

DOI: 10.12209/CAIM202505200002

· 中西医结合临床案例 ·

5A 护理模式联合耳穴三部曲治疗 1 例 儿童突发性聋的护理报告

郭曼杰¹, 梅雪婷¹, 裴晓璐², 王俊阁¹, 闫新宇¹, 艾建伟¹, 王 曼¹, 赵竞一¹

(1. 首都医科大学附属北京中医医院 耳鼻咽喉科, 北京, 100010;

2. 首都医科大学附属北京中医医院 护理部, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例突发性聋患者采用 5A 护理模式联合耳穴三部曲的临床护理经验。对突发性聋患者在住院期间及出院后采取评估(assess)、建议(advice)、达成共识(agree)、帮助(assist)及随访(arrange)5 个环节的 5A 护理模式进行干预,并给予耳部刮痧、推拿和耳穴压丸等中医外治法,有效改善患者听力,激发患者的自我效能感,提高患者生活质量。

关键词: 突发性聋; 5A 护理模式; 耳部刮痧; 耳穴压丸; 中西医结合护理

Nursing Report on 5A Nursing Model Combined with Three-Step Auricular Therapy for One Case of Pediatric Sudden Sensorineural Hearing Loss

GUO Manjie¹, MEI Xueting¹, PEI Xiaolu², WANG Junge¹,YAN Xinyu¹, AI Jianwei¹, WANG Man¹, ZHAO Jingyi¹(1. Department of Otorhinolaryngology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Capital Medical University, Beijing, 100010;2. Department of Nursing, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University,
Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the clinical nursing experience of applying the 5A nursing model combined with Three-Step Auricular Therapy for one case of sudden sensorineural hearing loss (SSHL). The 5A nursing model—comprising Assess, Advice, Agree, Assist, and Arrange—was implemented during hospitalization and post-discharge. Concurrently, traditional Chinese medicine (TCM) external therapies including auricular scraping (guasha), auricular massage, and auricular acupressure with magnetic beads were administered. This integrated approach effectively improved the patient's hearing, stimulated self-efficacy, and enhanced quality of life.

KEY WORDS: sudden sensorineural hearing loss; 5A nursing model; auricular scraping; auricular acupressure; integrated traditional Chinese and Western nursing

突发性聋又称特发性突聋,指在 72 h 内突然出现的、原因不明的听力下降,至少在相邻的两个频率听力下降 ≥ 20 dB HL,主要表现为听力损伤短时间内达到高峰,同时伴有耳鸣、眩晕、耳闷胀感及恶心呕吐等症状^[1]。若未及早发现或者及早治疗会对患者的预后造成不良影响以及留下永久性的后遗症^[2]。突发性聋在全球的发病率呈明显上升趋势,我国突发性聋多中心研究结果显示为

2.3%(24/1048 例)。由于短时间内听力快速变差,导致患者与外界沟通出现障碍,再加上缺乏对疾病知识的了解,因此患者会同时产生紧张、焦虑、抑郁等负性情绪,整体心理健康状况较差,对生活质量有较大影响^[3]。

5A 护理模式是一种具有较高针对性的护理方法,由 Glasgow 等于 2003 年提出^[4],用于设计支持行为改变的活动,其目的是传授技能,引导行为

收稿日期:2025-05-20

通信作者:梅雪婷, E-mail: 632321780@qq.com

OPEN ACCESS

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

改变和学习如何应对疾病,从而更加有效地控制病情,包括评估(Assess)、建议(Advice)、达成共识(Agree)、协助(Assist)、安排随访(Arrange)5个方面^[5],可确保护理干预的针对性、有效性与持续性。研究表明^[6],其能缓解患者的负面情绪,提高患者的生活质量。

