

DOI: 10.12209/CAIM202605090003

· 中西医结合临床案例 ·

1例老年2型糖尿病合并感音神经性聋伴耳鸣患者的 中西医结合护理

张莹¹, 田艺莹¹, 田媛¹, 吴保静², 李梦婷¹, 闫占峰¹, 吴文丽¹, 郭鹏²

(1. 北京中医药大学东直门医院耳鼻咽喉头颈外科, 北京, 100700;

2. 北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科, 北京, 100700)

摘要: 本文总结1例老年2型糖尿病合并感音神经性聋伴耳鸣患者的中西医结合护理经验。针对患者激素治疗期间血糖波动、听力下降伴耳鸣、焦虑抑郁及睡眠障碍等多系统问题,实施血糖精准管理、中医特色外治护理、围治疗期护理、心理护理及健康教育等个体化干预措施。经19 d中西医结合护理,患者空腹血糖维持在7.6~11.2 mmol/L,餐后血糖峰值较入院时下降5.9 mmol/L,未发生低血糖;左耳0.25~4 kHz气导平均听阈提升5 dB;焦虑自评量表评分从63分降至42分,睡眠效率从65%提升至85%,治疗依从性达100%,患者满意度评分为98分。本案例可为老年2型糖尿病合并感音神经性聋伴耳鸣患者的中西医结合护理提供临床借鉴。

关键词: 中西医结合护理; 2型糖尿病; 感音神经性聋; 耳鸣; 老年护理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Care for an Elderly Patient with Type 2 Diabetes Mellitus Complicated by Sensorineural Hearing Loss and Tinnitus: A Case Report

ZHANG Ying¹, TIAN Yiyi¹, TIAN Yuan¹, WU Baojing², LI Mengting¹,
YAN Zhanfeng¹, WU Wenli¹, GUO Peng²(1. Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Dongzhimen Hospital,
Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700;2. Department of Nephrology and Endocrinology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrated traditional Chinese and Western medicine care for an elderly patient with type 2 diabetes mellitus complicated by sensorineural hearing loss and tinnitus. Aiming at addressing the multi-system problems encountered during hormone therapy, including blood glucose fluctuations, hearing loss accompanied by tinnitus, anxiety and depression, as well as sleep disturbance, individualized intervention measures were implemented, encompassing precise blood glucose management, traditional Chinese medicine characteristic external therapies, peri-treatment nursing care, psychological nursing, and health education. Following 19 days of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing care, the patient's fasting blood glucose was maintained at 7.6-11.2 mmol/L, the peak postprandial blood glucose decreased by 5.9 mmol/L compared with that at admission, and no hypoglycemic episodes occurred; the air-conduction average hearing threshold of the left ear at 0.25-4 kHz was improved by 5 dB; the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score decreased from 63 to 42, sleep efficiency increased from 65% to 85%, treatment compliance reached 100%, and the patient satisfaction score was 98. This case can provide clinical reference for the integrated traditional

收稿日期: 2026-05-09

通信作者: 郭鹏, E-mail: 13426369259@163.com

OPEN ACCESS

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

Chinese and Western medicine nursing care of elderly patients with type 2 diabetes mellitus complicated by sensorineural hearing loss and tinnitus.

KEY WORDS: integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; type 2 diabetes mellitus; sensorineural hearing loss; tinnitus; geriatric nursing

老年感音神经性聋伴耳鸣是临床常见的退行性/代谢性耳部疾病,其发病率随年龄增长呈上升趋势,且常与糖尿病、高血压等代谢性疾病并发。两种疾病可通过微血管病变、神经损伤形成恶性循环,显著提升治疗与护理难度。中西医结合护理融合西医基础疾病管控的规范性与中医外治技术的靶向性,在改善耳部症状、调节全身机能方面具有协同优势^[1-4]。

