DOI：10. 12209/CAIM202607290009

·中西医结合临床案例·

1例特发性耳鸣伴焦虑抑郁状态患者的中医特色护理报告

尹梦雨，姜明月，潘雨晴，王苑凤，孙　静，吴文丽，张　莹
（北京中医药大学东直门医院 耳鼻咽喉头颈外科，北京，100700）

摘要：总结1例特发性耳鸣伴焦虑抑郁状态患者应用中医特色外治疗法的护理经验。本次护理构建“评估、干预、评价”结构化护理模式，实施耳穴压丸治疗护理同步配合睡眠管理；开展中药热奄包局部护理并同步落实温度监测；运用中医五行音乐疗法开展情志调护，为患者建立个性化曲目库；实施耳鸣习服训练帮助患者逐步重建对异常声音的耐受能力；开展延续性护理服务，确保患者出院后疗效得到有效巩固。经过21 d的中医特色护理干预，患者耳鸣响度视觉模拟评分从7分降至2分，焦虑自评量表评分从58分降至42分，睡眠效率从65%提升至85%，临床疗效满意，随访3个月未出现病情复发。

关键词：特发性耳鸣；中医特色护理；耳穴压丸；五行音乐疗法；情志护理；延续护理

Report of Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing for One Patient with Idiopathic Tinnitus Complicated with Anxiety and Depression

YIN Mengyu，JIANG Mingyue，PAN Yuqing，WANG Yuanfeng，SUN Jing，WU Wenli，ZHANG Ying
（*Department of Otorhinolaryngology，Head and Neck Surgery，Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine，Beijing，100700*）

ABSTRACT：This paper summarizes the nursing experience of characteristic external therapies of traditional Chinese medicine in one patient with idiopathic tinnitus accompanied by anxiety and depression. A structured nursing model of “assessment，intervention and evaluation” was established in this nursing practice. Auricular point pellet pressure was applied together with sleep management；local therapy with Chinese herbal hot compress package was performed with real-time temperature monitoring；five-element music therapy of traditional Chinese medicine was adopted for emotional regulation，and a personalized music library was built for the patient. Tinnitus retraining therapy was carried out to help the patient gradually rebuild tolerance to abnormal sounds. Continuous nursing service was provided to effectively consolidate the therapeutic effect after discharge. After 21 days of characteristic TCM nursing intervention，the patient’s visual analogue scale score of tinnitus loudness decreased from 7 to 2，the Self-Rating Anxiety Scale score dropped from 58 to 42，and sleep efficiency increased from 65% to 85%，with satisfactory clinical efficacy. No recurrence was observed during the 3-month follow-up.

KEY WORDS：idiopathic tinnitus；Traditional Chinese Medicine characteristic nursing；auricular point pellet pressure；five-element music therapy；emotional nursing；transitional care

耳鸣是耳鼻咽喉科常见症状，指在无外界声源刺激时，个体主观感知到的异常响声。流行病学调查显示，我国耳鸣患病率达14. 5%，其中约3. 4%的患者耳鸣严重程度足以影响日常生活[1]。特发性耳鸣是指经系统检查后仍无法明确病因的耳鸣类型，约占耳鸣患者的80%以上[2]。此类患

收稿日期：2026－07－29

通信作者：张莹，E-mail：13811873022@163. com

者常因耳鸣的持续性、不可预测性产生显著的焦虑、抑郁情绪，约60%的慢性耳鸣患者伴有睡眠障碍，形成“耳鸣—负性情绪—睡眠障碍—耳鸣加重”的恶性循环[3-4]。

现代医学对特发性耳鸣的治疗以声音掩蔽、认知行为疗法及药物治疗为主，但存在疗效个体差异大、药物依赖性强及患者依从性低等问题[5]。中医特色外治疗法具有操作简便、不良反应小及患者接受度高等优势，在改善耳鸣症状及伴随情绪问题方面显示出独特价值[6]。然而，目前关于特发性耳鸣中医特色护理的系统报道较少，护理操作规范及疗效评价体系尚不完善。