中医外治法在治疗突发性聋方面发挥着重要作用^[7]。大量研究表明,中医外治法在诊断和治疗突发性聋方面具有很好的疗效。本文总结1例儿童突发性聋患者采用5A护理模式联合耳穴三部曲的治疗及护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,10岁1月,主诉“左耳突发听力下降2月余”于2025年01月06日收入耳鼻喉科。患者既往体健,无药物食物过敏史。入院症见:左耳听力下降伴间断耳鸣,音调偏低,右耳听力可,无耳闷堵感,无头晕头痛,无视物旋转,无恶心呕吐,偶有咳嗽,无咳痰,偶咽痛、咽干,无发热恶寒,无流涕,无胸闷心慌,纳可,眠欠佳,二便调。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.2℃,心率(HR)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)112/76 mm Hg,身高140 cm,体重35 kg。专科情况:耳:双耳廓无畸形,双侧外耳道见耵聍附着,双侧鼓膜未窥及;鼻:鼻梁正,鼻黏膜色淡红,鼻中隔大致居中,鼻腔未见异常分泌物;咽喉:咽粘膜红润,悬雍垂居中,软腭无松弛,舌腭弓及咽腭弓无红肿,双侧扁桃体I度肿大,咽后壁淋巴滤泡无增生,间接喉镜配合不佳。中医查体:望诊:患者面色正常,精神可,舌红,苔薄白;闻诊:言语清晰流利,未闻及异常气味及声音;问诊:左耳听力下降,伴间断耳鸣,音调偏低,纳可,眠欠佳,二便调;切诊:脉滑。西医查体:心肺腹查体未见明显异常;耳:双耳廓无畸形,双侧外耳道见耵聍附着,双侧鼓膜未窥及;鼻:鼻梁正,鼻黏膜色淡红,鼻中隔大致居中,鼻腔未见异常分泌物;咽喉:咽粘膜红润,悬雍垂居中,软腭无松弛,舌腭弓及咽腭弓无红肿,双侧扁桃体I度肿大,咽后壁淋巴滤泡无增生,间接喉镜配合不佳。

1.3 诊断

中医诊断:暴聋(邪郁少阳证)。中医辨证辨病依据及鉴别诊断:患者主因“左耳突发听力下降2月余”入院,属中医“暴聋”范畴,本病应和耳胀

耳闭相鉴别,后者是以耳部堵闷感为主要症状,可有耳鸣及听力下降,局部查体见鼓膜充血,内陷,或有液平,故可鉴别。患者幼年男性,平素情绪欠佳,肝气郁结,肝木克脾土,脾胃运化失调,水液运化不畅,内生痰湿,郁于少阳,清窍不通,故见听力下降、耳鸣等症,舌红,苔薄白,脉滑皆属邪郁少阳之征,本病病位在少阳,病性虚实夹杂。

西医诊断:突发性聋,神经炎,椎一基底动脉供血不全,耳鸣。西医诊断依据:急性起病,病程短,患者左耳听力下降伴间断耳鸣,音调偏低。辅助检查:(2024年11月09日外院)耳部CT示双二结构及乳突未见异常;(2024年12月27日外院)耳内镜所见双侧外耳道通畅,散在耵聍,双耳鼓膜完整,标志清楚;(2024年12月27日外院)纯音测听示125-250-500-1 k-2 k-4 k-8 k(Hz)左耳50-80-105-未引出,右耳5-5-5-5-10-5-0;声导抗:左耳A,右耳A。

1.4 治疗

入院予内科护理常规,二级护理,普食;西医治疗予肌肉注射鼠神经生长因子,以促进神经恢复,静点银杏叶提取物注射液联合前列地尔注射液,以改善循环,间断予巴曲酶降纤抗凝,口服甲钴胺片,以营养神经;中医方面治以清解少阳通窍,配合中药局部熏洗,1次/晚,每周一、三及五予耳穴压丸治疗(取穴心、肝、脾、肾、内耳、内分泌及三焦),皮内针治疗以调理脏腑,刮痧、基本手法推拿及针刺治疗以通经活络,配以中药内服(伸筋草10 g、中药椒目10 g、当归尾10 g、鸡血藤10 g、红花10 g、川芎10 g、生草乌10 g、生黄芪10 g及赤芍10 g),1剂/d,水煎温服,200 mL/次,2次/d。

01月07日,患者自觉偶有咳嗽、偶咽痛咽干,声音嘶哑,完善喉镜检查提示声带水肿,予阿奇霉素干混悬剂抗感染,雾化抗炎消肿。01月09日,患者仍有听力下降伴耳鸣,耳鸣音调减低,加予直接灸调理脏腑功能。01月15日,双手手指脱皮,自觉痒感明显,予仓肤洗剂对症润燥止痒。01月17日,声音嘶哑好转,暂停雾化消炎抗肿治疗。通过13 d的中西医联合治疗后,患者左耳间断耳鸣情况消失,听力状况改善,01月19日准予出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者平素情绪欠佳,焦虑恐惧,肝气郁结,担

心听力不能恢复,采用SAS焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)对患者心理状况进行评估^[8],其标准为“1”表示没有或很少时间有,“2”表示有时有,“3”表示大部分时间有,“4”表示绝大部分或全部时间有。总分为0~80分,评分越高,表明焦虑程度越严重,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。本例患者焦虑评分为62分,属中度焦虑。

