

耳部悬空灸改善 1 例突发性耳聋患者听力的护理报告

孙熔骏

(北京市回民医院 民族医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例突发性耳聋患者的临床护理经验。护理期间对患者采取中西医结合护理模式, 涵盖听力康复护理、心理护理及失眠护理等干预措施。经护理干预后, 患者听力得到改善, 焦虑、失眠症状减轻, 生活质量提高, 最终顺利出院。

关键词: 突发性耳聋; 耳部悬空灸; 中医护理

Nursing Report on Improving Hearing in a Patient with Sudden Sensorineural Hearing Loss Using Suspended Ear Moxibustion

SUN Rongjun

(Department of Ethnic Medicine, Beijing Muslim Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the clinical nursing experience for a patient with sudden sensorineural hearing loss (SSHL). During the nursing care period, an integrated nursing model combining traditional Chinese medicine (TCM) and Western medicine was adopted, encompassing interventions including hearing rehabilitation nursing, psychological nursing, and insomnia management. Following the nursing intervention, the patient's hearing improved, symptoms of anxiety and insomnia were alleviated, quality of life was enhanced, and the patient was ultimately discharged uneventfully.

KEY WORDS: sudden sensorineural hearing loss; auricular suspended moxibustion; Traditional Chinese Medicine nursing

突发性耳聋^[1]是耳鼻喉科临床常见急症, 发病急骤, 听力可在 72 h 内出现显著下降, 常伴耳鸣、耳闷胀感及眩晕等症状, 严重影响患者生活质量。现代医学认为, 本病多与内耳微循环障碍、血管痉挛及病毒感染等因素相关; 中医理论则提出, 耳为“宗脉之所聚”, 与脏腑经络联系密切, 气血瘀滞、清阳不升、耳窍失养是突聋发病的重要病机^[2]。

耳部悬空灸^[3]是中医特色外治疗法之一, 通过温热刺激作用于耳廓及耳周穴位, 可温通经络、行气活血并疏通耳窍气血, 进而改善耳部微循环、缓解耳鸣耳闷症状、辅助听力恢复。该疗法操作安全、无创, 可在突聋药物治疗基础上配合耳部护理干预, 促进患者康复^[4]。本文总结 1 例突发性耳聋患者采用耳部悬空灸联合常规治疗护理的临床体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 63 岁, 主因“左耳听力下降 2 d, 加重半天”于 2026 年 03 月 11 日收入院。入院症见: 左耳听力下降, 耳中胀闷, 伴耳鸣、头晕, 时有胸闷气短、腕腹胀满, 纳食可, 眠差、入睡困难, 小便调, 大便稍干。既往史: 失眠病史 2 年余, 腰痛、混合性周围神经病病史 1 年余, 耳鸣病史 1 年余, 内痔病史 1 年余, 糖耐量异常病史 1 年余, 高胆固醇血症病史 1 年余。患者自诉 2 d 前无明显诱因出现左耳听力下降、耳中胀闷, 伴头晕、耳鸣, 无头痛、耳内疼痛及耳内出血或分泌物, 未予重视及系统治疗; 半天前左耳听力下降加重, 就诊于我院门诊, 完善相关检查后诊断为“突发性聋—左耳感音神经性聋”, 为求中西医结合治疗收入我科。

1.2 查体

入院查体:体温(T)36.5℃,脉搏(P)69次/min,呼吸(R)21次/min,血压(BP)133/85 mmHg。专科检查:头颅五官对称,双瞳孔等大正圆,对光反射灵敏,双巩膜无黄染,口唇无紫绀,咽部无充血,耳鼻无异常分泌物及压痛,左耳粗测听力下降,右耳粗测听力正常。