2026 年 04 月,我科收治 1 例老年 2 型糖尿病合并感音神经性聋伴耳鸣患者。该患者糖尿病病程长达 10 余年,近期耳部症状加重,且因接受激素治疗出现血糖波动,其护理方案涉及多系统疾病协同管理,具有较强典型性与临床借鉴价值。在医疗团队治疗基础上,护理团队主导实施中医特色外治疗法护理干预,取得满意效果。现将护理经验报告如下,旨在为老年 2 型糖尿病合并感音神经性聋伴耳鸣患者的中西医结合护理实践提供参考^[5-6]。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,68 岁,2026 年 04 月 12 日因“左耳耳鸣伴听力下降 10 余年,加重 3 个月”就诊于我院耳鼻喉科。患者 10 余年前无明显诱因出现左耳听力下降,伴持续性“呼呼声”耳鸣及耳闷胀感,未予系统诊治;3 个月前症状明显加重,为求进一步治疗收入我科。既往 2 型糖尿病病史 3 年,口服二甲双胍联合阿卡波糖治疗,入院前糖化血红蛋白 8.3%,血糖控制不佳;高血压病史 3 年,最高血压 160/65 mm Hg,口服降压药控制尚可。

1.2 查体

入院查体:左耳持续性“呼呼声”耳鸣,伴耳闷

胀感;舌暗红,苔薄白,脉弦细。纯音听阈检查示左耳全频重度感音神经性聋(气导 0.25 ~ 8 kHz: 90 ~ 100 dB)。辅助检查:空腹血糖 8.0 mmol/L,甘油三酯 2.49 mmol/L;内听道 MRI 未见异常。

1.3 诊断

中医诊断:耳鸣(肝郁脾虚,瘀阻耳窍证)。辨证依据:患者为老年女性,平素情绪不畅致肝失疏泄、气机郁滞,耳窍经络不通;肝郁克脾,脾虚失运则气血生化无源,耳窍失养;气滞血瘀闭阻耳窍,故见耳鸣、听力下降。舌暗红苔薄白、脉弦细,均为肝郁脾虚、瘀阻耳窍之象^[10]。西医诊断:感音神经性聋(左,重度),耳鸣(左,耳蜗微循环障碍),2 型糖尿病,高血压病 2 级(高危)。

1.4 治疗经过

入院后予改善微循环(银杏叶提取物、前列地尔)、激素治疗(耳后颅息穴注射甲泼尼龙/复方倍他米松、鼓室内注射地塞米松)及中药疏肝健脾通窍方内服,同步配合中医外治(中药热奄包、耳穴贴压及中医五音疗法)及血糖调控^[11-14]。经 19 d 治疗护理,患者耳鸣缓解,听力提升且血糖趋于稳定,于 2026 年 05 月 01 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者为老年女性,BMI26.3 kg/m²(超重),合并 2 型糖尿病、高血压病 3 年,入院时血糖控制不佳(HbA1c 8.3%),激素治疗风险较高;听力下降导致日常交流困难,焦虑情绪明显,睡眠质量差,伴大便干结(1 次/2 ~ 3 d)。

2.1.2 量表评估

本例患者量表评估内容及结果,详见表 1。

表 1 量表评估内容及结果

量表名称	评估标准	入院得分	结果判定
焦虑自评量表(SAS)	分界值 50 分,评分≥50 分为焦虑(50 ~ 59 分轻度,60 ~ 69 分中度,评分≥70 分重度)	63 分	中度焦虑
抑郁自评量表(SDS)	分界值 53 分,评分≥53 分为抑郁(53 ~ 62 分轻度,63 ~ 72 分中度,评分≥73 分重度)	59 分	轻度抑郁
匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)	总分 0 ~ 21 分,评分≥7 分为睡眠质量差	13 分	睡眠质量差
耳鸣致残量表(THI)	总分 0 ~ 100 分,评分≥38 分为中度致残	56 分	中度耳鸣致残

2.2 护理诊断

有血糖不稳定的风险:与糖皮质激素治疗的升糖副作用、胰岛 β 细胞功能储备下降有关;听力受损:与耳蜗微循环障碍导致感音神经传导功能降低有关;焦虑:与听力功能受损导致沟通受阻、对疾病预后存在不确定感有关;睡眠形态紊乱:与病理性耳鸣刺激、焦虑情绪引发交感神经兴奋有关;便秘:与糖尿病自主神经病变导致肠蠕动减弱、躯体活动耐力下降有关;知识缺乏:缺乏糖尿病合并耳部疾病的自我管理知识。