患者眠欠佳,采用睡眠状况自评量表(Self-rating Scale of Sleep, SRSS)对患者睡眠状况进行评估^[9],其由10个条目组成,采用5级评分(1~5分),量表总分最低分10分,最高分50分,评分越高,睡眠问题越严重。总分22分及以下为睡眠正常,23~29分为轻度睡眠障碍,30~39分为中度睡眠障碍,40~50分即存在重度睡眠障碍。本例患者SRSS得分为35分,有中度睡眠障碍。

由于突然的听力下降、影响日常交流,干扰睡眠、休息和学习,会给患者带来极大的困扰和心理压力,造成生活质量下降,采用生活质量评价量表SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey, SF-36)对患者生活质量进行评估^[10],条目选项转换为0~100标准分(得分越高,健康状况越好),需依照维度计分(部分条目需反向计分),综合评分即计算各维度平均分,整体健康指数=(生理健康维度平均分+心理健康维度平均分)/2。其中,0~49分,健康水平极差;50~69分,健康水平较差;70~89分,健康水平中等;90~100分,健康水平良好/优秀。本例患者SF-36得分为68分,健康水平和生活质量较差。

2.2 护理诊断

结合患者病情作出如下护理诊断:语言沟通障碍与听力下降有关;睡眠型态紊乱与耳聋、焦虑情绪有关;焦虑与突发听力下降、担心疾病预后有关;生活质量较差与听力下降干扰睡眠、信息和学习有关;患者及家属缺乏本病的相关知识。

2.3 护理计划

以5A护理模式为理论指导,科室组建干预小组,对患者在院及出院后采取评估(assess)、建议(advice)、达成共识(agree)、帮助(assist)及随访(arrange)5个环节的系统干预,并予耳部刮痧、推拿、耳穴压丸及中药泡洗等中医外治法。小组成员包括主管医生1名,科主任1名,护士长1名,护理人员3名以及患者的家庭照护者。护士长负责统筹护理小组工作的开展,根据患者自身的具体

情况,来开展人员工作分配,做好小组成员5A护理模式相关内容的培训工作,保障护理小组成员能够准确有效的开展各项护理干预措施,保障5A护理模式的干预效果。

2.4 护理措施

2.4.1 5A护理模式干预

2.4.1.1 评估(assess)

全面评估患者病情、心理状态及家庭支持情况,制定个性化的护理计划,具体如下:①病情评估:记录听力损失程度(纯音测听结果)、是否伴耳鸣/眩晕、发病时间及诱因(如疲劳、压力等)。②健康史:询问基础疾病(高血压、糖尿病等)、用药史及生活习惯(熬夜),采用睡眠状况自评量表对患者睡眠状况进行评估。③心理评估:采用SAS焦虑量表评估情绪状态,观察和患者沟通时的情绪反应。④社会支持:了解家庭支持度及患者职业需求(如是否需频繁沟通)。⑤生活质量:采用生活质量评价量表对患者生活质量进行评估。

2.4.1.2 建议(advice)

与患儿及家长充分沟通,解释治疗方案和护理计划,取得他们的理解和同意,具体如下:①疾病教育:解释突聋可能的病因和诱因(如内耳微循环障碍、压力、熬夜)、治疗窗口期(72 h内干预最佳)。②治疗建议:说明改善循环药物(如银杏叶提取物注射液、前列地尔注射液)、营养神经药物(注射用鼠神经生长因子)及雾化治疗(布地奈德、乙酰半胱氨酸)的作用及必要性。③生活方式调整:强调低盐饮食、避免噪音刺激、保证睡眠、情绪管理的重要性。

2.4.1.3 达成共识(agree)

与患者及家属共同制定个性化护理目标,具体如下:①与患者/家属讨论治疗预期(如听力恢复可能性)、护理重点(如用药依从性)。②根据患者需求制定短期目标(如1周内缓解耳鸣)和长期目标(如1月内听力改善)。

2.4.1.4 帮助(assist)

在治疗过程中,为患者提供必要的协助,如药物服用、耳部清洁等,提供心理支持,确保治疗的顺利进行,同时教会患者提高自我护理能力,具体如下:①用药护理:监督按时服药,监测血结果,调整巴曲酶注射液的用药时间和频率。②心理支持:每日安排10~15 min倾听患者焦虑,鼓励患者表达自己的感受,给予情感上的支持和安慰,介绍成功治疗的案例,帮助患者树立信心。

