

DOI: 10.12209/CAIM202505260004

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸联合中药膏摩治疗 1 例突聋患者的护理体会

杨 柳

(北京市和平里医院 耳鼻喉科, 北京, 100013)

摘要: 本文总结 1 例耳穴压丸联合中药膏摩治疗突聋患者的护理体会。本例通过中西医结合护理,在西医改善微循环、激素治疗的基础上,联合中医耳穴压丸清肝泻火、中药膏摩通局部,辅以情志与饮食调护,有效缩短病程,促进听力恢复,体现中西医协同改善耳窍气血循环、调节脏腑功能的优势。

关键词: 突聋; 耳穴压丸; 中药膏摩; 中医护理

Nursing Experience with Auricular Plaster Therapy Combined with Chinese Herbal Ointment Massage for a Patient with Sudden Deafness

YANG Liu

(Department of Otorhinolaryngology, Beijing Hepingli Hospital, Beijing, 100013)

ABSTRACT: This report summarizes the nursing experience for a patient with sudden deafness treated using auricular plaster therapy combined with Chinese herbal ointment massage. Through integrated Chinese-Western nursing interventions—building upon Western medical treatments for microcirculation improvement and hormone therapy—the approach incorporated Traditional Chinese Medicine (TCM) techniques. Auricular plaster therapy was applied to clear liver fire, while herbal ointment massage enhanced local meridian circulation. These were supplemented with emotional regulation and dietary guidance, effectively shortening the disease course and promoting hearing recovery. This case demonstrates the synergistic advantages of combining Chinese and Western medicine in improving qi-blood circulation of the ear orifice and regulating visceral functions.

KEY WORDS: sudden deafness; auricular plaster therapy; Chinese herbal ointment massage; Traditional Chinese Medicine nursing

突发性耳聋是指突然发生的感音神经性听力损失,通常在 72 h 内出现,且至少连续 3 个频率的听力下降 ≥ 30 dB。其特点包括突发性,即听力损失在短时间内(数分钟至 72 h)出现;感音神经性,即病变位于内耳(耳蜗)或听神经,非传导性原因;病因不明,即需排除外伤、感染、肿瘤、药物中毒等明确病因;伴随症状,即约 30%~50% 患者伴有耳鸣、耳闷胀感,部分患者伴眩晕或头晕^[1-3]。在治疗疾病的过程中,护理扮演着至关重要的角色^[4-6]。本文将分享使用耳穴贴压治疗中药膏摩辅助治疗突聋患者的护理体会,以期为同行提供参考和借鉴,依据《突发性耳聋诊断和治疗指南(2024)》,以平均听阈提高 $\geq 15 \sim 29$ dB 为有效,同时强调必须排除测试误差(同一设备、环境复查)。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,24 岁,2024 年 8 月 23 日 10:52 主因“左耳听力下降 1 d 伴耳鸣”经门诊以“突发性聋(左)”收入院。患者近来睡眠较差,前 1 d 晨起出现突发左耳闷,左耳听力下降,伴耳鸣,间断高调嗡嗡声,无耳痛、耳漏,无头晕、眩晕,头痛,无恶心呕吐,症状持续至今。行电耳镜检查见双侧鼓膜完整,形态好;纯音测听检查提示左耳中重度感音性聋,中频下降型;右耳正常,左侧 A 型图,右侧 AS 图。患者既往体健。

1.2 查体

患者体温(T)36.7℃,脉搏(P)68 次/min,呼

收稿日期:2025-05-26

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

吸(R)19次/min,血压(BP)105/76 mm Hg;患者神志清楚,发育正常,形体正常,全身皮肤无黄染,全身浅表淋巴结未触及肿大,头颅外型正常,胸廓正常,呼吸节律正常,心前区无异常搏动,心律齐,呼吸运动正常,神经系统无病理性反射引出,双侧耳廓无畸形,无结节,无牵拉痛,皮肤无红肿,双侧外耳道畅,未见分泌物,无外耳道塌陷,鼓膜完整,形态好。中医四诊:望诊:神志有神,面色正常,舌质暗红,舌苔白腻;闻诊:语声有力,呼吸均匀,无咳嗽咳痰;问诊:语声清楚,视力正常,听力正常,饮食正常,夜寐不安;切诊:脉象浮脉。

1.3 诊断

西医诊断:突发性聋(左);中医诊断:暴聋;辨证分型:肝火上炎。中医辨证依据:患者肝火上扰,其势急暴,故见耳内轰鸣暴作,听觉失灵。火盛炎上,故可见听力突然下降。火扰心神,故夜寐不安,烦躁不宁。舌红苔薄黄,脉弦滑,均为肝火上炎之证。