1.3 诊断

中医诊断:暴聋—血瘀耳窍证;西医诊断:突发性聋—单侧感音神经性聋。

1.4 治疗

入院后予中医内科护理常规、I级护理。西医治疗采用激素冲击联合血液流变学干预方案:予地塞米松磷酸钠注射液10 mg静点,1次/d,冲击治疗,连续使用3 d后减为5 mg,1次/d,再连续使用3 d后停药;予银杏叶提取物注射液87.5 mg静滴,1次/d,改善微循环;予巴曲酶注射液首剂加倍(10BU),之后每次5BU隔日静滴1次,共3~5次以改善耳部循环,每次使用前需检测血纤维蛋白原水平,若低于1 g/L则暂停1 d后复查,高于1 g/L方可继续使用;予甲钴胺片0.5 mg口服,3次/d,营养神经;予酒石酸唑吡坦片10 mg口服,1次/晚,辅助睡眠。中医护理特色治疗采用耳部悬空灸,以疏通局部经络、改善听力。患者于2026年03月26日左耳听力下降明显减轻,耳中胀闷症状显著缓解,纳食可,夜眠好转,小便调,大便质软成形,遵医嘱出院。

2 护理

2.1 护理评估

结合本例患者的临床症状、专科检查及身心状态,采用主观与客观评估相结合的方式,从以下维度进行全面护理评估。

2.1.1 专科症状评估(听力与耳部症状)

入院时对患者进行纯音听阈测定,结果显示:右耳250、500、1000、2000、4000、8000 Hz听力级分别为25-20-15-20-10-20 dB;左耳250、500、1000、2000、4000、8000 Hz听力级分别为25-35-45-55-65-75 dB。患者伴持续性耳鸣,已影响睡眠,存在明显听力下降表现,符合特发性突聋的诊断特征,评估依据参考《突发性聋诊断和治疗指南(2015)》^[17]。

2.1.2 基础健康状况评估

患者有高血压病史,入院血压133/85 mmHg,

血压控制尚可,需长期监测血压波动,避免因血压异常加重内耳微循环障碍;全身状况评估显示,因耳鸣、听力下降导致睡眠质量差,每日睡眠时间仅3~4 h,食欲减退,体力稍差,无其他明显躯体不适。

2.1.3 心理状态评估

患者为中年职场人群,因担心听力无法恢复导致永久失聪,影响后续工作与生活,焦虑情绪明显,存在对疾病预后的过度担忧;同时对激素治疗存在顾虑,担心药物副作用。家属陪伴支持力度高,患者治疗依从性尚可,家庭社会支持系统良好。采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[18]对患者进行量化评估,结果提示患者存在中度焦虑状态。

2.1.4 疾病认知评估

采用突发性聋患者疾病认知问卷^[19]对患者进行评估,结果显示患者对特发性突聋的发病原因、治疗方案、护理要点及预后知识完全缺乏,初期认为休息后可自行恢复,未及时重视病情,延误早期干预,疾病认知度极低。

2.2 护理诊断

听觉障碍:听力下降、耳鸣,与内耳微循环障碍、听神经受损相关。焦虑:中度焦虑情绪,与突发听力下降、担忧预后及惧怕激素药物不良反应相关。睡眠形态紊乱:入睡困难、易醒、睡眠不足,与持续性耳鸣、焦虑负性情绪干扰睡眠相关。健康知识缺乏:对突聋疾病、治疗、护理、预后认知不足,与未接受疾病相关健康教育、疾病科普匮乏相关。

2.3 护理计划

针对感知觉紊乱(听力下降、耳鸣):护理目标:患者听力下降、耳鸣症状得到缓解或控制,听力水平无进行性下降,避免听力功能永久性损害。护理措施:①密切观察患者听力、耳鸣、耳闷胀感的变化,每日评估症状程度并记录,及时向医生反馈病情进展;②做好耳部悬空灸治疗前后的皮肤防护,规范操作流程,预防局部烫伤,保障治疗安全;③全程监测艾灸治疗反应,根据患者耐受度及时调整操作方式,保障治疗疗效。

针对中度焦虑情绪:护理目标:患者焦虑情绪明显缓解,情绪状态趋于稳定,能主动配合治疗与护理。护理措施:①主动与患者沟通交流,耐心倾听其诉求,做好情志疏导,缓解其对听力永久丧失、疾病预后及药物副作用的担忧;②向患者讲解

