

# 1例孕晚期护士突发耳聋的全周期中西医结合护理实践

郭换利<sup>1</sup>, 冯文英<sup>2</sup>

(1. 北京市大兴区中西医结合医院 内分泌科, 北京, 100076;

2. 北京市大兴区中西医结合医院 护理部, 北京, 100076)

**摘要:** 总结1例孕36<sup>+</sup>2周高龄瘢痕子宫经产妇,合并重度突发性耳聋、前庭功能损伤、妊娠期糖尿病及甲状腺功能减退症的中西医结合全周期照护经验。遵循“安胎为前提、稳糖为基础、止呕为急务、复聪为核心”原则,采用多学科协作模式,联合西医规范治疗、中医食疗、耳穴压丸、穴位按摩、情志调理、产后康复训练操及出院后随访等综合干预措施,最终实现母婴平安、患者听力显著改善,为孕晚期复杂合并症的中西医结合护理提供可借鉴的个案范式。

**关键词:** 突发性耳聋; 妊娠晚期; 妊娠期糖尿病; 中西医结合护理

## Full-Course Integrated Chinese and Western Medicine Nursing Practice for a Late-Pregnancy Nurse with Sudden Sensorineural Hearing Loss

GUO Huanli<sup>1</sup>, FENG Wenying<sup>2</sup>

(1. Department of Endocrinology, Beijing Daxing District Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Beijing, 100076;

2. Department of Nursing, Beijing Daxing District Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Beijing, 100076)

**ABSTRACT:** This paper summarizes the full-course integrated Chinese and Western medicine nursing experience for one case of an advanced maternal-age multiparous woman with a scarred uterus at 36<sup>+</sup>2 weeks of gestation, complicated by severe sudden sensorineural hearing loss (SSNHL), vestibular dysfunction, gestational diabetes mellitus (GDM), and hypothyroidism. Adhering to the principles of "fetal protection as the premise, glycemic stabilization as the foundation, emesis control as an urgent priority, and hearing restoration as the core," a multidisciplinary collaborative model was employed, incorporating standardized Western medical treatment in combination with comprehensive interventions including Traditional Chinese Medicine (TCM) dietary therapy, auricular acupressure, acupoint massage, emotional regulation, postpartum rehabilitation exercises, and post-discharge follow-up. Ultimately, maternal and infant safety was achieved, and the patient's hearing was significantly improved. This case provides a referenceable paradigm for integrated Chinese and Western medicine nursing care of complex comorbidities during late pregnancy.

**KEY WORDS:** sudden sensorineural hearing loss; late pregnancy; gestational diabetes mellitus; integrated Chinese and Western medicine nursing

突发性耳聋为耳鼻咽喉科常见急症,以突发性感音神经性听力下降为核心表现,常伴眩晕、焦虑等症状,严重影响患者身心健康与生活质量<sup>[1]</sup>。妊娠期女性生理状态特殊、机体负荷显著

增加、临床用药受限,合并突发性耳聋时救治与护理难度显著升高<sup>[2]</sup>。目前针对孕晚期合并多种基础疾病的突发性耳聋中西医结合护理个案报道较少。本文报道1例孕36<sup>+</sup>2周、瘢痕子宫、妊娠期糖

尿病、甲状腺功能减退症合并重度突发性耳聋患者的全周期照护实践,探讨中西医结合护理在围产期急症中的应用价值,为临床实践提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,38岁,临床护士,因“孕36<sup>+</sup>2周突发右耳听力下降伴重度眩晕、呕吐6h”于2025年07月03日就诊。既往与妊娠史:9年前因剖宫产术致瘢痕子宫;甲状腺功能减退症2年,孕期规律口服左甲状腺素钠片50 μg/d,TSH控制于1.5~2.5 mIU/L;孕24周确诊妊娠期糖尿病,经饮食联合运动干预,未使用胰岛素,血糖控制达标。

1.2 查体

孕36<sup>+</sup>2周产检提示胎心胎动、血糖及甲状腺功能均稳定,拟择期行剖宫产术。患者突发右耳听力下降,无耳鸣,6h后出现重度眩晕,视物旋转,频繁呕吐,进食即吐。纯音测听示右耳平均听阈84 dB,诊断为重度感音神经性聋,次日进展至90 dB。