2024年04月，我科收治1例特发性耳鸣伴焦虑抑郁状态患者，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，旨在为特发性耳鸣的中医护理实践提供参考。

1　临床资料

1.1　一般资料

患者女，27岁，2024年04月22日因“右耳持续性耳鸣1个月”就诊。职业为临床护士，大学本科学历，已婚。入院评估：耳鸣特征为右耳持续性蝉鸣样响声，夜间明显。既往史：平素工作压力大，性格内向，不善倾诉。否认听力下降、耳部手术史及噪声暴露史，否认高血压、糖尿病等慢性疾病史。

1.2　查体

一般查体：生命体征平稳，体温（T）36.4℃，脉搏（P）78次/min，呼吸（R）17次/min，血压（BP）112/74 mmHg；神志清楚，精神欠佳，面色偏萎黄，语声略低，纳食一般，大便偶溏，夜寐差。

专科查体：双耳耳廓无畸形，外耳道通畅，鼓膜完整，标志清晰，未见充血、内陷及穿孔；纯音听阈测定提示双耳各频率听阈均处于正常范围；声导抗检查示双耳A型鼓室图，排除中耳器质性病变。

中医四诊：神情略显焦虑，善太息，纳差，大便偶溏，夜寐不宁；舌淡红，苔薄白，脉弦细。

1.3　诊断

西医诊断：特发性耳鸣，轻度焦虑抑郁状态。中医诊断：耳鸣病，肝郁脾虚证。辨证依据：患者平素工作压力大，情志失调，肝气郁结，气机不畅，上扰耳窍故见耳鸣；肝木乘脾，脾失健运，故纳差、大便偶溏；肝郁不舒，心神受扰，则情绪焦虑、夜寐不安；舌淡红、苔薄白、脉弦细，均为肝郁脾虚之征。

1.4　治疗

1.4.1　治疗方法

患者入院后接受医疗团队制定的综合治疗方案，护理团队同步实施中医特色护理干预[7]，详见表1。

1.4.2　治疗转归

患者经过21 d住院护理干预，于2024年05月13日顺利出院。患者耳鸣主观不适感显著缓解，焦虑、抑郁负性情绪得到有效改善，睡眠质量明显好转，耳鸣致残程度由原有等级转为轻度，耳鸣对日常生活的干扰明显减轻。出院后患者继续坚持耳穴压丸及五行音乐自我护理，随访3个月，症状稳定未复发。

表1　综合治疗及中医特色护理干预时间轴

时间节点	医疗措施	护理干预重点
第1～7天	中药汤剂内服（疏肝健脾、活血行气法）	基线评估，耳穴压丸联合睡眠管理，热奄包温度监测，引入五行音乐干预
第8～14天	继续中药内服，根据证候调整方药	耳穴压丸效果评价，热奄包操作优化，五行音乐曲目调整，启动耳鸣习服训练
第15～21天	中药减量，准备过渡至维持期	疗效综合评估，出院准备，延续护理方案制定
出院后1周	门诊复诊	电话随访：评估症状、情绪、睡眠及干预依从性
出院后1个月	门诊复诊	门诊评估：完成量表复评、调整护理方案
出院后3个月	电话随访	远期疗效评价、复发监测

2　护理

2.1　护理评估

①耳鸣程度评估：耳鸣响度视觉模拟评分（VAS）0分为无耳鸣，10分为可想象的最严重耳鸣，入院得分为7分。

②情绪状态：焦虑自评量表（SAS）标准分范围为20～80分，评分＜50分为无焦虑，50～59分为轻度焦虑，60～69分为中度焦虑，得分≥70分为重度焦虑，入院评分为58分，提示轻度焦虑状态。

③抑郁程度评估：抑郁自评量表（SDS）标准分范围为20～80分，得分＜53分为无抑郁，53～62分为轻度抑郁，63～72分为中度抑郁，得分＞72分为重度抑郁，入院评分为54分，提示轻度

