

DOI: 10.12209/CAIM202505180001

· 中西医结合临床案例 ·

耳部三部曲联合艾灸在1例 突发性聋患儿护理中的应用

范亚楠¹, 梅雪婷¹, 裴晓璐², 王俊阁¹, 董寒毅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: 本文阐述10岁突发性聋患儿的中医护理个案,并详细介绍中医护理措施耳部三部曲,即耳部推拿、全息刮痧、耳穴压丸联合艾灸的实施过程及效果。结果表明,该综合治疗方法对改善患儿听力、缓解耳鸣等症状有一定的效果,为类似病例的护理提供了参考依据。

关键词: 突发性聋患儿; 耳部三部曲; 艾灸

Application of Ear Trilogy Combined with Moxibustion in the Nursing Care of a Pediatric Patient with Sudden Hearing Loss

FAN Yanan¹, MEI Xueting¹, PEI Xiaolu², WANG Junge¹, DONG Hanyi¹(1. Department of Otolaryngology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to
Capital Medical University, Beijing, 100010;2. Department of Nursing, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article presents a case study of Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing interventions for a 10-year-old child with sudden hearing loss, detailing the implementation and efficacy of the "Ear Trilogy"—comprising auricular massage, holographic scraping therapy, and auricular acupressure—combined with moxibustion. The results indicate that this integrated approach effectively improved the child's hearing and alleviated symptoms such as tinnitus, providing a valuable reference for the nursing care of similar cases.

KEY WORDS: pediatric sudden hearing loss; Ear Trilogy; moxibustion

突发性聋(简称突聋)是一种突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失,可在瞬间、几小时或几天内发生,常伴有耳鸣、眩晕等症状^[1]。目前我国关于10岁儿童突发性聋的确切发病率,暂无大规模流行病学调查数据^[2]。根据国外学者报道,美国18岁以下人群突发性耳聋的发病率为每年每10万儿童仅20~30例^[3],德国儿童每年发病率为10/10万^[4],且受环境、生活习惯等因素影响,如病毒感染、学习压力、睡眠问题等,儿童突发性聋发病趋势有所上升^[5]。现代医学针对突聋的治疗,多采用糖皮质激素、改善内耳微循环药物等手段^[1],但部分患儿疗效欠佳。而中医护理技术在治疗突发性聋方面独具优势,耳部全息刮痧、艾灸

等已逐渐受到关注和应用。本个案研究以10岁患儿为例,深入探讨中医护理在突发性聋治疗中的应用效果,并报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,10岁1月,因“左耳再发听力下降2月余”由门诊以“突发性耳聋”于2025年01月06日08:51入科。2024年11月07日无明显诱因出现左耳耳鸣,伴恶心、头晕,2024年11月08日就诊于当地医院,听力检查诊断为左耳突聋。口服醋酸泼尼松治疗,复查听力测试未见好转,后住院静点巴曲酶、甲钴胺、银杏叶,耳后注射激素治疗,

收稿日期:2025-05-18

通信作者:梅雪婷, E-mail: fanyanan326926@163.com

OPEN ACCESS

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

2024 年 12 月 27 日复查听力左耳听力改善不明显。入院症见:左耳听力下降伴间断耳鸣,音调偏低,右耳听力可,偶有咳嗽,无咳痰,偶咽痛、咽干,纳可,眠欠佳,二便调。既往体健。

1.2 查体

患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)90 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)112/76 mm Hg。神清,精神可,舌红,苔薄白,脉滑,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,鼻中隔大致后中,鼻腔未见异常分泌物;咽喉:咽黏膜红润,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。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。

1.3 诊断

中医诊断:暴聋(邪郁少阳证);西医诊断:突发性耳聋。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。

1.4 治疗

患者于入院后口服银杏叶提取物滴剂,以改善循环治疗;甲钴胺口服,以促进神经修复,营养神经;巴曲酶注射液 0.5 mL 静点,以降纤等治疗。中药方面遵医嘱予耳部三部曲,即耳部基本手法推拿+全息刮痧+耳穴压丸治疗,以通经活络,取双耳、百会穴艾灸以改善耳鸣;中药内服,1 付/d,中药局部熏洗泡足,1 次/d。治疗 2 周后,患儿症状较前好转,于 2025 年 01 月 20 日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