1.3 诊断

西医诊断:①右耳重度突发性耳聋(进行性下降型)伴前庭功能损伤;②孕36<sup>+</sup>2周,瘢痕子宫妊娠;③妊娠期糖尿病;④原发性甲状腺功能减退症;⑤应激性胃炎伴反流。中医诊断:肾精亏虚,耳窍失养;肝郁脾虚,肝气犯胃;痰浊中阻,清窍受扰;气阴两虚,虚实夹杂。

1.4 治疗

采用耳鼻喉科、产科、内分泌科及中医护理多学科联合模式,以母婴安全为首要原则,制定激素挽救听力、血糖及甲功精准管控、耳穴压丸改善眩晕、穴位按摩及食疗止呕护胃的综合方案,分别在急性期、围产期及产后康复阶段进行为期3周的

干预,2025年07月24日患者右耳平均听力阈值降至50 dB。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生理评估

听力:右耳重度耳聋,呈进行性下降趋势,右耳平均听阈从84 dB下降至90 dB;前庭功能:VAS眩晕视觉模拟评分9分,重度眩晕,需卧床休息,活动受限,头部轻微活动即可诱发呕吐;胃肠功能:剧烈呕吐、反酸烧心,进食困难,1周内体重下降5 kg;代谢状态:血糖波动,最低值3.8 mmol/L,甲状腺功能相对稳定;产科风险:瘢痕子宫,腹压增高存在子宫破裂潜在风险。

2.1.2 心理评估

患者存在职业角色转换冲突、疾病预后担忧及胎儿安全焦虑等负性情绪,焦虑自评量表(SAS)评分62分,判定为中度焦虑状态。

2.2 护理诊断

听觉感知改变:与内耳微循环障碍、突发性听觉神经损伤有关;急性眩晕、恶心呕吐:与前庭功能受损、肝气犯胃及机体应激致胃肠功能紊乱有关;血糖不稳定风险:与妊娠期糖尿病基础疾病、机体应激反应及摄入不足有关;甲状腺功能紊乱风险:与妊娠期内分泌生理改变、药物治疗依从性不足有关;胎儿受伤风险:与瘢痕子宫病史、腹压升高及突发疾病应激状态有关;焦虑:与突发听力下降、过度担忧母婴安全、身心负荷过重及家庭角色压力有关。

2.3 护理计划

结合本例患者护理评估与护理诊断结果,制定如下护理计划,详见表1。

表1 护理计划

| 评估时期  | 护理计划                                                   | 护理目标                                             |
|-------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 急性期   | 以安胎、止呕、稳糖及挽救听力为核心,实施急救与对症护理;以耳穴压丸、穴位按摩、食疗及情志调理为重点,辨证施护 | 72 h内控制眩晕呕吐,稳定血糖与甲状腺功能,保障胎心胎动正常,缓解焦虑情绪           |
| 围产期   | 以安全分娩、多学科监护、保障母婴平安为目标;以耳穴压丸、食疗及情志调理为重点,辨证施护            | 分娩前听力无进一步恶化,可正常进食、维持营养状态,焦虑评分降至轻度                |
| 产后康复期 | 以听力康复、慢病管理、体能恢复及母乳喂养指导为核心                              | 产后听力显著恢复,眩晕症状消失,血糖及甲状腺功能稳定,母婴平安,康复效果良好,顺利回归家庭与工作 |

2.4 护理措施

2.4.1 急性期护理(发病1~7 d)

听力与前庭护理:遵医嘱规范使用甲泼尼龙40 mg静脉滴注,严格把控孕期用药剂量与疗程;

规避巴曲酶、甲氧氯普胺等孕期高风险药物;指导患者绝对卧床、头部制动,减少声光刺激,预防跌倒及呕吐加重。

止呕护胃与营养支持:予红皮生花生米细嚼

慢咽,健脾和胃、制酸降逆;少食多餐,给予苏打饼干、小米粥及烂面条等易消化食物;少量多次饮水,维持每日液体入量约 1500 mL;持续按揉内关、足三里穴,理气止呕、健脾和胃。

慢病精准管控:监测空腹及三餐后 2 h 血糖,低血糖时及时补充碳水化合物;左甲状腺素钠片维持原剂量,定期复查 TSH;每日评估宫缩、瘢痕压痛、胎心胎动,保障妊娠安全。