抑郁。

④睡眠质量评估：匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）总分范围为0～21分，分数越高提示睡眠质量越差，得分＞7分提示存在睡眠障碍，入院评分为13分，睡眠效率为65%，表现为入睡潜伏期＞60 min，夜间觉醒次数3～4次。

⑤生活质量评估：耳鸣致残量表（THI）总分范围为0～100分，0～17分为轻微致残，18～36分为轻度致残，38～56分为中度致残，得分＞56分为重度致残，入院评分为56分，提示中度耳鸣致残。

2.2 护理诊断

睡眠形态紊乱：与夜间耳鸣刺激、焦虑情绪及肝郁脾虚心神失养有关；轻度焦虑：与持续耳鸣困扰、对疾病预后存在认知误区、长期工作压力大及肝气郁结有关；轻度抑郁：与耳鸣迁延不愈、社会角色压力、情志不舒及肝失疏泄有关；感知改变（听觉受扰）：与特发性耳鸣、耳窍气机郁滞有关；知识缺乏：缺乏特发性耳鸣相关疾病知识、中医外治居家自我护理技能；有皮肤损伤的风险：与中药热奄包局部热熨、耳穴压丸贴敷操作相关。

2.3 护理计划

改善睡眠：干预21 d内，患者入睡潜伏期缩短，夜间觉醒次数减少，睡眠效率提升至80%以上，PSQI评分降至7分以内。调节情绪：减轻焦虑抑郁程度，SAS评分降至50分以内，SDS评分降至53分以内，纠正耳鸣相关错误认知，逐步接纳耳鸣的存在。减轻耳鸣主观感知：耳鸣VAS评分降至3分以内，降低耳鸣致残程度，提高声音耐受能力。掌握自我管理技能：患者熟练掌握耳穴压丸按压、五行音乐使用、耳鸣习服训练的居家操作方法。保障护理安全：中医外治干预全程无烫伤、皮肤过敏破损等不良事件发生。

2.4 护理措施

2.4.1 构建“评估、干预、评价”结构化护理模式

入院24 h内完成系统评估，建立个体化护理档案。患者入院时耳鸣响度VAS评分7分，PSQI评分13分、睡眠效率仅65%，SAS评分58分，且对疾病认知不足、缺乏自我管理经验[8]。针对上述情况，护理团队确定干预重点为改善睡眠障碍、缓解焦虑情绪、减轻耳鸣所致躯体不适，并提高患者的护理依从性，详见表2。

表2 多维度评估体系

评估维度	评估工具	评估时点
耳鸣严重程度	耳鸣响度VAS评分、THI量表	入院时、每周及出院前
情绪状态	SAS、SDS量表	入院时、第7天、第14天及出院前
睡眠质量	PSQI量表、睡眠效率监测（可穿戴设备）	入院时、第7天、第14天及出院前
中医证候	中医证候积分量表（肝郁脾虚证）	入院时、每周及出院前
护理依从性	自编依从性问卷（0～100分）	第7天、第14天及出院前

2.4.2 耳穴压丸治疗护理配合睡眠管理

患者入院时睡眠效率仅65%，入睡潜伏期超过60 min，夜间觉醒3～4次，与耳鸣夜间加重及焦虑情绪密切相关。护理团队在医疗方案基础上，将耳穴压丸作为改善睡眠的核心护理技术，配合睡眠卫生管理进行综合干预[9-10]。耳穴压丸取穴以神门、心、肝及脾为主穴，辅以皮质下、内分泌穴。神门穴位于三角窝后1/3上部，为镇静安神要穴；心穴位于耳甲腔正中凹陷处，功擅养血安神；肝穴、脾穴分主疏肝理气与健脾益气，针对患者肝郁脾虚证候特点辨证选穴；皮质下穴可调节大脑皮层兴奋性，减轻耳鸣感知；内分泌穴辅助稳定情绪。诸穴合用，共奏安神定志、调畅气机之效。操作时以75%酒精消毒耳廓，用探棒探查穴位敏感点后，将王不留行籽贴压于相应部位，使患者产生酸麻胀痛的“得气”感。指导患者每日早中晚自行按压，睡前30 min强化按压皮质下、神门、心、肝四穴，2 min/穴，配合缓慢深呼吸（吸气4 s—屏气2 s—呼气6 s），通过循经传导、由表及里，诱导身心放松。双耳交替贴压，每3 d更换1次[11-12]。