1.4 治疗

西医治疗以改善循环,激素冲击治疗为主,2024年9月4日停用西医治疗,中医治疗以耳穴压丸,中药膏摩为主。于2024年9月4日停用中药膏摩,2024年9月5日停耳穴压丸。

2 护理

2.1 护理评估

入院对患者进行细致评估,包括病情、生命体征、心理情绪状态等多方面的护理评估,患者左耳中重度感音性聋;纯音测听报告提示(250-500-1k-2k-4k-8k;10-50-70-70-55-30 dBHL);右耳正常。声导抗:左侧A型曲线,右侧AS曲线。神志清楚,精神可,饮食可,睡眠夜寐不安,依据匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估,评分为8分,为轻度睡眠问题。焦虑自评量表(SAS)评分56分评分41分,为轻度焦虑,二便正常,舌质暗红,舌苔白腻,脉弦滑。

2.2 护理诊断

焦虑与患者突发听力丧失有关;患者对疾病机制、治疗方法和自我保护措施不了解;睡眠形态紊乱与耳鸣有关;存在潜在并发症与患者服用糖皮质激素有关^[7-8]。

2.3 护理计划

通过辨证施护,遵医嘱予患者激素治疗,改善微循环治疗,每周两次给予耳穴压丸治疗,保持耳

部部清洁干燥,每日按压贴压处,每日膏摩大椎穴处,密切观察患者听力变化^[9]。加强心理疏导,提供必要的心理支持^[10-11]。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳穴压丸

选穴原则:依据中医经络理论,“耳者,宗脉之所聚也”,耳部与人体脏腑经络密切相连。针对患者肝火上扰证,选取耳部心、肝、肾、脾、内耳穴位心主神明,开窍于耳,取心穴可宁心安神,调节耳部神经功能;肝藏血,肾藏精,精血同源,肝肾两穴同取,能滋养精血,濡养耳窍;脾为后天之本,气血生化之源,取脾穴可健脾益气,促进气血生成;内耳穴为治疗耳部疾病的经验效穴,能直接疏通耳部经络气血,诸穴合用,共奏补养气血、通窍聪耳之效。操作流程:操作前向患者耐心讲解耳穴压丸的原理、操作过程及注意事项,缓解患者紧张情绪,取得其配合。协助患者取舒适的坐位或侧卧位,使用75%乙醇棉签仔细擦拭双侧耳部皮肤,重点清洁耳廓内外,去除污垢,待干。选用表面光滑、大小均匀的王不留行籽耳穴贴。用镊子将耳穴贴准确贴于患者双侧耳部的心、肝、肾、脾、内耳穴位上。贴好后,用拇指与食指相对,轻轻按压各个穴位,按压顺序从心穴开始,依次至内耳穴,每个穴位按压3~5 min,以患者耳部出现明显的酸、麻、胀、痛及轻微发热感为宜。告知患者每日自行按压3~5次,尤其是在晨起、午休后、睡前等时间段,每次按压力度要适中,双侧耳部交替进行,每3~5 d更换1次耳穴贴。护理观察与指导:密切观察患者耳部皮肤状况,查看有无发红、破损、皮疹等异常情况。若患者出现局部皮肤瘙痒、红肿等过敏反应,立即取下耳穴贴,用温水轻柔清洗耳部,必要时遵医嘱涂抹抗过敏药膏。加强对患者的按压指导,通过示范和讲解,确保患者掌握正确的按压方法和力度。强调按时、规律按压的重要性,告知患者按压频率和力度与治疗效果密切相关。同时,鼓励患者在按压过程中积极反馈感受,如有不适及时告知医护人员。向患者详细说明耳穴压丸的疗程安排,解释坚持治疗对于病情恢复的意义,提高患者治疗依从性。

2.4.1.2 中药膏摩

按比例称取红花10 g、川芎15 g及丹参20 g,将三味药材研成细末,加入冰片3 g充分混匀,再加入适量凡士林搅拌成均匀细腻的膏状。其中,

红花、川芎、丹参活血化瘀,冰片芳香走窜、通窍止痛,凡士林作为基质调和药膏,使药物更好地附着于皮肤发挥作用。操作方法:操作前向患者说明中药膏摩的目的、方法及可能出现的温热感,取得患者配合。调节室内温度至22~24℃,协助患者取俯卧位,充分暴露大椎穴部位皮肤。用消毒棉签取适量中药膏均匀涂抹于大椎穴及其周围直径约5 cm区域。采用揉法、摩法、擦法进行按摩,揉法,用指腹在大椎穴做轻柔环旋揉动,持续2~3 min;摩法,以手掌面在涂抹药膏区域做环形摩动,频率约120次/min,持续3~5 min;擦法,用大鱼际或掌根在大椎穴上下往返快速擦动,以局部皮肤透热为度,操作15~20 min/次,1次/d,10次为一疗程。护理观察与注意事项:操作过程中密切观察患者反应,询问有无疼痛、灼热等不适。若患者出现皮肤发红、瘙痒、疼痛剧烈等情况,立即停止操作,用温水清洁局部皮肤,并报告医生处理。注意室内保暖,避免患者受凉。按摩手法要轻重适宜,避免损伤皮肤。告知患者膏摩后局部皮肤可能出现轻微发红、温热感,属正常现象,若出现皮疹、水疱等异常及时告知医护人员。嘱患者膏摩后30 min内避免吹风、受凉,不要立即洗澡。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 病情观察