## 2.4.2 中医特色护理

### 2.4.2.1 耳穴压丸

取穴:内耳、肾、神门、交感、肝、脾、胃及胰胆。操作流程:操作前评估:全面评估患者耳部皮肤完整状况,确认无破损、炎症及过敏等情况;结合患者妊娠期、突发性耳聋伴眩晕病情,向其详细说明耳穴压丸的操作目的、实施流程及操作中可能出现的得气感,提前沟通缓解顾虑,获取患者主动配合。体位安置:协助患者取舒适半卧位或健侧卧位,轻柔固定头部,避免头部大幅晃动、体位不当诱发眩晕、呕吐等不适,营造稳定的操作环境。皮肤消毒:用 75% 乙醇棉签顺时针擦拭耳廓全域待操作皮肤,等待乙醇自然挥发干燥,避免乙醇残留刺激皮肤,严格遵循无菌操作原则。穴位定位与贴敷:用无菌探棒轻压耳廓,精准探寻并定位所选穴位,以患者出现酸胀感为穴位找准标准;将王不留行籽固定于专用脱敏胶布中心,依次对准穴位平稳贴敷,确保胶布与耳廓皮肤紧密贴合、无松动。按压操作:采用垂直点按手法,遵循一压一松、力度轻柔的原则,按压力度以患者局部出现酸、麻、胀、热等得气感为宜,禁止暴力按压;每穴单次按压时长 30~60 s,每日常规按压 3~5 次,睡前务必按压;同时教会患者自主按压的手法与力度。留置与更换:采用单耳贴压方式,王不留行籽留置 3 d,到期后更换对侧耳廓交替贴敷;叮嘱患者眩晕、呕吐及焦虑症状突发时,可随时加按对应穴位,快速缓解不适。术后观察:操作后全程观察患者耳部皮肤反应,查看有无发红、瘙痒、皮疹及水疱等过敏或损伤表现;重点监测妊娠期患者宫缩、胎动及胎心情况,留意患者眩晕、听力变化,一旦出现不适、宫缩异常等情况,立即停止操作并移除耳丸,及时对症处理。注意事项:操作全程动作轻柔,尤其针对妊娠期患者,避免过度刺激引发机体应激,严禁按压腹部、子宫等禁忌耳穴,保障母婴安全。贴压期间保持耳廓皮肤干燥清洁,避免洗头、洗澡时耳穴部位沾水,防止胶布脱落、皮

肤潮湿引发感染或过敏。严格控制按压力度,患者若感觉疼痛难忍需立即停止,不可强行按压;耳部皮肤破损、过敏体质者暂停此项操作。留置期间若出现胶布松动、耳丸脱落,及时重新贴敷;每日定时询问患者感受,评估耳穴压丸干预效果,根据症状缓解情况调整按压频次。叮嘱患者避免自行撕扯胶布、揉搓耳部,减少局部皮肤刺激;若出现持续耳部不适、宫缩频繁、胎动异常等情况,第一时间告知医护人员。

### 2.4.2.2 穴位按摩

取穴:听宫、听会、翳风、内关及足三里。操作流程:听宫、听会、翳风穴(功效:开窍复聪,改善听力):协助患者保持平卧体位,妥善固定头部,避免晃动引发眩晕;操作者以指腹贴附穴位,做顺时针轻柔环形按揉,动作舒缓均匀,每穴按摩 1~2 min,每日定时操作 2 次,助力缓解突发性耳聋相关耳部不适。内关穴(功效:和胃止呕、宁心安神):精准定位腕横纹上 2 寸、两筋之间的穴位处,以拇指指腹着力按揉,力度以患者局部产生酸胀感为宜,每侧穴位按揉 1 分钟;若患者突发呕吐、心慌焦虑,可随时增加按揉频次,及时缓解不适症状。足三里穴(功效:健脾和胃、稳定血糖):定位犊鼻下 3 寸、胫骨前嵴外 1 横指处,拇指发力柔和且沉稳有力,对穴位进行持续按揉,每侧按摩 2 min,每日操作 2 次,助力调理脾胃功能、平稳血糖,改善机体应激状态。注意事项:按摩全程秉持轻柔舒缓原则,严禁采用强刺激、重按、猛揉等粗暴手法,避免引发患者机体应激反应,加重眩晕、呕吐等症状。针对妊娠期患者,严格避开腹部及易诱发宫缩的相关穴位,全程密切关注患者宫缩、胎动及身体感受,保障母婴安全。按摩过程中随时询问患者感受,若出现头晕加重、腹痛、皮肤疼痛等不适,立即停止操作。把控按摩力度与时长,遵循循序渐进原则,以患者感觉舒适、症状缓解为宜。

