 3。

表 2 睡眠评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能
对照组	30	1.9±0.5	1.8±0.4	1.9±0.5	1.8±0.5	2.0±0.5	1.6±0.4	1.9±0.5
观察组	30	1.2±0.4	1.1±0.3	1.2±0.3	1.2±0.4	1.3±0.4	1.0±0.3	1.1±0.4
t		6.271	6.460	5.978	6.189	5.862	6.325	6.214
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 耳鸣症状、负性情绪评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	THI		SAS		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	6.6±1.3	4.5±0.9*	51.7±3.7	42.0±3.9*	50.6±3.8	42.1±4.7*
观察组	30	6.4±1.6	2.7±0.6*	51.4±4.2	35.1±4.3*	50.9±3.6	34.6±3.5*
t		0.686	11.767	0.379	8.405	0.405	9.050
P		0.494	<0.001	0.706	<0.001	0.686	<0.001

注:相较于本组治疗前 * $P < 0.05$

3 讨论

突发性耳聋起病突然且进展迅速,若治疗、干预不及时可能遗留长期耳聋、耳鸣,不利于预后改善。中医认为“耳为宗脉之所聚”,突发性耳聋的发生肝、肾等脏腑关系密切,气滞血瘀型作为常见证型,主要因机体情志失调、肝失疏泄所致,继而气机郁滞、血行不畅,此时内窍失养,内耳供血不足损伤前庭神经,出现短暂听力下降和耳聋、耳鸣等症状^[4]。因此,中医主张疏肝解郁、调和气血、疏通经络的综合治疗原则以改善气滞血瘀型突发性耳聋临床症状。

中医护理干预治疗是中医多年传承瑰宝,基于整体观念并充分发挥辨证施治的理念,考虑病理病机和证型选择合理的外治技术,通过干预增强脏腑功能、调节营养平衡,以达到理畅气机的作用^[5]。本研究将中医护理干预治疗配合应用于突发性耳聋的常规西医治疗中,结果显示:观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),证实了中医护理技术在治疗中的可行性,可促进听力水平恢复,减轻听力损伤。在具体应用中,中医护理强调“药食同源”,气滞血瘀型患者日常饮食可多食用活血化瘀的食物,选择山楂、黑木耳等食材设计饮食方案,可促进气血运行,以活血通络并促进脾胃运化,为耳窍提供良好的内在支持环境。治疗中选择耳尖放血疗法和耳穴压豆技术,前者能够刺激耳尖穴适当放出瘀血,可活血

化瘀、疏通经络,耳尖穴与全身经络、脑神经联系密切,放血治疗能够改善全身血液循环,改善微循环并减轻耳鸣症状^[6]。耳穴压豆则持续刺激耳部与脏腑功能相关的反射区,贯彻“肾开窍于耳”的中医理论,按压减轻神经兴奋以缓解而耳鸣不适,促进睡眠质量改善^[7]。

本研究经过治疗,观察组耳部症状评分、睡眠障碍评分均低于对照组($P<0.05$),验证了中医护理干预技术的有效性,在上述基础上配合推拿按摩刺激耳部经络和相关反射区,调节局部血供并疏通气血,从现代角度具备调节中枢神经系统的作用,可直接缓解耳部不适,辅助促进睡眠。此外,情志调节既是睡眠改善的重要环节,又是促进机体气血正常运行的关键所在,气滞血瘀型突发性耳聋患者伴随情志不畅,焦虑、抑郁情绪与睡眠和疾病相互交织影响,可能干扰神经内分泌代谢加重病情^[8]。本研究治疗后观察组负面情绪评分低于对照组($P<0.05$),该技术应用五行音乐疗法、以情胜情沟通技术缓解患者心理压力,以疏肝解郁,减轻疾病负担和应激,从而改善心理状态并减轻睡眠障碍,形成良性循环以减轻耳聋症状。

综上所述,突发性耳聋(气滞血瘀型)采用中医护理干预治疗效果显著,可减轻耳聋、耳鸣症状,改善患者睡眠质量和心理状态,值得借鉴和推广应用。

参考文献:

[1] 李一鹤, 盘雪娇, 杨永江, 等. 天竺灸联合中医护理干预对突发性耳聋伴耳鸣患者效果观察 [J]. 康颐, 2022(13):109-111.

[2] 尉淑红. 1例中医护理适宜技术联合西医治疗突发性耳聋病人的护理 [J]. 全科护理, 2025, 23(7):1385-1386.

[3] 王瑞, 马静. 中医护理技术在突发性耳聋中的应用 [J]. 新疆中医药, 2022, 40(1):51-53.

[4] 崔一梅. 中医护理技术对突发性耳聋患者临床护理效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 8(5):44-46, 43.

[5] 秦小艳, 程心慧. 营养干预联合中医护理技术对耳鸣耳聋患者睡眠质量及胃肠功能的影响 [J]. 健康忠告, 2024, 18(7):202-204.

[6] 黎媛. 认知行为疗法结合中医适宜技术对突发性耳聋患者焦虑和抑郁情绪的影响 [J]. 临床护理研究, 2024, 33(12):60-62, 69.

[7] 朱佳佳, 丁红云, 焦墨林. 耳穴贴压对神经性耳聋耳鸣的治疗效果分析及管理体会 [J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(11):102-105.

[8] 顾巧丽. 苇管灸应用于突发性耳聋患者的护理效果观察 [J]. 科学养生, 2022, 25(21):252-254.

作者简介: 罗宇 (1994.6-), 女, 汉, 四川成都, 本科, 护师, 研究方向: 耳鼻喉科。