治疗成功案例,增强其治疗信心;③指导家属给予患者情感支持,共同营造积极的治疗氛围。

针对睡眠形态紊乱:护理目标:患者入睡困难、睡眠浅、易醒的情况得到改善,夜间睡眠质量提升,日间精神状态好转。护理措施:①为患者营造安静、舒适的病房环境,减少噪音、光线等外界干扰;②指导患者规律作息,睡前避免情绪激动,可通过放松训练缓解焦虑,促进睡眠;③协助患者调整舒适体位,减轻耳鸣带来的不适感,改善睡眠体验。

针对疾病知识缺乏:护理目标:患者及家属掌握特发性突聋的发病原因、治疗方案、护理要点及预后相关知识,能主动规避诱发因素,重视早期干预的重要性。护理措施:①采用通俗易懂的方式,向患者及家属开展疾病健康宣教,纠正其“休息后可自行恢复”的错误认知;②指导患者清淡饮食、规律作息,规避劳累、受凉等诱发因素;③讲解治疗期间的注意事项及用药相关知识,提升患者治疗依从性。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

针对本例特发性突聋患者听力下降、持续性耳鸣的症状,为改善内耳微循环、疏通耳部络气血,为患者实施耳部穴位悬灸治疗,连续施治14 d为1个疗程,本例患者规范完成1个疗程(共14次艾灸),具体操作如下。

操作过程:选取患侧耳门、听宫及翳风为主穴,采用温和灸法,即点燃艾条后,将艾条距患者耳周皮肤约2~3 cm进行熏烤,以患者局部有温热感、皮肤微红为度,避免距离过近导致烫伤;每穴艾灸时间控制在5~10 min,全程约20 min;操作中密切询问患者感受,观察有无头晕、心慌或出汗等晕灸表现,同时留意艾灰掉落情况,防止烫伤皮肤。操作后护理:操作结束后,将艾条在弯盘中彻底熄灭,确认无复燃风险;查看患者耳周皮肤有无红肿、水疱;嘱患者艾灸后1 h内避风寒、勿接触冷水、不洗头,防止寒湿之气侵入;及时记录艾灸时间、穴位、患者反应及皮肤情况。通过耳部悬灸,疏通患者耳部局部经络,改善耳部血液循环,从而缓解其听力下降、耳鸣症状,促进听神经功能恢复。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 病情监测护理

入院后每日为患者评估患侧听力、耳鸣、耳闷

胀感及有无眩晕等症状变化,详细记录评估结果,为医生调整治疗方案提供依据;严格遵医嘱落实改善微循环、营养神经等药物治疗,用药前核对患者信息,用药后观察有无胃肠道不适、头晕等不良反应,确保用药安全。

2.4.2.2 环境护理

为患者安排温暖向阳、通风良好的单间病房,将室温控制在22~24℃,湿度维持在55%~65%,定时开窗通风;同时保持病房环境安静,严控电视、风扇等背景噪音,减少外界环境对患者耳鸣的刺激,为患者提供利于休息与康复的休养环境。

2.4.2.3 沟通与交流护理

考虑到患者存在听力下降,与患者沟通时采用面对面交流方式,放缓语速、清晰吐字,避免高声喊话,方便患者通过观察口型辅助理解;必要时借助手写板、手机打字等方式进行沟通,确保信息传递准确,减少患者因沟通障碍产生的焦虑情绪。

2.4.2.4 耳部健康护理

指导患者做好耳部防护,日常远离强噪声环境,必要时佩戴隔音耳塞;禁止自行挖耳,耳部不适时及时告知医护人员;洗头、洗澡时使用防水耳塞或棉球做好防护,避免污水入耳,预防耳道感染,防止加重病情。