睡眠管理方面，同步优化病房环境，控制温度22～24℃、湿度50%～60%，夜间使用暖色调地灯避免强光刺激，提供雨声、溪流声等白噪声掩蔽耳鸣，音量控制在30 dB以下。指导患者建立“床—睡眠”条件反射，卧床后仅进行耳穴按压与呼吸训练，避免阅读、使用手机等其他活动。采用可穿戴睡眠监测设备客观记录总睡眠时间、睡眠效率、深睡眠比例等指标，与主观PSQI评分进行相关性分析，动态调整干预强度。经7 d干预，患者入睡潜

伏期缩短至25 min，夜间觉醒次数减至1～2次，睡眠效率提升至72%；14 d时睡眠效率达80%，PSQI评分降至6分。

2.4.3 中药热奄包局部护理联合温度监测

患者耳鸣伴耳周气血瘀滞表现，护理团队采用中药热奄包局部热熨作为辅助干预[13]。热奄包药物由医疗团队开具，护理团队负责制备与操作管理。制备时将药物粗粉装入棉布袋，以微波炉中火加热2 min或蒸锅蒸15 min至适宜温度。操作时先以测温仪检测表面温度，确认处于40～50℃范围后，再以操作者前臂内侧试温3～5 s，以温热不烫为度。患者取坐位，头偏向健侧，暴露耳周区域，将热奄包置于耳门、听宫、听会穴区域来回移动热熨，单次20～30 min，过程中每5 min询问患者感受并观察皮肤颜色，以局部皮肤微红为正常反应，若出现皮肤鲜红或疼痛需立即停止操作。热熨后以干毛巾覆盖局部，嘱患者避风寒，防止寒邪入侵。

鉴于该患者长期睡眠障碍可能导致皮肤感觉迟钝，护理团队建立温度安全监测体系防范烫伤风险。操作前常规评估局部皮肤完整性、感觉功能及血运状态；操作中落实测温、试温双确认，温度上限设定为60℃，护士全程陪护并使用定时器控制操作时长；操作后观察皮肤反应，建立“微红、明显发红、水疱灼痛”三级预警标准，分别对应继续观察、立即停止操作并局部冷敷、按不良事件上报处理。该患者住院期间，热奄包治疗1次/d，未发生皮肤损伤事件。

2.4.4 中医五行音乐疗法情志调护

患者焦虑情绪明显，且为护士职业，工作节奏紧张，常规心理疏导效果有限。护理团队将中医五行音乐疗法纳入情志护理，区别于通用背景音乐播放，建立“评估、选曲、试听、确定、动态调整”的个性化曲目管理模式。选曲前以自制问卷评估患者音乐偏好，涵盖常听音乐类型、聆听场景及排斥风格。该患者偏好民乐，排斥重金属及节奏强烈曲目，结合其中医证候特点初选角调、宫调及徵调曲目。角调属木对应肝，具疏肝理气之功，适用于情绪烦躁时段；宫调属土对应脾，可健脾益气，适用于餐后腹胀及睡前放松；徵调属火对应心，能养心安神，适用于心悸胸闷时。经患者试听反馈，最终确定《胡笳十八拍》《江南丝竹》《紫竹调》《月儿高》及《春江花月夜》等7首曲目组成个性化曲目库，根据不同时段、不同身心状态灵活选用[14]。

实施时注重环境营造与身心整合。关闭门窗，调暗灯光，控制室温22～25℃，协助患者取舒适坐位或卧位、闭目调息。播放音量控制在40～50 dB耳语水平，以不掩盖环境自然声为宜。护士陪伴在旁保持安静，观察患者面部表情与呼吸节律变化，适时以轻声引导：“请跟随旋律，想象置身乐曲描绘之境，不必刻意控制思绪。”聆听20～30 min后逐渐调低音量，协助患者缓慢睁眼，询问放松程度并记录主观评分与心率变化。该患者上午情绪易躁，选用角调《胡笳十八拍》聆听15 min；午后工作学习时续用角调《江南丝竹》20 min维持心境平和；夜间睡前则以宫调《春江花月夜》30 min配合腹式呼吸诱导入睡。经14 d干预，患者SAS评分降至45分，主观放松评分稳定在8分以上，夜间聆听后入睡潜伏期由45 min缩短至20 min[15]。