2.3 护理计划

以血糖精准管理为核心,联合内分泌科动态监测七段血糖,目标为稳定空腹血糖 $7.0\sim 10.0\text{ mmol/L}$ 、餐后 2 h 血糖 $<15.0\text{ mmol/L}$,避免低血糖发生;配合改善耳蜗微循环护理,通过中药热奄包、穴位注射及耳穴压丸等中医特色技术,促进左耳 $0.25\sim 4\text{ kHz}$ 气导平均听阈提升 $\geq 5\text{ dB}$;开展情志护理缓解焦虑、改善睡眠质量,使SAS评分 <50 分、PSQI评分 <7 分;综合调理缓解耳鸣、保持排便通畅($1\text{次}/1\sim 2\text{ d}$);开展健康宣教提升患者疾病认知及自我管理能力。以降低空腹及餐后血糖、提升听阈、降低SAS及PSQI评分、恢复规律排便为核心目标,制定个性化护理方案,全程动态评估疗效并及时调整干预措施。

2.4 护理措施

2.4.1 基础疾病协同护理

2.4.1.1 血糖精准管控

糖尿病患者合并感音神经性聋时,糖皮质激素治疗会加剧糖代谢紊乱,而血糖波动又会损害耳蜗微循环,形成“高血糖—微循环障碍—听力下降”的恶性循环^[4-5]。本病例患者入院时糖化血红蛋白 8.3% ,近3个月血糖控制不佳,给激素治疗期间的血糖管理带来挑战。为此建立七段血糖监测台账(三餐前、三餐后 2 h 、睡前),重点跟踪激素注射后 2 h 的血糖变化曲线。激素治疗初期,患者餐后血糖峰值达 21.3 mmol/L ,护理团队启动血糖分级管理方案,并联合内分泌科会诊。根据医嘱,睡前皮下追加注射甘精胰岛素 8 U ;指导患者规范服用降糖药:二甲双胍餐中服用以减轻胃肠道反应,阿卡波糖嚼碎随第一口饭服用以延缓碳水化合物吸收。调整后,患者餐后血糖峰值降至 15.4 mmol/L 以下,空腹血糖维持在 $7.6\sim 11.2\text{ mmol/L}$,住院期间未出现低血糖事件。与营养科协作制定个体化低盐低脂糖尿病食谱,每日

总热量设定为 1500 千卡,其中碳水化合物占比 $50\%\sim 60\%$,蛋白质占比 $15\%\sim 20\%$,脂肪占比低于 30% 。增加芹菜、燕麦等富含膳食纤维食物的摄入,以延缓血糖升高;规避咖啡因、酒精及高盐饮食,减少内耳淋巴液钠潴留,从而兼顾血糖控制与耳部症状改善^[13-15]。

2.4.1.2 高血压及用药安全管理

患者伴有3年高血压病史,血压波动会加重内耳血管痉挛,进而影响听力恢复。护理过程中,每日进行2次血压监测,指导患者缓慢改变体位,避免用力排便、剧烈咳嗽等可能诱发血压急剧升高的行为。前列地尔静脉滴注期间,密切观察穿刺部位是否出现静脉炎,以及患者是否有头晕、面部潮红等不良反应;激素治疗前后,监测血糖、电解质变化,主动向患者阐释短期使用激素的必要性与安全性,消除其顾虑,提升治疗依从性^[16]。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 中药热奄包