2.4.3 情志护理

突发性耳聋发病突然,患者听力骤降,常伴随耳鸣、耳闷,极易产生焦虑、紧张及恐惧等负面情绪,甚至担心终身失聪,心理压力极大。护理中,情志护理尤为重要。日常主动与患者沟通交流,耐心倾听诉求,温和讲解疾病相关知识与治疗方案,让患者了解突聋多数可经积极治疗康复,减轻思想顾虑。多给予安慰鼓励,及时疏导烦躁、悲观情绪,引导患者放平心态、保持情绪平稳,避免暴怒、思虑过重,防止气机郁滞加重耳部气血瘀堵。

2.4.4 饮食护理

指导患者低盐、低脂饮食,多食用新鲜蔬果、优质蛋白,帮助改善机体代谢与耳部血液循环。严格叮嘱患者忌辛辣刺激、油腻生冷食物,戒烟戒酒,不饮浓茶、咖啡,避免刺激血管加重内耳缺血。同时规律三餐,不暴饮暴食,减少甜食摄入,控制体重与血脂。做好饮食健康宣教,让患者明白饮食调理的重要性,自觉养成良好饮食习惯。

2.4.5 运动护理

住院期间指导患者以静养为主,急性期避免剧烈运动,防止血压波动、内耳供血紊乱,加重耳

鸣与听力下降。可适当进行慢走、轻柔拉伸等温和活动,放松身心、促进全身血液循环。叮嘱患者保证充足休息,不熬夜、不过度劳累,起身、转头动作放缓,避免猛然扭头、快速变换体位,防止诱发眩晕。待病情平稳后,再循序渐进增加轻度锻炼,增强体质。

2.4.6 生活起居护理

为患者营造安静舒适的休养环境,保持病房避光、隔音,避免嘈杂环境刺激耳部。指导患者规律作息,早睡早起,严禁熬夜,保证充足睡眠,让身心得到充分休息。注意做好防寒保暖,避免受凉感冒,防止感冒加重耳部血液循环障碍。同时养成良好生活习惯,不长期低头看手机,不长时间戴耳机,远离噪音环境。

3 结果与随访

经积极治疗及干预后,患者左耳突聋好转,于2026年03月26日办理出院。住院期间,经系统药物治疗、耳部理疗及全面护理,患者耳闷、耳鸣症状明显减轻,听力较入院时显著改善,无眩晕、恶心等不适,生命体征平稳,达到出院标准。出院时向患者及家属详细交代居家注意事项,嘱其规律作息、清淡饮食,保持情绪稳定,远离噪音刺激,并按时口服巩固药物。同时做好出院随访登记,告知患者按时返院复查听力。后续通过定期电话随访,了解患者居家恢复情况及有无症状反复,并及时给予健康指导。规范的出院指导与延续性随访,能够有效巩固治疗效果,降低复发风险,促进患者听力稳步恢复。

4 讨论

突发性耳聋是耳鼻喉科临床常见急症,发病急、进展快,若未及时干预与护理,易导致听力不可逆损伤,还会引发焦虑、失眠等问题,严重影响患者生活质量^[5]。近年来,中西医结合护理模式在突聋患者护理中广泛应用,相较于单一西医护理,更注重整体调理与辨证施护,为患者听力恢复与身心康复提供了全面保障,其临床应用价值值得深入探讨^[6]。

西医常规护理是突聋患者护理的基础,核心围绕病情监测、环境管理及生活指导展开。通过严密监测患者听力、耳鸣及眩晕等症状变化,实时掌握病情进展;营造安静、避光的病房环境,减少噪音刺激,避免加重耳部不适;规范用药护理,严

格遵医嘱落实营养神经、改善微循环等药物治疗,密切观察用药不良反应,保障治疗安全性^[7]。同时,加强生活起居与耳部防护护理,指导患者规律作息、避免劳累,做好耳道防水、防损伤护理,为病情稳定恢复奠定基础^[8]。但单一西医护理多侧重症状与疾病本身,对患者体质、情志等内在因素的调理存在局限性,难以达到理想的整体康复效果。