①望:神志清楚,精神可,口唇干燥,舌红、苔薄白;②闻:言语流利,声音嘶哑,未闻及特殊气味;③问:怕冷,有咳嗽,偶咽痛,偶头晕,眠欠佳,左耳听力下降伴间断耳鸣,音调偏低,右耳听力可,二便调;④切:脉滑。

2.1.2 八纲辨证

①表里:怕冷、有咳嗽,偶有咽痛、咽干,属表证;②寒热:怕冷,舌红、苔薄白,属寒证;③虚实:声音嘶哑,偶有头晕,属实证;④阴阳:口唇干燥,

舌红、苔薄白,属阴证。

2.1.3 听力下降

纯音测听显示左耳为重度感音神经性听力损失。

2.1.4 耳鸣程度评估

根据耳鸣评价量表内各项指标的总评分,将耳鸣的严重程度由轻到重分为 I ~ V 级, I 级, 1 ~ 6 分; II 级, 7 ~ 10 分; III 级, 11 ~ 14 分; IV 级, 15 ~ 18 分; V 级, 19 ~ 21 分。患儿耳鸣评价量表得分为 8 分, II 级。

2.1.5 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)进行评价, PSQI 总分范围为 0 ~ 21 分,得分越高,表示睡眠质量越差。PSQI 总分 0 ~ 5 分,睡眠质量很好, 6 ~ 10 分睡眠质量还行, 11 ~ 15 分睡眠质量一般, 16 ~ 21 分睡眠质量很差。患儿为评估为 11 分,睡眠质量一般。

2.1.6 焦虑程度评估

焦虑自评量表(SAS)有 20 个项目,采用 4 级评分,将 20 个项目的各个得分相加,即得粗分,用粗分乘以 1.25 以后取整数部分,即为标准分。SAS 标准分的分界值为 50 分,其中 50 ~ 59 分为轻度焦虑, 60 ~ 69 分为中度焦虑, 70 分以上为重度焦虑。患儿得分为 27 分,无焦虑情况,患儿母亲得分为 64 分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

结合患儿情况,存在以下护理诊断:①耳鸣与风邪外犯,循经上犯耳窍,导致耳部气血运行不畅有关;②睡眠型态紊乱与肝气郁结和脾胃失调有关。

2.3 护理计划

针对患儿症状,计划采用耳部基本手法推拿、全息刮痧,以通经活络;耳穴压丸治疗选穴心、肝、脾、肾、内耳、内分泌及三焦穴,以调理脏腑;艾灸治疗取穴双耳、百会穴 15 min,以醒脑开窍,改善耳部气血;睡前予患者中药局部熏洗泡足助眠。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳部基本手法推拿

操作前评估患儿全身情况,检查耳部皮肤,涂以介质循环按摩,打开耳廓小周天及大周天,促进全身气血运行,此过程约 1 min。①按摩穴位:按揉听会、听宫、合谷、耳门及翳风等穴位,每穴至少按摩 5 次,以穴位局部酸胀为度。②耳膜按摩:以

手中指(或食指)按压耳屏,有节律地用力压紧外耳道口,一压一放交替进行,按压节律1~2 s,利用外耳道内正压、负压来振动鼓膜,两侧各按15~30次。最后再次进行耳廓小周天及大周天按摩约1 min。治疗3次/周,共治疗两周,为一个疗程。注意事项:按摩前剪平指甲,手法轻重适宜,按摩疾病代表区的耳穴会有较强的胀痛感,属正常现象;穴位按摩的功能偏兴奋,睡前1 h内避免进行按摩,按摩后应避免耳部受凉,不要立即接触冷水或暴露于寒冷环境中。