中药热奄包通过局部热敷使活血化瘀类药物经皮渗透,改善耳周微循环,缓解耳聋、耳鸣症状^[17]。本例患者采用科室标准化热奄包方剂:麝香 0.1 g 、桃仁 10 g 、红花 10 g 、川芎 10 g 、丹参 15 g 、柴胡 10 g 、香附 10 g 、青皮 10 g 及黄芪 20 g ,研末过 80 目筛,以黄酒适量调和,装入棉布袋($10\text{ cm}\times 15\text{ cm}$)。操作方法:药包加热至 $40\sim 50^{\circ}\text{C}$ (红外测温仪检测),患者取侧卧位,将药包贴敷于患侧耳周穴位(耳门、听宫、听会、翳风), $30\text{ min}/\text{次}$, $1\text{次}/\text{d}$,连续干预至出院。护士全程陪护,每 5 min 询问温度感受,观察贴敷部位皮肤有无红肿、水疱、瘙痒、灼痛等不良反应。本例患者未出现皮肤不良反应,诉耳部温热舒适,耳鸣有所减轻。

2.4.2.2 穴位注射配合护理

耳后颅息穴注射护理:注射前评估患者凝血功能及局部皮肤状况;注射后按压穿刺点 5 min ,观察有无局部血肿、过敏反应;告知患者注射后 4 h 内避免沾水,防止感染。本例患者注射部位未见异常反应^[12]。鼓室注药护理:术前向患者解释操作目的及配合要点,指导其平卧、头部偏向健侧,通过深呼吸缓解紧张情绪;术后嘱患耳朝上 30 min ,避免吞咽、咳嗽、擤鼻等动作,防止药物流失;观察有无眩晕、耳痛、恶心等不良反应,及时报告医生处理。

2.4.2.3 耳穴压丸

耳穴压丸通过王不留行籽对耳穴进行贴压刺

激,具有活血行气、通络疏经及调理脏腑的作用,可改善内耳血液微循环,减轻耳鸣症状^[9]。本例患者取穴外耳、内耳、神门、肝、脾、皮质下及枕。操作前以75%乙醇消毒耳廓,将王不留行籽贴附于所选穴位,每日按压3~5次,1~2 min/次,以局部产生酸、麻、胀、痛感为宜;两耳交替贴压,间隔2 d更换。观察耳部皮肤有无破损、过敏,本例患者耳部皮肤完好,未发生不良反应。

2.4.2.4 中医五音疗法

根据中医五行理论,五音(宫、商、角、徵、羽)与五脏相应,可通过调节脏腑阴阳平衡达到修身养性、化欲解郁之效^[18]。本例患者辨证属肝郁脾虚,选用角音(对应肝脏)为主,配合宫音(对应脾脏)。指导患者取舒适卧位,闭目聆听,配合缓慢深呼吸(吸气4 s、屏息2 s、呼气6 s),30 min/次,1次/d。通过调节植物神经功能,放松心率、呼吸及肌肉紧张,缓解焦虑情绪,减轻耳鸣感知。

2.4.2.5 中药内服护理

患者辨证为肝郁脾虚、瘀阻耳窍之证,治疗原则为疏肝健脾、活血行气,采用逍遥散合通气散加减化裁,水煎服,1剂/d。指导患者于早晚饭后30 min温服药物,并密切观察是否出现胃肠道不适、腹泻等不良反应;服药期间避免食用生冷、油腻及辛辣刺激性食物。本例患者服药后未出现不适症状,二诊时食欲与睡眠状况较之前有所改善^[8-10]。

2.4.3 症状针对性护理

2.4.3.1 耳鸣护理

指导患者掌握“鸣天鼓”“揉耳廓”自我按摩手法,即双手掌心紧按双耳孔,中指置于枕骨,食指压在中指上,用力滑下叩击枕骨24次;再以双手食指、拇指沿耳廓自上而下揉搓至耳廓发热,2次/d,10 min/次。睡眠时播放白噪音或轻音乐掩盖耳鸣,避免处于嘈杂环境,减少声损伤^[19]。

2.4.3.2 便秘护理

老年糖尿病患者胃肠蠕动减慢,加之活动量减少,易出现便秘。指导患者顺时针按摩腹部(2次/d,15 min/次),血糖稳定时晨起饮用温开水200 mL或蜂蜜水;遵医嘱予通便胶囊、乳果糖口服,观察排便频次、性状。本例患者经干预后排便通畅,未因用力排便诱发血压波动。