中医护理依托整体观念与辨证论治,弥补了单一西医护理的不足,与西医护理形成互补^[9]。中医认为突聋多与气滞血瘀、肝肾亏虚及情志失调相关,据此开展针对性护理。情志护理上,针对患者突发听力下降产生的焦虑、恐惧情绪,通过沟通疏导、情志调摄,缓解气机郁滞,改善气血运行;饮食护理遵循辨证施食原则,指导患者清淡低盐、低脂饮食,忌食辛辣刺激之品,兼顾脾胃调理,改善内耳供血^[10];特色护理技术如耳部悬空灸、耳穴压豆及穴位按摩等,直接作用于耳部穴位,疏通经络、调和气血,有效缓解耳鸣、耳闷症状,提升听力恢复效果^[11]。

中西医结合护理将西医规范化基础护理与中医特色调理护理有机融合,实现了1+1>2的护理效果^[12]。临床实践证实,该护理模式既能通过西医护理快速控制病情、保障治疗安全,又能借助中医护理调理机体气血、改善身心状态,有效提升听力恢复有效率,降低并发症与疾病复发率^[13]。同时,全程延续性护理与出院随访,进一步巩固了护理效果,帮助患者养成良好生活习惯,加速康复进程。

但目前突聋中西医护理仍存在不足,部分护理人员对中医辨证施护掌握不够深入,特色护理技术操作规范性有待提升;出院后随访护理的持续性、针对性仍需加强^[14]。在后续护理工作中,需加强护理人员中西医护理专业培训,规范中医特色护理操作;优化护理流程,制定个体化中西医结合护理方案;完善出院随访体系,实现住院与居家护理无缝衔接^[15]。

综上所述,中西医结合护理契合突聋患者病情特点与康复需求,兼顾疾病治疗与身心调理,临床效果显著^[16]。在临床护理中,应进一步优化中西医护理协同模式,提升护理专业性与针对性,为突发性耳聋患者提供更优质、全面的护理服务,助力患者听力恢复与生活质量提升。

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] 张蓉芳. 针刺联合雷火灸治疗气滞血瘀型突发性耳聋的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2024.
- [2] 宋培荣, 石志兴. 中西医结合治疗突发性耳聋疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(9): 939-940.
- Song P R, Shi Z X. Clinical observation on treatment of sudden deafness with combination of traditional Chinese and western medicine[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2012, 21(9): 939-940. (in Chinese)
- [3] 于湛, 孙海丽. 甲泼尼龙琥珀酸钠耳周穴位注射对低频型突发性耳聋患者的治疗效果[J]. 中国医药, 2021, 16(6): 913-916.
- Yu Z, Sun H L. Effect of methylprednisolone sodium succinate for injection at auricular points on patients with low frequency sudden hearing loss [J]. China Med, 2021, 16(6): 913-916. (in Chinese)
- [4] 杨立悦, 郝泓博, 白玉, 等. 突聋伴耳石症患者的中西医结合治疗体会[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(17): 77-79.
- Yang L Y, Hao H B, Bai Y, et al. Experience of integrated Chinese and western medicine treatment in patients with sudden deafness with otolith disorder [J]. China's Naturopathy, 2025, 33(17): 77-79. (in Chinese)
- [5] 艾丽姣. 艾灸及耳穴埋豆联合中药辅治特发性突聋疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(10): 1698-1699.
- Ai L J. Observation on therapeutic effect of moxibustion and auricular point bean embedding combined with traditional Chinese medicine on idiopathic sudden deafness[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2022, 38(10): 1698-1699. (in Chinese)
- [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] 史军, 刘玉, 陈小宁, 等. 耳部序贯外治法治疗极重度突发性聋疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2024, 32(5): 325-328, 345.
- Shi J, Liu Y, Chen X N, et al. Observation on the therapeutic effect of combining traditional Chinese and Western medicine with external ear treatment for extremely severe sudden deafness[J]. Chin J Otorhinolaryngol Integr Med, 2024, 32(5): 325-328, 345. (in Chinese)
- [8] 余瑜. 中西医结合治疗突发性耳聋的预后相关因素分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2007.
- [9] 刘国强, 郭琳娟, 贺阿利, 等. 放血联合电针治疗突发性耳聋临床研究[J]. 陕西中医, 2024, 45(7): 980-984.
- Liu G Q, Guo L J, He A L, et al. Clinical study on treatment of sudden hearing loss with combination of bloodletting and electroacupuncture [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2024, 45(7): 980-984. (in Chinese)
- [10] 柴峰, 王俊杰. 中西医结合治疗特发性突聋1例临床案例分析[J]. 四川中医, 2025, 43(8): 166-169.
- Chai F, Wang J J. Clinical case analysis of the integrated traditional Chinese and Western medicine treatment for one case of idiopathic sudden sensorineural hearing loss[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2025, 43(8): 166-169. (in Chinese)
- [11] 周忆蓉, 符文彬. 符文彬教授从疏肝调神论治难治性突发性耳聋的临床经验[J]. 中国中医急症, 2024, 33(2): 324-327.
- Zhou Y R, Fu W B. Professor Fuwenbin's clinical experience in treating refractory sudden deafness with the theory of regulating the liver and restoring the spirit[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(2): 324-327. (in Chinese)
- [12] 柴峰, 王俊杰. 中西医结合治疗特发性突聋1例临床案例分析[J]. 四川中医, 2025, 43(8): 166-169.
- Chai F, Wang J J. Clinical case analysis of the integrated traditional Chinese and Western medicine treatment for one case of idiopathic sudden sensorineural hearing loss[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2025, 43(8): 166-169. (in Chinese)
- [13] 张明垚, 马祖彬, 卢岩. “疏肝调神”针灸联合治疗难治性突发性耳聋的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(6): 12-16.
- Zhang M Y, Ma Z B, Lu Y. Clinical study of acupuncture and moxibustion guided by soothing liver and regulating Shen in treatment of sudden deafness [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2024, 40(6): 12-16. (in Chinese)
- [14] 苏悦, 肖洪波, 葛苗苗, 等. 基于络病理论探析突发性耳聋辨治思路[J]. 江苏中医药, 2024, 56(1): 52-55.