2.4.1.2 耳部全息刮痧

评估患儿病情、耳部皮肤情况及心理状态,向患儿及家长解释操作目的和方法,取得配合。准备好刮痧板、刮痧油等物品,检查其完整性和清洁度。协助患儿取舒适体位,一般为坐位或卧位。操作方法:耳部基本手法推拿后,采用虎符铜砭刮痧板,以“徐而和”的手法进行刮痧,以达到调动阳气,扶正祛邪为目的。清洁耳部皮肤,涂抹刮痧油,以刮痧板自下而上、由外向内、先耳前再耳背,依次刮拭,具体如下。①耳廓正面:耳垂→耳轮→耳舟→对耳轮→耳甲腔→耳甲艇→三角窝→耳前;②耳廓背面:耳垂背面→耳轮尾背面→耳轮背面→对耳轮后沟→对耳屏后沟→耳甲腔后隆起→耳轮脚后沟→耳甲艇后隆起→对耳轮下脚后沟→三角窝后隆起→耳后至胸锁乳突肌;③重点刮拭听会、听宫、翳风,内耳等穴位,每个穴位刮拭30~60 s,至局部皮肤潮红为宜。刮痧过程中密切观察患儿反应,询问其感受,如有不适及时停止操作,每次操作10分钟,3次/周,共治疗两周,为一个疗程。注意事项:刮痧后嘱患儿避免吹风、受凉,24 h内不宜洗澡;观察耳部皮肤情况,如有破损或感染迹象及时处理;记录刮痧的时间、部位及患儿反应等信息。

2.4.1.3 耳穴埋豆

根据中医理论,选取心、肝、脾、肾、内耳、内分泌、三焦穴等进行耳穴压丸治疗。心主神明,调节情志,肝疏泄气机,脾健运化湿,肾主藏精生髓充耳,内耳穴直接作用于耳部疾病,内分泌调节身体功能平衡,三焦通调水道,协调脏腑功能。操作方法:使用王不留行籽贴压耳穴,先用75%酒精棉球消毒耳廓,将王不留行籽贴于选定的耳穴上,并用手指按压至患儿感到酸麻胀痛为度,每日按压3~5次,每次按压3~5 min。每2 d更换一侧耳朵,共治疗2周。

2.4.1.4 耳部艾灸

耳部艾灸治疗取百会穴、双耳,百会穴位于头顶正中线与两耳尖连线的中点处,艾灸此穴可醒脑开窍,提升阳气,改善耳鸣;艾灸双耳可借助艾草的温热之力,使这些经络通畅,改善耳部气血运行,缓解因经络阻滞引起的耳部不适。操作方法:使用三头款头耳灸仪,将2 cm长艾柱插入硅胶盖内的艾柱针,深度0.5 cm左右,移动时艾柱不掉落即可,点燃艾柱一端后将硅胶盖对准罐身盖好,按压硅胶四周边沿,使之不会脱落,如戴耳机一样将头耳灸仪佩戴于患儿头部,调节位置,使左右两头对准患儿双耳,上面一头对准患儿百会穴,艾灸患儿双耳及百会穴15 min,使用过程中可手动拉伸罐身调节高度或者向外拔出硅胶盖中央的旋钮调节艾柱针控制温度使局部有温热感而无灼痛为宜,3次/周,共治疗两周,为一个疗程。在艾灸过程中,注意观察患儿局部皮肤情况及全身反应,防止烫伤;施灸后半小时内避免接触冷水,嘱患儿多饮温水;其间注意观察患儿病情变化,如有不适及时调整治疗方案。

2.4.1.5 中药局部熏洗泡足

患儿睡眠质量一般,根据患儿病情和体质,选用当归、川芎、红花、路路通等药材适量,打碎后装入无纺布口袋中,将无纺布药包放入足浴盆中,加入适量38~42℃温水,让患儿双足浸泡其中,水位没过踝关节以上。于每晚睡前浸泡双足15~20 min,以活血化瘀、通窍聪耳,辅助睡眠。在熏蒸过程中,密切观察患儿反应,如有不适及时停药。注意事项:熏蒸前后注意保暖,避免患儿着凉;空腹及饭后半小时内不宜进行熏蒸;注意药液温度不宜过高,防止烫伤。

2.4.2 情志及生活护理

与患儿及家长充分沟通,了解其心理状态,针对性地进行心理疏导。向患儿及家长讲解疾病相关知识和治疗方法,增强其战胜疾病信心。鼓励患儿表达自己的感受和情绪,耐心倾听其倾诉,给予关心和支持,加强患儿家属宣教,改善患儿家属焦虑情绪,配合治疗。保持病房安静、整洁、舒适,减少噪声干扰。合理安排患儿的休息和活动时间,避免过度劳累。鼓励患儿与同龄伙伴交流互动,缓解其紧张情绪。