疗效评价贯穿全程，主观以放松评分、情绪改善自评为指标，客观以聆听前后心率变化为参考。动态调整遵循五行生克原则：若某曲目连续3次放松评分低于5分，更换同调式其他曲目；若角调曲目引发烦躁感，提示肝气过亢，改用徵调（泻其子）或商调（克其木）。患者入院第3天试听角调《山鹰之歌》时自评“心跳加快”，立即停用并换为徵调《紫竹调》，患者反馈“心胸开阔”，据此建立有效及无效曲目档案，为后续同类患者选曲提供参考。经14 d干预，患者SAS评分降至45分，主观放松评分稳定在8分以上，夜间聆听后入睡潜伏期由45 min缩短至20 min[16]。

2.4.5 耳鸣习服训练帮助重建声音耐受

2.4.5.1 认知重构护理

患者入院时对耳鸣存在诸多错误认知，且作为护士对疾病信息过度检索反而加重焦虑。护理团队针对性开展认知重构，详见表3。

表3 认知重构护理错误认知纠正

常见错误认知	护理纠正策略	教育材料
“耳鸣会让我耳聋”	解释耳鸣与听力损失的独立性，提供纯音测听正常的结果	图文手册《耳鸣≠耳聋》
“耳鸣是严重疾病的信号”	说明特发性耳鸣的良性性质，展示检查排除器质性病变的证据	检查报告解读
“我必须消除耳鸣”	引入“共存”理念，干预目标是适应而非完全消除耳鸣	成功案例分享视频
“安静环境对我最好”	解释完全安静反而会增强耳鸣感知，推荐适度背景声	环境声音设置指南

表4 分级暴露注意力转移训练方案

阶段	目标	方法	时长
一级(住院期)	耐受病房环境声	接纳病房内自然声音(交谈、脚步声),不刻意回避	日常持续
二级(出院前)	耐受公共场所声音	聆听模拟超市、餐厅环境声录音,30 min/d	1周
三级(出院后1月)	主动选择丰富声环境	建议患者前往公园、咖啡馆等场景,记录自身感受	持续进行
四级(出院后2~3月)	建立个人声音偏好	指导患者发现适配自身的舒适声音(如音乐、自然声),随时播放	长期坚持

2.4.5.2 声音脱敏训练

患者入院时过度关注耳鸣,形成“耳鸣—警觉—症状加重”的恶性循环。护理团队引入耳鸣习服训练理念,重点是降低患者对耳鸣的警觉性。训练时指导患者耳鸣明显时主动转移注意力,如数呼吸等,通过记录转移成功率逐步提升训练难度,重建声音耐受模式。在此基础上制定四级声音暴露方案(详见表4),从住院环境过渡到社会生活场景,强调循序渐进。一级不回避病房声响,打破过度防御状态;二级用录音模拟公共场所声音;三级鼓励进入真实社会环境;四级引导建立个人化声音库,融入日常生活。患者住院期间完成一、二级训练,出院后由电话随访指导后续训练,3个月随访时患者能自如出入公共场所,耳鸣对生活的干扰显著降低[17]。

2.4.6 延续性护理确保疗效巩固

2.4.6.1 出院准备护理

出院前3 d启动过渡期护理,重点评估患者自我护理能力。通过耳穴按压模型演示及真人操作考核,确认患者掌握正确按压手法;发放家庭护理包,内含王不留行籽、医用胶布、穴位图谱及操作视频二维码,便于居家参照执行;指导患者填写家庭护理日志,每日记录耳穴按压次数、五行音乐聆听时长、睡眠情况及耳鸣VAS评分,为后续随访提供客观依据。