- Su Y, Xiao H B, Ge M M, et al. Based on the theory of collateral disease to explore the treatment of sudden hearing loss[J]. *Jiangsu J Tradit Chin Med*, 2024, 56(1): 52–55. (in Chinese)
- [15] 彭凌艳. 中西医结合综合疗法治疗特发性突聋30例临床研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2007.
- [16] 潘佩培, 朱丽娟. 突发性聋的治疗与健康教育[J]. *中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志*, 2022, 30(1): 69–72.
- Pan P P, Zhu L J. Progress in health education of sudden deafness[J]. *Chin J Otorhinolaryngol Integr Med*, 2022, 30(1): 69–72. (in Chinese)
- [17] 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, 耳鼻喉疾病国家临床医学研究中心, 等. 突发性聋诊断和治疗指南(2026实践版)[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2026, 61(4): 331–340.
- Editorial Committee of Chinese Journal of Otolaryngology–Head and Neck Surgery, Chinese Medical Association Otolaryngology–Head and Neck Surgery Branch, National Clinical Research Center for Ear, Nose and Throat Diseases, et al. Guideline for diagnosis and treatment of sudden sensorineural hearing loss (2026 practical edition)[J]. *Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*, 2026, 61(4): 331–340. (in Chinese)
- [18] Polat Dunya C, Tülek Z, Kürtüncü M, et al. Evaluating the effects of transcutaneous tibial nerve stimulation or pelvic floor muscle training on sexual dysfunction in female multiple sclerosis patients reporting overactive bladder [J]. *Neurourol Urodyn*, 2021, 40(6): 1661–1669.
- [19] 刘静, 赵诺, 李志红, 等. 突发性聋患者自我管理的潜在剖面分析及影响因素研究[J]. *听力学及言语疾病杂志*, 2025, 33(5): 438–443.
- Liu J, Zhao N, Li Z H, et al. Potential profile analysis and influencing factors of self-management in patients with sudden deafness [J]. *J Audiol Speech Pathol*, 2025, 33(5): 438–443. (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。