2.4.4 心理护理与健康教育

2.4.4.1 心理疏导

感音神经性聋伴耳鸣患者常因听力减退、耳

鸣滋生焦虑、抑郁等负面情绪,形成“耳鸣—情绪异常—耳鸣加重”的恶性循环。本病例患者SAS评分为63分,属中度焦虑,担忧听力无法恢复、成为家庭负担。采用认知行为疗法干预,构建信任关系,耐心聆听主诉,鼓励患者抒发焦虑情绪;重建疾病认知,阐释耳鸣与情绪的关联,介绍康复案例以增强信心;开展放松训练,指导患者运用渐进性肌肉放松法及正念呼吸法,2次/d,15 min/次;提供社会支持,鼓励家属陪伴,参与病友交流以减轻孤独感^[7-9]。

2.4.4.2 出院指导与延续护理

鉴于患者住院期间血糖波动大、听力恢复慢且焦虑易反复,制定个体化出院指导方案。耳部延续护理:指导患者洗澡时用耳塞保护患耳,避免耳道进水和用力擤鼻;出院后1周、1个月、3个月复查纯音听阈,若耳鸣加重或听力剧降及时就诊。血糖自我管理:指导患者每日监测空腹及三餐后2 h血糖并记录,关注激素减量时的血糖反跳;甘精胰岛素剂量调整需经内分泌科医生评估;每月复查糖化血红蛋白,每3个月复查血脂、肝肾功能。生活方式干预:强调规律作息与情绪管理,避免劳累和情绪激动导致血糖波动;坚持低盐低脂糖尿病饮食,餐后30 min进行有氧运动,控制体重指数在24 kg/m²以下。建立“科室—社区—家庭”联动随访机制,责任护士于出院后1周进行电话随访,了解患者情况、解答疑问并强化治疗依从性。

2.5 护理评价

经治疗,患者症状得到改善,详见表2。

3 结果与随访

患者经19 d治疗护理,于2026年05月01日出院。出院后1周电话随访,血糖监测空腹7.8~9.2 mmol/L、餐后2 h为10.5~13.8 mmol/L,耳鸣呈间断性,耳闷胀感消失,排便通畅;出院1个月门诊复查,左耳0.25~4 kHz气导平均听阈82 dB(较出院时再提升1 dB),SAS评分40分,PSQI评分5分;出院3个月随访,听力稳定,耳鸣未加重,血糖控制在目标范围,无不良事件发生。

4 讨论

老年糖尿病合并感音神经性聋的护理难点在于疾病的相互影响。2型糖尿病是感音神经性聋的重要危险因素,糖尿病患者由于微血管病变、微

表2 疗效评估

评估项目	入院时	护理1周	护理2周	出院时
空腹血糖/(mmol·L ⁻¹)	8	8.5	7.8	7.6
餐后血糖峰值/(mmol·L ⁻¹)	21.3	18.6	16.2	15.4
左耳0.25~4 kHz气导平均听阈/dB	88	86	84	83
SAS/分	63	55	48	42
SDS/分	59	52	48	45
PSQI/分	13	10	8	6
睡眠效率/%	65	72	80	85
排便频次/(次·d ⁻¹)	0.3	0.5	0.7	1

循环障碍及神经代谢异常,易导致耳蜗供血不足,增加听力损失风险;而糖皮质激素作为治疗感音神经性聋的一线药物,其升糖作用可使糖尿病患者血糖显著升高,甚至诱发糖尿病酮症酸中毒。本例患者入院时血糖控制不佳,激素治疗期间餐后血糖峰值达21.3 mmol/L,护理核心在于平衡激素治疗与血糖控制之间的矛盾。通过动态血糖监测、及时调整胰岛素剂量、严格饮食管理,实现了血糖的有效控制,为听力康复创造了良好条件。

本例护理充分体现了中西医结合的协同优势,西医护理侧重于基础疾病的规范化管理,通过精准血糖监测、胰岛素调整、血压控制,为耳部治疗提供稳定的内环境;中医护理则注重整体调节与局部靶向干预,中药热奄包直接作用于耳周穴位,改善局部微循环;耳穴压丸调理脏腑经络,疏通耳部气血;中医五音疗法调节情志,缓解焦虑抑郁;中药内服疏肝健脾、活血通窍。诸法并用,内外同治,形神共调,体现中医“辨证施护”的整体观念。