### 2.4.2.3 中医食疗与情志调理

红皮花生止呕食疗:红皮花生每次 5~8 粒细嚼慢咽,3~4 次/d,健脾和胃、制酸护胃。情志护理:家属 24 h 陪护,每日 2 次正念呼吸放松(10 min/次);以情绪日记记录 SAS 动态变化,缓解焦虑。

### 2.4.3 围产期护理(孕 37~38<sup>+</sup>周)

孕 38<sup>+</sup>周实施择期剖宫产术,硬膜外麻醉;术中以左耳听力联合白板文字沟通,保障医护配合顺畅;全程监测血糖、甲状腺功能、生命体征及胎儿状况;新生儿 Apgar 评分 10 分,母婴平安。

#### 2.4.4 产后恢复期护理(产后2周内)

西医康复:产后3 d启动鼓室甲泼尼龙地塞米松磷酸钠局部注射,2次/周,共4次;持续监测甲状腺功能,左甲状腺素钠片终身维持;血糖逐步恢复至孕前水平。

中医康复:续贯耳穴压丸调理;予黄芪当归代茶饮益气养血,艾叶温通足浴;指导鸣天鼓功法、前庭康复训练及听觉训练。

产后康复训练操:产后1周循序渐近开展,包含盆底肌收缩、腹式呼吸、上肢舒缓及前庭平衡训练,2次/d,15~20 min/次。

喂养与生活护理:左侧卧位母乳喂养,局部用药不影响哺乳;腹部保暖,规律作息,避免劳累与情绪刺激。

### 2.5 护理评价

#### 2.5.1 评价标准

听力:听阈下降 $\geq 30$  dB为显效,15~29 dB为有效, $< 15$  dB为无效。眩晕呕吐:症状完全消失

为控制,明显减轻为缓解,无改善为未控制;VAS眩晕视觉模拟评分 $\leq 2$ 分为症状控制标准。血糖:空腹3.5~5.3 mmol/L,餐后2 h $\leq 6.7$  mmol/L为达标。甲功:TSH 0.3~3.0 mIU/L为达标。焦虑:SAS $< 50$ 分为缓解。产科:无宫缩异常、瘢痕压痛,胎心胎动正常,新生儿Apgar评分10分。

#### 2.5.2 客观指标改善

本例患者客观指标改善情况,详见表2。

#### 2.5.3 护理目标达成情况

听力:右耳听阈由90 dB降至50 dB,听阈下降40 dB,评定为显效,复聪目标达成。眩晕呕吐:症状明显缓解,VAS眩晕视觉模拟评分降至2分,止呕护胃目标达成。血糖:全程稳定在达标范围,无低血糖、高血糖急症发生。甲功:TSH持续维持在理想范围,患者用药依从性良好。产科:剖宫产手术顺利,新生儿健康,安胎目标达成。焦虑:SAS评分由62分降至36分,中度焦虑转为正常状态,情志调理目标达成。

表2 患者各时间节点指标变化

| 时间节点  | 右耳听阈/dB | 眩晕呕吐                         | 体重/kg | 空腹血糖/(mmol/L) | TSH/(mIU/L) | SAS | 结局   |
|-------|---------|------------------------------|-------|---------------|-------------|-----|------|
| 发病当日  | 84      | 初发眩晕,6 h后VAS眩晕视觉模拟评分9分,剧烈呕吐  | 68    | 5.4           | 2.2         | 62  | 确诊入院 |
| 第2天   | 90      | 重度眩晕,VAS眩晕视觉模拟评分9分,剧烈呕吐,无法进食 | 66    | 3.8           | 2.5         | 65  | 病情进展 |
| 治疗7 d | 82.8    | 眩晕减轻,VAS眩晕视觉模拟评分7分,未发生呕吐     | 63    | 5.0           | 2.8         | 53  | 病情稳定 |
| 术前    | 82.5    | 可进食、不能独行,VAS眩晕视觉模拟评分6分       | 63    | 5.1           | 2.3         | 48  | 评估达标 |
| 产后2周  | 50      | 眩晕明显缓解,VAS眩晕视觉模拟评分2分、可独行     | 60    | 4.8           | 1.8         | 36  | 康复良好 |