2.4.6.2 多途径随访体系

建立电话、微信及门诊随访网络,根据时间节点分层干预。出院后第3天电话随访,由责任护士了解居家适应情况,解答操作疑问;第1周、第1月门诊随访,专科护士现场指导耳穴压丸更换、核查护理日志及复评量表,必要时联合医师调整干预方案;第2周微信随访,患者上传护理日志照片,护理团队在线答疑并提供心理支持;第2月电话随访监测症状变化与干预依从性;第3月门诊或电话随访进行远期疗效评价、复发监测及护理满意度调查。

2.4.6.3 复发预警与应对

出院前对患者进行复发预警信号识别教育,告知需警惕以下情况。若耳鸣VAS评分连续3 d高于5分、SAS评分超过50分或SDS评分超过53分、睡眠效率连续1周低于70%、出现头痛眩晕心悸等新发躯体症状。一旦出现上述信号,应立即恢复住院期间护理方案的干预强度,48 h内联系护理团队,必要时预约门诊紧急评估,防止病情反复。

2.5 护理评价

2.5.1 客观指标变化

各项指标均呈持续改善趋势,出院时耳鸣症状由重度降至轻度,焦虑抑郁情绪恢复至正常范围,睡眠质量显著提升,且3个月随访时疗效稳定未反弹,详见表5。

表5 疗效评估

指标	入院时	第7天	第14天	第21天(出院时)	3个月随访
VAS/分	7	5	3	2	2
THI/分	56	42	28	18	16
SAS/分	58	50	45	42	40
SDS/分	54	46	42	40	38
PSQI/分	13	9	6	5	4
睡眠效率/%	65	72	80	85	88
中医证候积分	24	18	12	8	6

2.5.2 主观体验改善

患者第7天反馈耳穴按压后入睡速度加快、夜间觉醒次数减少;第14天表示聆听五行音乐时注意力可从耳鸣转移,烦躁感明显减轻;第21天出院时已能接纳耳鸣的存在,熟练掌握与之共处的自我管理方法;3个月随访时自述坚持执行护士指导的家庭护理方案,症状未再加重,工作与生活均恢复正常。

3 结果和随访

患者入院后接受中药内服联合21 d中医特色护理综合干预,于2024年05月13日结束住院治疗准予出院。住院期间通过耳穴压丸、中药热奄包、五行音乐情志调护及耳鸣习服训练等干预措施,耳鸣、焦虑抑郁、睡眠及中医证候各项指标均较入院时显著改善。

随访方式包含电话随访、微信线上随访及门诊复诊；随访内容包括耳鸣主观感受、量表复评结果、睡眠状态、情绪变化、居家护理依从性、不良事件发生情况、复发征象及护理满意度。3 个月随访时耳鸣 VAS 评分为 2 分，THI 评分为 16 分，SAS 评分为 40 分，SDS 评分为 38 分，PSQI 评分为 4 分，睡眠效率达 88%，中医证候积分为 6 分；患者可自如出入公共场所，耳鸣对生活的干扰程度轻微，未出现症状复发。

4 讨论

特发性耳鸣病因隐匿，病程迁延，极易诱发焦虑抑郁、睡眠障碍，形成“耳鸣—负性情绪—睡眠紊乱—耳鸣加重”的恶性循环，增加临床照护难度。现代医学主要采用声音掩蔽、认知行为干预、药物等方式治疗，但存在个体疗效差异大、长期依从性不佳等情况[5]。中医外治护理操作简便、不良反应少，在耳鸣伴情绪—睡眠共病患者中具有应用优势，但目前针对特发性耳鸣的中医特色护理高质量临床报道偏少，缺少标准化护理流程[6]。