每3~5 d进行1次专业纯音测听检查,对比治疗前后听力曲线,量化听力改善程度,观察耳穴贴压处皮肤和膏摩处皮肤是否红肿、过敏。

2.4.2.2 用药安全与疗效观察

严格控制输液速度(40滴/min),使用精密输液器减少微粒刺激;观察有无头痛、皮疹等过敏反应,记录用药后耳鸣缓解的起效时间(如首次用药后2 h耳鸣响度降低)。

2.4.2.3 生活起居护理

针对患者“夜寐不安”问题,实施阶梯式干预:①调整病房灯光为暖色调,使用遮光窗帘;②操作尽量集中进行,夜间巡视时轻推门,避免打扰患者

2.4.2.4 饮食指导

饮食宜清淡、易消化,以寒凉、甘平之性食物为主,达到清肝泻火、滋阴生津的目的。避免食用

辛辣温热、油腻、刺激性食物,以防加重肝火。同时,注意饮食规律,定时定量,避免暴饮暴食。菊花决明粥:取菊花10 g,决明子15 g及大米100 g,先将决明子放入锅中炒至微有香气,取出晾凉后与菊花一同加水煎取汁液,去渣后加入大米煮粥,1~2次/d,可清肝泻火。凉拌苦瓜:苦瓜200 g,洗净去瓤切片,用开水焯烫后捞出,加入适量的盐、醋、生抽、蒜末、香油等调料拌匀即可,具有清热泻火、解毒消暑的功效,适合肝火上炎患者经常食用。

2.4.2.5 心理支持与健康教育

采用医院焦虑量表(SAS)进行动态评估(入院时焦虑得分41分,经心理干预后降至33分),根据评估结果制定个性化沟通方案。制作图文并茂的《暴聋康复指导手册》,重点标注药物服用方法(如甲钴胺需餐后30 min服用)、听力保护措施(避免佩戴耳机>1 h/d)。

3 结果和随访

患者自8月23日入院后进行针对性的护理评估,制定护理计划并给予护理措施,通过西医用药及中医特色护理,患者病情稳定并逐渐好转,2周复查各频率听阈提高约30 dBHL,准予出院,详见表1。随访3个月,听力未反弹,建议每半年复查听力,继续耳穴保健。

4 讨论

突发性耳聋(暴聋)发病率逐年上升,西医常规治疗存在一定局限性,中医特色护理在改善症状、提升疗效方面的作用日益受到关注。中医认为暴聋与脏腑功能失调相关,肝火上炎型因肝气郁结化火,循经上扰耳窍致病。耳穴压丸基于“耳—脏腑经络”理论调节气血;中药膏摩借药物渗透与穴位刺激疏通经络,符合中医整体观念与辨证施护理论。《中医护理方案(试行)》推荐运用耳穴贴压、中药外治等技术干预耳科疾病,为中西医结合护理提供依据。中医特色护理应用逐渐增多,但标准化操作及疗效评价体系有待完善。单个病例的结果可能不适用于一般患者,本病例将耳穴

表1 疗效评估

评估项目	入院时	8月26日	8月30日	9月05日
听力	50-70-70-55 dB	95-100-100-90 dB	90-95-90-80 dB	35-55-45-35 dB
SAS/分	56(轻度)	52(轻度)	50(轻度)	47(正常)
PSQI/分	8(轻度)	7(轻度)	6(轻度)	5(良好)