## 3 临床结局与随访

### 3.1 临床结局

患者听力由近乎全聋的90 dB恢复至50 dB,日常交流基本正常;眩晕呕吐症状完全控制,可独立活动;妊娠与分娩过程顺利,新生儿健康;血糖、甲状腺功能控制稳定,无严重并发症;SAS评分显著下降,焦虑情绪明显缓解,康复依从性良好;产后康复训练操有效促进体能与前庭功能恢复。

### 3.2 出院后随访

随访时间:出院后1周、2周、1个月及3个月。随访方式:门诊复诊联合电话/微信随访。随访内容:听力复查、血糖监测、甲状腺功能复查、康复状况评估、母乳喂养与新生儿发育指导、耳穴压丸及康复操延续指导。随访结果:出院后1个月右耳听阈42 dB,无眩晕,血糖及甲功稳定,SAS评分32分;3个月时听力接近正常,可正常工作,母婴健康,病情无复发。

## 4 讨论

### 4.1 孕晚期突发性耳聋临床特点与救治关键

突发性耳聋为耳科急症,进行性下降型预后较差,黄金救治窗口期为发病72 h内<sup>[1]</sup>。孕晚期患者全身生理状态特殊、用药禁忌多、合并妊娠相关风险,救治难度显著高于普通人群。本例为高龄、瘢痕子宫、妊娠期糖尿病及甲状腺功能减退四重高危因素叠加突聋,病情复杂危重,早期识别、多学科评估及窗口期规范干预是挽救听力、保障母婴安全的核心环节。无耳鸣性突聋因症状隐匿易被忽视,临床需提高警惕,尽早完成听力与前庭功能检测,避免延误救治<sup>[2]</sup>。

### 4.2 妊娠期用药安全与多学科协作价值

妊娠期使用全身糖皮质激素需严格权衡获益与风险<sup>[3]</sup>。本例在产科、耳鼻喉科及内分泌科共同评估下,采用短期、小剂量及足疗程激素方案挽救听力,全程规避巴曲酶、甲氧氯普胺等孕期高危

险药物,同步严密监测胎心、宫缩、血糖及甲功,未发生早产、出血或血糖剧烈波动等不良事件,证实MDT协作是妊娠期复杂急症安全救治的重要保障。

#### 4.3 耳穴压丸在突发性耳聋中的应用价值及孕期安全性

耳穴压丸是治疗突发性耳聋安全有效的中医外治技术,选取内耳、肾、神门及交感等穴,可疏通经络、调理脏腑及开窍复聪,同时改善焦虑、眩晕及呕吐等伴随症状<sup>[4-7]</sup>。多项研究证实,耳穴压丸联合常规治疗可显著提高突聋患者听力恢复有效率,且无创、安全、依从性高,尤其适用于妊娠期等用药受限人群。

孕期安全性依据:①取穴安全:本例选用内耳、肾、神门、交感、肝、脾、胃、胰胆,严格避开子宫、卵巢等可诱发宫缩的高危耳穴,从穴位选择上杜绝早产风险。②操作安全:采用王不留行籽轻刺激、垂直点按,力度以酸胀得气为度,禁用强刺激、重手法、电刺激,全程监测宫缩与胎心,符合孕晚期外治安全规范。③文献支持:多项产科临床研究证实,孕晚期规范耳穴压丸(神门、交感、肾、肝等)用于镇静、止呕、止晕、缓解焦虑,不增加早产、胎儿窘迫、新生儿窒息风险,对妊娠结局无不良影响,母婴安全性良好<sup>[8-11]</sup>。④机制安全:耳穴压丸通过调节自主神经与内分泌发挥作用,无药物入血、无创伤、无致畸风险,完美适配妊娠期用药受限的特殊场景,是围产期安全替代疗法的优选方案。本例在急性期即采用标准化耳穴压丸与穴位按摩,有效辅助听力康复、稳定情绪,且全程未出现宫缩异常、皮肤损伤、过敏等不良事件,进一步证实孕晚期选用非宫缩相关耳穴、规范操作的耳穴压丸对母婴高度安全,体现中医护理在突聋围产期照护中的独特优势。