本例特发性耳鸣伴焦虑抑郁状态患者的护理实践表明，中医特色外治疗法护理干预能够有效改善患者症状及生活质量。核心经验可归纳为以下四个方面。第一，结构化护理模式是质量保障。建立“评估、干预、评价”闭环管理模式，运用标准化量表进行客观评价，避免护理措施的随意性，确保疗效可测量、可比较。第二，多技术协同是增效关键。耳穴压丸、热奄包及五行音乐并非简单叠加，而是围绕改善睡眠、调节情绪、减轻耳鸣感知的核心目标，各有侧重、相互配合。耳穴压丸主攻睡眠改善，热奄包改善局部气血运行，五行音乐调畅情志，形成护理合力。第三，患者赋能是长期疗效基础。通过系统的出院准备、家庭护理培训、多途径随访，将护理能力转移给患者本人，使其从“被动接受护理”转变为“主动自我管理”，这是预防复发的根本。第四，安全监测是不可忽视的细节。中医外治疗法虽相对安全，但热奄包烫伤、耳穴压丸皮肤损伤等风险客观存在。建立标准化操作流程、分级预警机制，是保障护理安全的基本要求。

本研究属于单病例报告，仅反映该例 27 岁肝郁脾虚型特发性耳鸣伴轻度焦虑抑郁青年女性的干预效果，样本量有限，本个案的护理经验有待进一步验证。本例个案为特发性耳鸣合并焦虑抑郁睡眠障碍患者提供了一套可操作的中医护理实施思路，为临床开展同类患者护理提供参考。后续可基于本案例开展多中心协作，构建特发性耳鸣中医护理临床路径，形成规范化、可推广的护理方案，有助于保障中医护理质量与安全。

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] 韩朝，唐旭霞，刘业海，等. 中国中西医结合耳鸣治疗专家共识[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2024，32(1)：1-3.
Han Z，Tang X X，Liu Y H，et al. Expert consensus on tinnitus treatment with integrated traditional Chinese and western medicine in China[J]. Chin J Otorhinolaryngol Integr Med，2024，32(1)：1-3.（in Chinese）

[2] 王倩滢，雷艳，潘小燕，等. 突发性耳聋耳鸣与特发性耳鸣的临床特征比较[J]. 中华耳科学杂志，2024，22(3)：367-371.
Wang Q Y，Lei Y，Pan X Y，et al. A comparative study on clinical characteristics of tinnitus in sudden sensorineural hearing loss and idiopathic tinnitus[J]. Chin J Otol，2024，22(3)：367-371.（in Chinese）

[3] 马晓波，李薇，张利荣，等. 单侧特发性耳鸣临床特点和情绪、认知特征的对比分析及相关性研究[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科，2022，29(6)：382-385.
Ma X B，Li W，Zhang L R，et al. The clinical features and emotional，cognitive differences and the correlation in unilateral idiopathic tinnitus patients[J]. Chin Arch Otolaryngol Head Neck Surg，2022，29(6)：382-385.（in Chinese）

[4] 江海燕，周英凤. 耳鸣患者睡眠质量现状、影响因素及干预策略的研究进展[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志，2022，22(2)：191-195.
Jiang H Y，Zhou Y F. Progress in the status of sleep quality，influencing factors and intervention strategies in tinnitus patients[J]. Chin J Ophthalmol Otorhinolaryngol，2022，22(2)：191-195.（in Chinese）

[5] 郑俊，魏新民，乔伟. 药物联合心理治疗对耳鸣患者伴发焦虑抑郁的效果[J]. 国际精神病学杂志，2024，51(1)：253-255，263.
Zheng J，Wei X M，Qiao W. The effect of medcine combined with psychological intervention in tinnitus patients with anxiety and depression[J]. J Int Psychi-

atry, 2024, 51(1): 253-255, 263. (in Chinese)

[6] 黄创惠, 魏然, 王嘉玺. 刘大新教授巧用对药角药治疗特发性耳鸣经验[J]. 环球中医药, 2023, 16(5): 957-960.
Huang C H, Wei R, Wang J X. Professor Liu Daxin's experience in treating idiopathic tinnitus by skillful use of angle medicine [J]. Glob Tradit Chin Med, 2023, 16(5): 957-960. (in Chinese)

[7] 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)