2.4.1.4 随访(arrange)

制定随访计划,确保延续性护理及康复支持,定期评估患者的听力恢复情况,及时调整护理计划,具体如下:①随访计划:出院后每周电话随访,安排出院后7 d进行互联网护理门诊随访,出院后1月、3月复诊听力;提醒避免潜水、高空作业等风险活动。②家庭指导:教会家属协助患者进行听力训练(如声音定位练习)与识别病情变化(如耳鸣加重)。

2.4.2 中医特色护理

本例患者辨证为邪郁少阳证,中医治以清解少阳,遵医嘱每周一、三、五予耳部刮痧,耳部推拿,耳穴压丸结合中药泡洗治疗,以调和阴阳气血、通行脉络耳窍。

2.4.2.1 耳部刮痧

准备耳部刮痧板和耳部按摩油或润滑剂,使用棉花球或湿布清洁耳部;在耳部周围涂抹按摩油或润滑剂,以减少刮痧板与皮肤之间的摩擦;从耳垂开始,沿耳轮、耳舟、对耳轮、耳甲腔、耳甲艇、三角窝等区域进行刮拭,刮拭时应采取轻柔的手法,一般每个部位刮拭5~10次,直到耳部出现红晕或痧点,每周一、三、五各刮痧1次,6次为一个疗程。

2.4.2.2 耳部推拿

了解患者症状和耐受性,确保环境光线充足、清洁、安静;在耳部涂抹适量的按摩油,以保护皮肤并减少摩擦;使用推拿手法从耳前到耳背,从耳垂到耳轮,进行基础推拿,以促进血液循环,重点推拿以耳门、听宫及听会穴为重点,操作过程中随时观察患者的反应,如有不适及时调整手法和力度。推拿时间为5 min,每周一、三、五各推拿1次,6次为一个疗程。

2.4.2.3 耳穴压丸

首先清洁耳部皮肤,用耳穴探针确定耳穴阳性点,分别为心、肝、脾、肾、内耳、内分泌及三焦穴位,用小号镊子夹取王不留行籽耳穴贴对准阳性点贴压,并用指腹由轻至重按压,使患者耳朵感到酸麻胀或发热。嘱患者每日自行按压2~3次,每次按压约20下,直到出现酸胀感为止。随时观察患者的皮肤,若有瘙痒或疼痛不能耐受者及时取下。每周一、三、五各进行1次,6次为一个疗程。

2.4.2.4 中药泡洗

患者每晚进行双足中药泡洗,以刺激全身血液循环,调节脏腑功能,改善内耳微循环。操作方法:将伸筋草10 g、中药椒目10 g、当归尾10 g、鸡血藤10 g、红花10 g、川芎10 g、生草乌10 g、生黄芪10 g及赤芍10 g加水1000 mL,加热煮沸20 min后,将药液倒入盆内,待药液降温至38~42℃,一般不宜超过40℃,把患者双足浸泡药液中,并用药水洗小腿,每次浸洗30 min,以全身微微出汗为佳,每晚泡洗1次,疗程为2周。

2.5 护理评价

经过13 d的干预,患者的耳鸣、听力状况明显好转,SAS量表评分由62分降到45分,表明焦虑状况消失;睡眠状况自评量表评分由35分降到20分,睡眠恢复正常;SF-36生活质量评价量表得分由68分提升至86分,生活质量提高,详见表1。

3 结果和随访

患者于2025年01月19日出院,反馈耳鸣状况好转,睡眠质量改善,听力状况改善,可与他人正常沟通。01月26日(出院后7 d)进行互联网护理门诊随访,患者反馈听力进一步改善,耳鸣症状消失,已不影响正常生活,睡眠正常。

表1 疗效评估

评估项目	01日06月	01日08月	01日12月	01日14月	01日18月
声导抗	双耳A型	双耳A型	双耳A型	双耳A型	双耳A型
纯音测听	125-250-500-1 k-2 k-4 k-8 kHz	125-250-500-1 k-2 k-4 k-8 kHz	125-250-500-1 k-2 k-4 k-8 kHz	125-250-500-1 k-2 k-4 k-8 kHz	125-250-500-1 k-2 k-4 k-8 kHz
右耳AC	5-5-5-5-10-5-0 dB	5-5-5-10-10-10-5 dB	5-5-5-10-10-10-5 dB	5-5-5-10-10-5-0 dB	5-5-5-5-10-5-0 dB
左耳AC	50-80-105-未引出 dB	55-85-100-未引出 dB	45-75-105-未引出 dB	40-70-100-未引出 dB	40-65-90-未引出 dB
耳鸣检查	左耳125 Hz,70 dB	左耳3 kHz,82 dB	/	/	左耳8 kHz,95 dB
SAS	62分,中度焦虑	/	54分,轻度焦虑	/	45分,无焦虑
SRSS	35分,中度睡眠障碍	/	26分,轻度睡眠障碍	/	20分,睡眠正常
SF-36	68分,生活质量较差	/	77分,生活质量中等	/	86分,生活质量中等