#### 4.4 中医护理在围产期禁忌场景中的独特优势

围产期用药限制严格,中医护理以安全、无创、简、便、验、廉为突出优势,可有效填补治疗空白<sup>[12]</sup>。本例采用红皮花生食疗健脾和胃、制酸降逆,快速缓解顽固性呕吐;耳穴压丸、穴位按摩通窍复聪、理气止呕、调和脏腑,无创伤、无副作用,适配妊娠期特殊生理状态;中医情志疏导可改善焦虑、稳定身心状态,提升患者耐受度与康复信心,充分体现中医护理在禁忌场景下的不可替代性。

#### 4.5 中西医结合协同照护模式的临床价值

西医以靶向急救控制病情、挽救听力;中医以

标准化辨证施护调理体质、安胎护胃、改善症状、促进康复;产后康复训练助力体能与前庭功能恢复;出院后随访实现延续性管理。四者优势互补、协同增效,构建“急性期急救—围产期保障—恢复期康复—出院后随访”全周期一体化照护体系,既保证救治效果,又最大程度提升安全性与舒适度,彰显中西医结合护理在妊娠合并复杂急症中的核心价值<sup>[13]</sup>。

#### 4.6 对临床护理实践的启示

孕晚期无耳鸣突聋易漏诊误诊,需加强临床筛查与健康宣教;妊娠期突发性耳聋并非不治之症,黄金窗口期积极干预可显著改善听力预后;长期规范的慢病管理是应对突发急症的重要基础;SAS焦虑评分可量化评估情绪状态;规范护理计划与护理评价可提升护理同质化水平;孕晚期规范耳穴压丸(避开子宫、卵巢穴)对母婴安全可靠,可广泛用于突聋、眩晕、焦虑、呕吐的辅助干预;延续性随访是巩固疗效、预防复发的关键;人文关怀与情志护理应贯穿重症护理全程,对改善患者身心结局具有重要意义<sup>[14-16]</sup>。

本例孕36<sup>+</sup>2周合并重度突聋、妊娠期糖尿病、甲状腺功能减退及瘢痕子宫的复杂个案,通过规范护理计划、中西医结合全周期护理、中医特色护理标准化操作、产后康复训练操、SAS动态评估及出院后延续随访,最终实现母婴安全,听力显著恢复,眩晕呕吐完全控制,焦虑情绪显著缓解。提示以安胎为前提、以辨证施护为核心、以循证与特色互补为路径并以全周期管理为保障,可有效提升孕晚期复杂合并症的护理效果,为同类病例提供临床参考。

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. 良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(3): 173-177.  
Editorial Board of Chinese Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery, Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery Branch of the Chinese Medical Association. Guideline of diagnosis and treatment of benign paroxysmal positional vertigo (2017)[J]. Chin J Otorhinolaryngol Head Neck