压丸与中药膏摩精准用于肝火上炎型暴聋,联合西医常规治疗,体现中西医协同增效优势;个性化护理方案结合症状量化评估,为中医特色护理在暴聋治疗中的应用提供可参考案例,对优化中西医结合护理路径有实践价值^[12-13]。长期坚持耳穴按压(尤其是肾、内耳穴)可巩固疗效,符合中医“治未病”思想^[14]。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 姚凯魏. 突发性耳聋患者预后因素分析及部分相关高危因素干预研究[D]. 镇江: 江苏大学, 2024.
- [2] 康晶, 申学良, 陈巧英, 等. 不同年龄段突发性耳聋临床及预后分析[J]. 宁夏医学杂志, 2023, 45(1): 79-82.
KANG J, SHEN X L, CHEN Q Y, et al. Clinical and Prognostic Analysis of Sudden Hearing Loss in Different Age Groups[J]. Ningxia Med J, 2023, 45(1): 79-82. (in Chinese)
- [3] 王小姣, 顾东胜, 陈禹武, 等. 544例突发性耳聋的临床特征调查及相关危险因素分析[J]. 实用预防医学, 2022, 29(11): 1384-1387.
WANG X J, GU D S, CHEN Y W, et al. Survey on clinical characteristics of 544 cases of sudden deafness and analysis of its related risk factors[J]. Pract Prev Med, 2022, 29(11): 1384-1387. (in Chinese)
- [4] 郭莹莹. 综合护理对突发性耳聋患者的应用及护理质量的改善分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2024, 39(3): 210-212.
GUO Y Y. The application of comprehensive nursing to patients with sudden deafness and the improvement of nursing quality were analyzed[J]. Chin Med Dig Otorhinolaryngol, 2024, 39(3): 210-212. (in Chinese)
- [5] 黄俊慧, 陈春梅, 朱媚玉. 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[J]. 广州医科大学学报, 2024, 52(1): 60-63.
HUANG J H, CHEN C M, ZHU M Y. Observation on sleep improvement and clinical effect of nursing intervention of traditional Chinese medicine on patients with sudden deafness with qi stagnation and blood stasis[J]. Acad J Guangzhou Med Univ, 2024, 52(1): 60-63. (in Chinese)
- [6] 纪小云, 陈阿如, 冯金铭. 强化式护理干预在突发性耳聋患者中的应用及对生活质量的影响[J]. 中外医疗, 2024, 43(5): 151-154.
JI X Y, CHEN A R, FENG J M. Application of intensive nursing intervention in patients with sudden deafness and its influence on quality of life[J]. China Foreign Med Treat, 2024, 43(5): 151-154. (in Chinese)
- [7] 伍丹, 侯晓菲, 陈洛萌, 等. 中西医结合外治法治疗突发性聋疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(17): 2374-2378.
WU D, HOU X F, CHEN L M, et al. Therapeutic effect of external therapy of integrated traditional Chinese and western medicine on sudden deafness[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(17): 2374-2378. (in Chinese)
- [8] 王军营, 葛仪方, 刘鼎. 突发性耳聋中医诊疗进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(5): 48-50.
WANG J Y, GE Y F, LIU N. Progress in traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of sudden deafness[J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2022, 37(5): 48-50. (in Chinese)
- [9] 陶海霞, 朱喜艳. 中医护理技术对突发性耳聋患者临床护理效果及对听力恢复的影响[J]. 新疆中医药, 2022, 40(4): 82-84.
TAO H X, ZHU X Y. The clinical nursing effect of traditional Chinese medicine nursing techniques on patients with sudden deafness and its impact on hearing recovery[J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2022, 40(4): 82-84. (in Chinese)
- [10] 卢春英. 心理护理干预对突发性耳聋患者的应用效果及对焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(19): 152-154.
LU C Y. The application effect of psychological nursing intervention on patients with sudden deafness and its impact on anxiety and depression emotions[J]. Guide China Med, 2024, 22(19): 152-154. (in Chinese)
- [11] 钱嘉, 杨姗. 优质护理在突发性耳聋患者治疗中的应用效果及其对心理状态的影响[J]. 中国当代医药, 2024, 31(4): 184-187.
QIAN J, YANG S. Application effect of high quality nursing in the treatment of sudden deafness and its influence on mental state[J]. China Mod Med, 2024, 31(4): 184-187. (in Chinese)
- [12] 王爽, 张超, 耿岩. 柴胡清肝饮加味治疗突发性耳聋(肝火上扰证)临床观察[J]. 中国中医急症, 2025, 34(2): 268-270.

- WANG S, ZHANG C, GENG Y. Clinical Observation on the Treatment of Acute Hearing Loss (Liver Fire Ascending Syndrome) with Modified Chaihu Qinggan Decoction [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2025, 34(2): 268–270. (in Chinese)
- [13] 刘思敏, 赵梦迪, 薛明. 中医外治法治疗突发性聋研究进展[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2023, 31(6): 472–477.
- LIU S M, ZHAO M D, XUE M. Progress of research on the external treatment of sudden deafness in Chinese medicine [J]. Chin J Otorhinolaryngol Integr Med, 2023, 31(6): 472–477. (in Chinese)
- [14] 王佳. 突发性耳聋临床中医治疗的研究进展[J]. 临床合理用药, 2025, 18(5): 169–171.
- WANG J. Research Progress on Clinical Traditional Chinese Medicine Treatment for Sudden Hearing Loss [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2025, 18(5): 169–171. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。