2.4.3 饮食护理

饮食宜清淡易消化,富含营养,如瘦肉、鱼类、蛋类、新鲜蔬菜水果等。避免食用辛辣、油腻、刺

激性食物,如辣椒、油炸食品等。鼓励患儿多饮水,保持大便通畅。根据患儿口味和喜好,合理搭配食物,保证营养均衡,注意饮食色香味俱全,增进患儿食欲。

2.4.4 健康教育

向患儿及家长讲解突发性聋的病因、治疗方法和护理要点,使其了解疾病的发生发展和转归,提高自我护理能力。告知患儿及家长按时复诊的重要性,以便及时调整治疗方案。指导患儿及家长在日常生活中注意保护听力,避免长时间使用

耳机、处于噪音环境等。教会患儿及家长正确的耳部按摩方法,如揉搓耳廓、按压耳屏等,促进耳部血液循环。

2.5 护理评价

患者治疗2周后,2025年01月19日复查纯音测听检查结果示125-250-500-1k-2k-4k-8k(Hz),左耳40-70-100-未引出,右耳5-5-5-10-10-10-5;声导抗:左耳A,右耳A。患者相关症状得到好转,已于2025年01月20日好转出院,详见表1。

表1 疗效评估

评估时间	耳鸣程度评估	PSQI	SAS(患儿)	SAS(患儿母亲)
治疗前	8分,Ⅱ级	11分,睡眠质量一般	27分,无焦虑情况	64分,中度焦虑
治疗后	6分,Ⅰ级	3分,睡眠质量很好	23分,无焦虑情况	36分,无焦虑情况

3 讨论

突发性聋在中医属“暴聋”范畴,其病机多与风邪侵袭、肝火上扰、肾精亏虚或气滞血瘀相关。《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也”,耳部作为经络气血汇聚之处,与全身脏腑经络密切相连。中医整体辨证强调“耳虽为局部器官,却与整体息息相关”,通过调节全身气血阴阳平衡,可改善耳部局部病变。耳部全息刮痧基于全息理论,通过刮拭耳穴对应区域,刺激分布于耳廓的三焦经、胆经等经络,激发经气运行,疏通耳部气血;艾灸则以温热之性,温通经络、调和气血,《医学入门》载“药之不及,针之不到,必须灸之”,二者结合从整体出发,标本兼治,既驱散耳部经络的瘀滞,又调整脏腑功能,体现中医“治病求本”的核心思想。

在儿童突发性聋的治疗中,绿色疗法的安全性与舒适性尤为重要。耳部全息刮痧与艾灸均属于非药物疗法,避免了儿童因口服药物或静脉给药带来的胃肠道刺激、肝肾负担及潜在不良反应,契合中医“治未病”中“未病先防,既病防变”的理念。刮痧通过特定手法刺激耳穴,以“通其经络,调其气血”,符合《素问·调经论》中“血气不和,百病乃变化而生,是故守经隧焉”的理论;艾灸则以艾绒燃烧产生的温热效应,温煦脏腑、行气活血,《扁鹊心书》强调“保命之法,灼艾第一”。两种疗法协同作用,以“绿色”手段调节机体自我修复能力,减少医疗干预对患儿生理与心理的创伤,更符合儿童“脏腑娇嫩,形气未充”的生理特点。

近年来,突发性耳聋发病率呈逐年增高态势,发病年龄也趋于年轻化^[6]。随着生活节奏加快和

学习压力增大,儿童突发性聋问题日益受到关注。中医理论认为耳与脏腑经络联系紧密,通过调理脏腑、疏通经络可治疗耳聋。通过对本例10岁突发性聋患儿的治疗和护理实践可知,耳部全息刮痧联合艾灸等中医护理措施结合现代医学治疗方法,对改善患儿听力、缓解耳鸣等症状成效显著。有研究表明,耳部全息刮痧能够刺激耳部穴位,改善耳窍周围经络气血,进而减轻耳鸣、提高听力^[7];艾灸则可通过温热刺激,起到疏通经络、调和气血的作用,对耳部血液循环的改善有益,对突发性耳聋患者听力有一定改善作用,且对全聋型突发性耳聋疗效佳^[8]。中医护理技术作为一种补充与替代疗法,近年来在突发性聋的治疗中逐渐崭露头角。研究指出^[9],耳部全息铜砭刮痧联合耳穴压丸治疗突发性耳聋,可有效增强临床疗效,促进听力恢复;中医采用针灸、推拿按摩、针刺疗法、耳穴疗法、电针疗法等,对于缓解突发性聋病情具有明显效果^[10]。