刘大新教授提出“欲、郁、脏、窍”病机学说,强调耳科疾病需兼顾形体病变与神志失调。本例患者既有耳蜗微循环障碍之“形”损,又有焦虑、失眠之“神”伤,符合“形神共调”特征。护理过程中,一方面通过中药热奄包、穴位注射等改善耳部血供(调形),另一方面通过五音疗法、心理疏导等缓解情绪障碍(调神),实现了形神同调、身心并治,打破了“耳鸣—情绪—耳鸣加重”的恶性循环^[9]。

本案例借助个体化的中西医结合护理模式,切实解决了老年2型糖尿病合并感音神经性聋伴耳鸣患者的多元护理问题。在西医对血糖、血压实施规范化管控的基础上,融入中医外治技术与情志调护方法,协同实现改善听力、缓解耳鸣、调节情绪以及提升睡眠质量的目标,为临床同类患者的护理实践提供了借鉴。后续可进一步增加样

本数量,探寻中西医结合护理模式的应用规律,为老年2型糖尿病合并感音神经性聋伴耳鸣患者提供更多临床依据。

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] BAINBRIDGE K E, CHENG Y J, COWIE C C. Potential mediators of diabetes-related hearing impairment in the U. S. population[J]. Diabetes Care, 2010, 33(4): 811-816.

[2] 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. 突发性聋诊断和治疗指南(2015)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(6): 443-447.

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 (2015)[J]. Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2015, 50(6): 443-447. (in Chinese)

[3] 田富娟,秦晓光,毛宇宏,等. 中医外治法治疗突发性耳聋的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(3): 51-53.

TIAN F J, QIN X G, MAO Y H, et al. Research progress of external treatment of sudden deafness by traditional Chinese medicine[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(3): 51-53. (in Chinese)

[4] 曹晓红,徐勇,陈平. 老年2型糖尿病患者听力损伤特点及其与血糖控制水平、病程的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(2): 273-276.

CAO X H, XU Y, CHEN P. Characteristics of hearing impairment in elderly patients with type 2 diabetes mellitus and its correlation with blood sugar control level and course of disease[J]. Chin J Gerontol,