4 讨论

目前,突发性聋的发病机制尚未明确,相关影响因素较多,且该病常为急性发作,突然的严重听力损失、加之伴随的眩晕、耳鸣等多种不适症状^[1],极易导致患者焦虑、抑郁等,影响患者的睡眠、工作和学习,对身心健康产生长期影响^[11]。“5A”护理模式具有系统性、全面性和护理连续性,通过系统评估、个性化干预和持续随访管理,可对患者所存在的问题进行及时调整并给予其专业的指导,能有效提升突聋患者的治疗依从性、心理适应能力及康复效果。

中医认为“暴聋”这一病症多与风邪外犯、血瘀耳窍、气血亏虚逆乱等因素有关,故针对“暴聋”的治疗应当以散邪通窍、益气养血、疏通经络为主要原则^[12]。耳穴三部曲包括耳部推拿、耳部全息刮痧及耳穴压丸,该治疗措施依据整体观念及气血阴阳平衡原理对耳部实施治疗,以改善疾病症状。耳部刮痧推拿可调节气血,改善血液循环,现有多种研究表明^[13-14],结合辨证选穴进行刮痧推拿治疗突聋,可有效改善患者焦虑、抑郁等情绪。此方法无创伤性,简单易学,经过正确的指导后,患者或家属可自行进行按摩治疗。耳穴压丸以全息理论为基础,将王不留行籽贴压于全身各部位在耳部的投射点,通过揉捏按压的手法来促进局部微循环、改善内耳神经功能,减轻患者伴随症状^[15]。

中药泡洗通过使用温热的药液浸泡足部,可扩张血管,改善全身血液循环,借助经络循环至病处,调节机体功能。本案例选用的泡洗方药中,椒目能温中散寒;伸筋草可祛风除湿、活络筋脉;当归尾和红花能够活血化瘀;鸡血藤能促进血液循环,疏通经络;川芎有助于舒经通络;生草乌和黄芪可调节免疫力;赤芍则起到活血化瘀的功效,共同作用以辅助治疗突发性聋。

5A 护理模式联合耳部治疗三部曲在突发性聋患者的护理中具有显著的优势,通过实施全面评估、给出建议、达成共识、提供帮助和后期随访5个环节,将标准化流程和个体化需求相结合,进行疾病宣教、用药护理、心理支持以及综合治疗,有效缓解患者的焦虑情绪并改善睡眠状况,从而促进疾病康复,最终提高患者的生活质量。此外,耳部刮痧、推拿及耳穴压丸操作简单,患者接受度高,是一种简便、安全的综合治疗突发性聋的中医

绿色疗法,值得推广运用。

在今后的临床工作中,将持续总结经验,进一步完善护理方案,深入挖掘中医护理的潜力,将更多有效的中医护理技术融入到突发性聋患者的护理中。同时,加强医护协作,促进多学科交叉融合,为突发性聋患者提供更优质、更具针对性的护理服务,助力患者早日康复,回归正常生活。

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] 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. 突发性聋的诊断和治疗指南(2005年,济南)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(5): 325.
Editorial Board of Chinese Journal of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Chinese Medical Association Otolaryngology-Head and Neck Surgery Branch. Guidelines for diagnosis and treatment of sudden deafness (Jinan, 2005)[J]. Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2006, 41(5): 325. (in Chinese)
- [2] 崔彦儒,高伟,郑艳秋. 血清Caspase-3、Lp-PLA2水平与突发性耳聋病情严重程度和预后的关系[J]. 山东医药, 2023, 63(22): 26-30.
CUI Y R, GAO W, ZHENG Y Q. Relationship between serum Caspase-3 and Lp-PLA2 levels and the severity and prognosis of sudden deafness[J]. Shandong Med J, 2023, 63(22): 26-30. (in Chinese)
- [3] 张婉容,蔡伟伟,梁健刚,等. 针刺疗法对突聋患者生活质量及焦虑抑郁状态的影响[J]. 中华耳科学杂志, 2020, 18(6): 1060-1065.
ZHANG W R, CAI W W, LIANG J G, et al. The effect of acupuncture on quality of life and anxiety and depression in patients with sudden sensorineural hearing loss[J]. Chin J Otol, 2020, 18(6): 1060-1065. (in Chinese)
- [4] GLASGOW R E, DAVIS C L, FUNNELL M M, et al. Implementing practical interventions to support chronic illness self-management [J]. Jt Comm J Qual Saf, 2003, 29(11): 563-574.
- [5] 卢佳丽. 基于5A模式的护理干预在膝关节置换术患者自我管理中的应用研究[D]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2023.
- [6] 王维凤,王艳波,王帆,等. 5A护理模式临床应用新进展[J]. 中国医药科学, 2022, 12(1): 47-