- Surg, 2017, 52(3): 173–177. (in Chinese)
- [2] 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 sudden sensorineural hearing loss related to inner ear immunity [J]. Int J Immunol, 2025, 48(3): 346–351. (in Chinese)
- [3] 徐建国, 江伟. 肾上腺糖皮质激素在围术期应用的专家共识[J]. 临床麻醉学杂志, 2013, 29(2): 200–204.  
XU J G, JIANG W. Expert consensus on the application of adrenal glucocorticoid in perioperative period [J]. J Clin Anesthesiol, 2013, 29(2): 200–204. (in Chinese)
- [4] 曾彩燕, 范晓娟, 赖榆芳, 等. “交通心肾”针刺联合耳穴压豆对心肾不交型中风后失眠患者睡眠质量和血清神经递质的影响[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(18): 3535–3538.  
ZENG C Y, FAN X J, LAI Y F, et al. Effect of “Jiaotong Xinshen” acupuncture combined with auricular point pressing beans on sleep quality and serum neurotransmitters in patients with insomnia after stroke of heart-kidney disjunction type [J]. Prog Mod Biomed, 2024, 24(18): 3535–3538. (in Chinese)
- [5] 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)
- [6] 胡莹, 孙海波, 王爱平. 中西医结合综合治疗肝火上扰型突发性耳聋的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(5): 1018–1020.  
HU Y, SUN H B, WANG A P. Combination therapy of traditional Chinese medicine and western medicine to treat sudden deafness of liver-fire disturbing upwards [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2016, 43(5): 1018–1020. (in Chinese)
- [7] 钟刘森, 周园丹. 耳穴埋豆辅助治疗突发性耳聋患者 61 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(2): 321–323.  
ZHONG L M, ZHOU Y D. Clinical observation on 61 cases of sudden deafness treated by burying beans in auricular points [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2023, 30(2): 321–323. (in Chinese)
- [8] 叶文慧, 范丽梅, 杨威, 等. 耳穴压豆联合内关穴位贴敷治疗妊娠剧吐的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(4): 671–675.  
YE W H, FAN L M, YANG W, et al. Clinical observation of auricular point sticking combined with Neiguan acupoint (PC6) application for treatment of hyperemesis gravidarum [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2020, 37(4): 671–675. (in Chinese)
- [9] 陈小梅. 耳穴压豆联合内关穴位贴敷对妊娠剧吐患者症状改善、生活质量及舒适度的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(18): 33–35, 53.  
CHEN X M. Effect of auricular point pressing and Neiguan point sticking on symptom improvement, quality of life and comfort of patients with hyperemesis gravidarum [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 22(18): 33–35, 53. (in Chinese)
- [10] 李丽霞, 周慧平, 卢逸群, 等. 穴位揶针联合耳穴压豆治疗妊娠剧吐的疗效观察[J]. 现代实用医学, 2021, 33(5): 678–679.  
LI L X, ZHOU H P, LU Y Q, et al. Clinical observation on the treatment of hyperemesis gravidarum by acupuncture at acupoint and pressing beans at auricular point [J]. Mod Pract Med, 2021, 33(5): 678–679. (in Chinese)
- [11] 温利娟, 程玲, 马月. 穴位注射法治疗肝胃不和型妊娠恶阻临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(12): 2306–2309.  
WEN L J, CHENG L, MA Y. Observation on the therapeutic effect of acupoint injection method in the treatment of hepato-stomach disharmony type hyperemesis gravidarum [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(12): 2306–2309. (in Chinese)
- [12] 刘志宏, 刘香弟. 中医护理技术临床应用现状与展望[J]. 中国护理管理, 2013, 13(10): 14–16.  
LIU Z H, LIU X D. Present situation and prospect of clinical application of traditional Chinese medicine nursing technology [J]. Chin Nurs Manag, 2013, 13(10): 14–16. (in Chinese)
- [13] 余旭明. 中西医结合护理标准化体系在急诊科的构建与应用[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(12): 160–162.  
YU X M. Construction and application of standardized nursing system of integrated traditional Chinese and western medicine in emergency department [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2024, 32(12): 160–162. (in Chinese)

- [14] 崔庆轩, 郭菲菲, 湛国会, 等. 缓降型突发性聋临床特征及疗效分析[J]. 中华耳科学杂志, 2026, 24(3): 216–220.
- CUI Q X, GUO F F, CHEN G H, et al. Clinical characteristics and treatment outcomes of gradually declining sudden sensorineural hearing loss[J]. Chin J Otol, 2026, 24(3): 216–220. (in Chinese)
- [15] 彭丽丽, 李松键, 彭素清, 等. 中医综合干预对突发性耳聋伴睡眠障碍疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(7): 249–251.
- PENG L L, LI S J, PENG S Q, et al. Observation on the curative effect of comprehensive intervention of traditional Chinese medicine on sudden deafness with sleep disorder[J]. J New Chin Med, 2016, 48(7): 249–251. (in Chinese)
- [16] 瞿燕平, 周基莲. 强化式护理干预对突发性耳聋患者负性情绪及生活质量的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(11): 1241–1244.
- QU Y P, ZHOU J L. Study on the influence of intensive nursing intervention on negative emotions and quality of life of patients with sudden deafness[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2019, 28(11): 1241–1244. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。