- 2020, 40(2): 273–276. (in Chinese)
- [5] FUKUSHIMA H, CUREOGLU S, SCHACHERN P A, et al. Effects of type 2 diabetes mellitus on cochlear structure in humans [J]. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 2006, 132(9): 934.
- [6] 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)
- [7] 刘爱梅, 刘涛, 周丽媛. 心理状态与不同分型突发性聋的相关性及其影响因素分析 [J]. *中华耳科学杂志*, 2022, 20(2): 266–270.
- LIU A M, LIU T, ZHOU L Y. Correlation between mental state and subtypes of sudden deafness and influencing factors [J]. *Chin J Otol*, 2022, 20(2): 266–270. (in Chinese)
- [8] 张莹, 李佳玥, 尹梦雨, 等. 基于 PERMA 模式的积极心理干预对耳鸣患者的临床疗效 [J]. *中国听力语言康复科学杂志*, 2025, 23(2): 214–217.
- ZHANG Y, LI J Y, YIN M Y, et al. Clinical efficacy of positive psychological intervention based on PERMA model in patients with tinnitus [J]. *Chin Sci J Hear Speech Rehabil*, 2025, 23(2): 214–217. (in Chinese)
- [9] 吴文丽, 张莹, 刘大新, 等. “内外兼治, 形神共调”治疗郁证性耳鸣 [J]. *中医杂志*, 2025, 66(12): 1281–1285.
- WU W L, ZHANG Y, LIU D X, et al. “Integrated internal and external treatment with harmonization of body and mind” for tinnitus caused by constraint syndrome [J]. *J Tradit Chin Med*, 2025, 66(12): 1281–1285. (in Chinese)
- [10] 彭艳茹, 张海洋, 原晶晶, 等. 抑木扶土综合疗法在突发性聋的临床应用 [J]. *现代中医临床*, 2026, 33(1): 21–26.
- PENG Y R, ZHANG H Y, YUAN J J, et al. Clinical application of comprehensive therapy of suppressing wood-supporting earth in sudden sensorineural hearing loss [J]. *J Beijing Univ Tradit Chin Med Clin Med*, 2026, 33(1): 21–26. (in Chinese)
- [11] 熊健, 伍利香, 曾甦漪, 等. 耳后和鼓室内注射糖皮质激素治疗突发性聋的 Meta 分析 [J]. *中华耳科学杂志*, 2024, 22(5): 798–806.
- XIONG J, WU L X, ZENG S Y, et al. Postauricular and intratympanic glucocorticoid injection for sudden deafness: a meta-analysis [J]. *Chin J Otol*, 2024, 22(5): 798–806. (in Chinese)
- [12] 宋雪娇, 李萌, 石梅. 头颈部肿瘤放疗后感音神经性听力损失及防治的研究进展 [J]. *中华放射医学与防护杂志*, 2025, 45(4): 368–373.
- SONG X J, LI M, SHI M. Research advances in the prevention and treatment of sensorineural hearing loss following chemoradiotherapy for head and neck cancers [J]. *Chin J Radiol Med Prot*, 2025, 45(4): 368–373. (in Chinese)
- [13] 李木兰, 王述立, 郑庆印, 等. 老年性耳聋发病机制及治疗进展 [J]. *中华耳科学杂志*, 2025, 23(1): 124–127.
- LI M L, WANG S L, ZHENG Q Y, et al. Progress in research on pathogenesis and treatment of presbycusis [J]. *Chin J Otol*, 2025, 23(1): 124–127. (in Chinese)
- [14] 叶燕芳. 糖尿病患者护理中的饮食营养研究: 评《现代糖尿病护理与健康管理》[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2024, 30(22): 156.
- YE Y F. Study on dietary nutrition in nursing of diabetic patients: comment on modern diabetes care and health management [J]. *Chin J Exp Tradit Med Formulae*, 2024, 30(22): 156. (in Chinese)
- [15] 徐蓉, 谢晓冉, 陶静, 等. 护士长胰岛素规范化注射知识与医院管理状况调查 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37(14): 68–71.
- XU R, XIE X R, TAO J, et al. Survey on head nurses' knowledge and management of standardized insulin injections in hospitals [J]. *J Nurs Sci*, 2022, 37(14): 68–71. (in Chinese)
- [16] 张士玉, 于春光, 田润溪, 等. 中医护理干预对老年高血压病人血压影响的网状 Meta 分析 [J]. *护理研究*, 2025, 39(8): 1281–1292.
- ZHANG S Y, YU C G, TIAN R X, et al. Effects of traditional Chinese medicine nursing intervention on blood pressure in elderly patients with hypertension: a network Meta-analysis [J]. *Chin Nurs Res*, 2025, 39(8): 1281–1292. (in Chinese)
- [17] 丁明明, 陈文莉, 戴益辉, 等. 简述中药热奄包的临床应用近况 [J]. *江西中医药*, 2019, 50(8): 72–74.
- DING M M, CHEN W L, DAI Y H, et al. tiaoseban. e8e9. com / [J]. *Jiangxi J Tradit Chin Med*, 2019, 50(8): 72–74. (in Chinese)
- [18] 张昭然, 李英帅. 从偏颇体质的情志特征谈五音疗法的调体应用 [J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(10): 4657–4660.

- ZHANG Z R, LI Y S. Discussion on the application of five tone therapy in adjusting constitution from the emotional characteristics of biased constitution [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2023, 38 (10): 4657-4660. (in Chinese)
- [19] 王秀荣. 浅针配合鸣天鼓手法治疗突发性耳聋38例疗效观察[J]. *时珍国医国药*, 2023, 34 (2): 383-385.
- WANG X R. Clinical observation on 38 cases of sudden deafness treated by shallow acupuncture combined with mingtian drum manipulation [J]. *Lishizhen Med Mater Med Res*, 2023, 34 (2): 383-385. (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。