- 50, 124.
- WANG W F, WANG Y B, WANG F, et al. New advances in the clinical application of 5A nursing model [J]. *China Med Pharm*, 2022, 12 (1): 47-50, 124. (in Chinese)
- [7] 曾珍, 刘洋, 张勤修. 突发性耳聋中医外治法研究进展 [J]. *实用中医药杂志*, 2022, 38 (4): 702-704.
- ZENG Z, LIU Y, ZHANG Q X. Research progress of external treatment of sudden deafness in traditional Chinese medicine [J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2022, 38(4): 702-704. (in Chinese)
- [8] 刘贤臣, 唐茂芹, 彭秀桂, 等. 焦虑自评量表 SAS 的因子分析 [J]. *中国神经精神疾病杂志*, 1995, 21 (6): 359-360.
- LIU X C, TANG M Q, PENG X G, et al. Factor analysis of SAS of anxiety self-rating scale [J]. *Chin J Nerv Ment Dis*, 1995, 21(6): 359-360. (in Chinese)
- [9] 李建明. 睡眠状况自评量表(SRSS)简介 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2012, 20(12): 1851.
- LI J M. Seff-rating scale of sleep (SRSS) [J]. *China J Health Psychol*, 2012, 20 (12): 1851. (in Chinese)
- [10] 许军, 胡敏燕, 杨云滨, 等. 健康测量量表 SF-36 [J]. *中国行为医学科学*, 1999(2): 150-152.
- XU J, HU M Y, YANG Y B, et al. Health measurement scale SF-36 [J]. *Chin J Behav Med Sci*, 1999 (2): 150-152. (in Chinese)
- [11] 陈斯, 张剑宁, 霍岩, 等. 基于 CiteSpace 的突发性聋伴耳鸣文献计量学分析及思考 [J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2024, 59(7): 719-726.
- CHEN S, ZHANG J N, HUO Y, et al. Metrology analysis and thoughts of literatures on tinnitus associated with sudden deafness based on CiteSpace [J]. *Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*, 2024, 59 (7): 719-726. (in Chinese)
- [12] 俞浩. 针刺天牖穴配合耳三针治疗气滞血瘀型突发性耳聋的临床疗效观察 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2022.
- [13] 叶雪萍, 彭倩华, 周华青, 等. 精油芳香疗法联合穴位按摩对突发性聋患者生活质量及焦虑抑郁状态的影响 [J]. *中国临床保健杂志*, 2018, 21(6): 811-814.
- YE X P, PENG Q H, ZHOU H Q, et al. The effect of aromatherapy combined with acupoint massage on the quality of life, anxiety and depression of patients with sudden deafness [J]. *Chin J Clin Healthc*, 2018, 21(6): 811-814. (in Chinese)
- [14] 李燕. 心理诱导联合耳穴按摩对 10 岁以下突发性耳聋患儿心理应激反应及听力恢复的影响 [J]. *辽宁医学杂志*, 2020, 34(1): 61-63.
- LI Y. Effect of psychological induction combined with auricular acupoint massage on psychological stress response and hearing recovery in children with sudden deafness under 10 years old [J]. *Med J Liaoning*, 2020, 34(1): 61-63. (in Chinese)
- [15] 蒋滢, 杨晓倩, 苏珊珊. 耳部铜砭刮痧联合耳穴压丸治疗突发性耳聋气滞血瘀证的疗效观察 [J]. *中医药导报*, 2022, 28(12): 140-142, 160.
- JIANG H, YANG X Q, SU S S. Observation on the therapeutic effect of ear copper scraping combined with auricular point pressing pill on sudden deafness with qi stagnation and blood stasis syndrome [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2022, 28(12): 140-142, 160. (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。