在今后的临床工作中,应进一步推广和应用中医护理技术,充分发挥其在治疗突发性聋中的优势。同时,需不断总结经验,改进不足之处,比如优化中医护理技术的操作流程、加强医护人员的专业培训等。此外,还应开展更多高质量的临床研究,为中医护理技术在突发性聋治疗中的应用提供更坚实的理论依据,从而为更多的突发性聋患儿提供优质的护理服务。

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] 李阳, 张重阳, 石安妮, 等. 基于阳化内风理论探讨针刺治疗突发性聋的取穴思路[J]. 中医杂志, 2023, 64(11): 1107–1111.
LI Y, ZHANG C Y, SHI A N, et al. The acupoint selection idea for acupuncture in the treatment of sudden hearing loss based on the theory of “Yang transforming into internal wind”[J]. J Tradit Chin Med, 2023, 64(11): 1107–1111. (in Chinese)
- [2] 陈丹萍, 何子键, 虞幼军, 等. 儿童突发性聋10年住院病例的疗效及预后相关因素分析[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2025, 39(1): 16–22.
CHEN D P, HE Z J, YU Y J, et al. Analysis of the efficacy and prognostic factors of hospitalized cases of children with sudden sensorineural hearing loss for ten years [J]. J Otolaryngol Ophthalmol Shandong Univ, 2025, 39(1): 16–22. (in Chinese)
- [3] ALEXANDER T H, HARRIS J P. Incidence of sudden sensorineural hearing loss [J]. Otol Neurotol, 2013, 34(9): 1586–1589.
- [4] CHEN Y S, EMMERLING O, ILGNER J, et al. Idiopathic sudden sensorineural hearing loss in children [J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2005, 69(6): 817–821.
- [5] 张维娜, 王玲玲, 李林格. 儿童突发性耳聋的临床特征及疗效影响因素分析[J]. 重庆医学, 2022, 51(19): 3305–3308, 3313.
ZHANG W N, WANG L L, LI L G. Analysis on clinical features and treatment effect influencing factors in children with sudden sensorineural hearing loss [J]. Chongqing Med, 2022, 51(19): 3305–3308, 3313. (in Chinese)
- [6] 蒋舒仪, 包娜, 夏静, 等. 揠针疗法配合耳保健操在突发性耳聋中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(20): 3790–3794.
JIANG S Y, BAO N, XIA J, et al. Application effect of needle-embedding therapy combined with ear exercise in sudden deafness[J]. Int J Nurs, 2024, 43(20): 3790–3794. (in Chinese)
- [7] 杨庆, 刘婷, 谢玲, 等. 银杏叶提取物治疗气滞血瘀证突发性耳聋临床效果[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(8): 140–143.
YANG Q, LIU T, XIE L, et al. Clinical effect of ginkgo leaf extract on sudden deafness with qi stagnation and blood stasis [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2024, 51(8): 140–143. (in Chinese)
- [8] 邓嘉丽, 徐慧贤, 李楠. 雷火灸辅助治疗突发性耳聋临床疗效回顾性分析[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(5): 1103–1110.
DENG J L, XU H X, LI N. Retrospective analysis of the clinical efficacy of thunder-fire moxibustion adjuvant treatment for sudden deafness[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2022, 39(5): 1103–1110. (in Chinese)
- [9] 范斯婷, 彭素清. 耳部铜砭刮痧在突发性耳聋患者护理中的应用效果[J]. 医药前沿, 2025(18): 117–120.
FAN S T, PENG S Q. Application effect of ear copper needle scraping in the nursing of patients with sudden deafness[J]. J Front Med, 2025(18): 117–120. (in Chinese)
- [10] 张科擎, 刘露露, 王宇, 等. 内耳免疫相关突发性耳聋的研究进展[J]. 国际免疫学杂志, 2025, 48(3): 346–351.
ZHANG K Q, LIU L L, WANG Y, et al. Research progress of immune-related sudden deafness in inner ear[J]. Int J Immunol, 2025, 48(3): 346–351. (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。