[8] 陈丽丽, 季涧琳, 谢恩东, 等. 老年慢性病共病患者护理依赖的研究进展[J]. 护理学杂志, 2026, 41(6): 118-123.
Chen L L, Ji J L, Xie E D, et al. Research progress on care dependency in elderly patients with multimorbidity[J]. J Nurs Sci, 2026, 41(6): 118-123. (in Chinese)

[9] 王鑫, 任冰, 宋硕毅, 等. 针灸相关疗法治疗耳鸣效果的网状 Meta 分析[J]. 中医药导报, 2025, 31(7): 180-186.
Wang X, Ren B, Song S Y, et al. Network meta-analysis of the efficacy of acupuncture-related therapies in the treatment of tinnitus[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2025, 31(7): 180-186. (in Chinese)

[10] 顾子君, 陈若希, 万文锦, 等. 耳鸣患者睡眠障碍及其干预策略的研究进展[J]. 中华耳科学杂志, 2026, 24(1): 87-92.
Gu Z J, Chen R X, Wan W J, et al. Progress of research on sleep disorders and intervention strategies in tinnitus patients[J]. Chin J Otol, 2026, 24(1): 87-92. (in Chinese)

[11] 刘婷婷, 张亚, 陈宁宁, 等. 探讨耳穴埋豆法在改善伴有耳鸣特发性突聋患者睡眠及心理状态的作用[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2025, 33(5): 322-325.
Liu T T, Zhang Y, Chen N N, et al. Exploring the effect of ear acupoint embedding method on improving the sleep and psychological status of patients with idiopathic sudden deafness accompanied by tinnitus [J]. Chin J Otorhinolaryngol Integr Med, 2025, 33(5): 322-325. (in Chinese)

[12] 洪伟哲, 肖琪, 刘蓬. 耳鸣患者继发睡眠障碍的危险因素分析[J]. 中华耳科学杂志, 2024, 22(4): 598-602.
Hong W Z, Xiao Q, Liu P. Risk factors for secondary sleep disorders in tinnitus patients [J]. Chin J Otol, 2024, 22(4): 598-602. (in Chinese)

[13] 李惠莎. 耳穴埋豆联合中药热奄包对老年高血压伴睡眠障碍患者血压及睡眠质量的影响[J]. 当代医药论丛, 2026, 24(10): 115-117.
Li H S. Effect of auricular point embedding beans combined with Chinese medicine Reyanbao on blood pressure and sleep quality of elderly patients with hypertension and sleep disorder [J]. Contemp Med Symp, 2026, 24(10): 115-117. (in Chinese)

[14] 肖辉, 陈聪. 抑郁症的中医五行音乐疗法研究:一项文献计量学分析[J]. 数字中医药(英文版), 2025(4).
Xiao H, Chen C. Research on Traditional Chinese Medicine Five-Element Music Therapy for Depression: A Bibliometric Analysis [J]. Digital Chinese Medicine (English Edition), 2025(4). (in Chinese)

[15] 刘凌云, 张清伟, 何贵新, 等. 基于五音疗法探讨双心病治疗思路[J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(1): 174-179.
Liu L Y, Zhang Q W, He G X, et al. Exploration of the treatment approaches for dual-heart disease based on five-tone therapy[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2026, 28(1): 174-179. (in Chinese)

[16] 武庭翰, 唐利娟, 朱洪, 等. 中医五行音乐联合疗法治疗睡眠障碍的研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(2): 484-487.
Wu T H, Tang L J, Zhu H, et al. Study on the progress of traditional Chinese medicine five-elements music combined therapy in the treatment of sleep disorders[J]. World J Sleep Med, 2025, 12(2): 484-487. (in Chinese)

[17] 屈媛怡, 孙勃, 沈学强, 等. 耳鸣掩蔽和习服治疗在特发性耳鸣治疗中的效果分析[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2020, 18(5): 351-353, 357.
Qu Y Y, Sun Q, Shen X Q, et al. Effect analysis of tinnitus masking and habitual therapy in subjective tinnitus treatment[J]. Chin Sci J Hear Speech Rehabil, 2020, 18(5): 351-353, 357. (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。