

DOI: 10. 12209/CAIM202310140065

· 中西医结合临床案例 ·

1 例特发性突聋患者中西医结合护理报告

洪学娇

(北京市健宫医院 脑病科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例特发性突聋患者的临床护理经验。对特发性突聋患者在护理期间采取中西医结合护理, 包括听力康复、心理护理、失眠护理等。经护理干预后改善了患者听力, 减轻了患者焦虑失眠的症状, 提高了患者的生活质量, 患者顺利出院。

关键词: 特发性突聋; 中西医结合护理; 听力康复

A nursing report on a patient with idiopathic sudden deafness treated with integrated traditional Chinese and Western medicine

HONG Xuejiao

(Encephalopathy Department, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the clinical nursing experience of a patient with idiopathic sudden deafness. During the nursing period for the patient with idiopathic sudden deafness, a combination of traditional Chinese and Western care was adopted, including hearing rehabilitation, psychological care, and insomnia care. After nursing intervention, the patient's hearing was improved, the symptoms of anxiety and insomnia were alleviated, and the patient's quality of life was also improved. The patient was discharged smoothly.

KEY WORDS: Idiopathic sudden deafness; integrated traditional Chinese and Western nursing; aural rehabilitation

突发性耳聋又称为特发性耳聋,是指突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失,多伴有耳鸣,少数患者或有眩晕^[1,2]。其临床表现为患者的听力在短时间内急剧下降,并在数小时或数天内呈渐进性加重,直到听力丧失达到顶峰^[3,4]。特发性突聋是一种突然发生的听力丧失,给患者的生活和心理状态都带来了极大的影响^[5]。中西医结合作为一种综合性治疗方法,将中医传统理论与现代医学相结合,对于特发性突聋的治疗具有独特的优势^[6,7]。本个案报告旨在分享 1 例特发性突聋患者的中西医结合护理经验,通过细致的观察、科学的评估和综合性的干预,全面提升患者的康复水平,为临床护理实践提供了一定的经验借鉴,现报告如下。

1 病例资料

1.1 基本资料

患者女,44 岁,因左耳听力下降 4 天,伴有高

调耳鸣、头晕、左耳周围麻木不适,无恶心呕吐、全身乏力、眩晕、耳痛或流脓,于 2023 年 7 月 18 日就診于我院,门诊以突发性耳聋收入院。患者此前有长期失眠史,发病前出差比较劳累,未婚未育,无吸烟、饮酒等不良嗜好。既往史:胃溃疡病史。2021 年体检发现乳腺结节,1 个月前体检子宫肌瘤。血钾 3.29 mmol/L。西医表述(视、触、叩、听)。视:神志清楚,发育正常,营养中等,表情自然,面色如常,自主体位。触:气管居中,甲状腺无肿大,无皮下气肿,胸廓对称,腹部平坦。叩:胃泡鼓音区正常,肝浊音界正常,肝肾无明显叩击痛,腹部叩诊鼓音,移动性浊音(一)。听:双肺呼吸音清,未闻及干湿罗音,未闻及胸膜摩擦音,肠鸣音 4~5 次/分。中医表述(望、闻、问、切)。望:神色自如,面色红润,精神良好,形体正常,动静姿态,舌淡红苔薄滑偏少。闻:语声清,无异常气味。问:左耳听力下降,伴随着耳鸣和头晕的症状。

收稿日期:2023-10-14

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

切:脉缓力不足。西医诊断:特发性突聋;胃溃疡;低钾血症。定性诊断:患者44岁女性,无其他阳性体征,急性病程,主要表现为左耳耳聋,综合考虑定性诊断为突发性耳聋。

1.2 治疗干预

干预类型:给予脑病科一级护理。干预管理:西医:甲泼尼龙片32 mg,奥美拉唑肠溶胶囊20 mg 早餐前一次口服,甲钴胺片0.5 mg 每日三次口服,0.9%氯化钠注射液250 mL+银杏叶提取物注射液70 mg 静滴每日一次,枸橼酸钾颗粒1.45 g 冲服,每日三次口服。中医予以健脾益肾治法。中药汤剂口服,共7剂,每日1剂,水煎,浓缩至100 mL,每日两次口服。针刺丰隆、足三里、烧山火、曲池、翳风、太阳、听宫,平补平泻。具体方药如下:黄芪15 g,升麻5 g,醋北柴胡5 g,桔梗10 g,防风12 g,法半夏6 g,干姜9 g,黄柏9 g,烫骨碎补30 g,磁石35 g,石菖蒲50 g,制远志20 g,牛膝30 g,白芷10 g,甜叶菊叶4 g,丝瓜络20 g,皂角刺6 g,焦神曲30 g,首乌藤60 g,合欢皮30 g。住院期间,患者通过以上治疗及护理,主诉左耳听力有所改善,7月25日患者血钾4.05 mmol/L,主诉无反酸等不适。患者于2023年7月26日12:00出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者主因左耳听力下降4天,伴有高调耳鸣、头晕、左耳周围麻木不适入院,患者长期失眠,血钾3.29 mmol/L。

2.2 护理诊断

焦虑:与担心疾病预后有关;沟通障碍:与听力下降有关;睡眠形态紊乱:与耳聋、耳鸣有关;潜在并发症:低钾血症。

2.3 护理计划

患者住院期间感觉舒适;与其他人沟通顺畅;能够恢复良好睡眠;血钾恢复正常。

2.4 护理实施

2.4.1 中医耳部保健操。依托中医优势,落实健康宣教,通过视频宣教、集体宣教锻炼来改善耳聋、耳鸣症状。①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秒,利用外耳道内正压、负压来振动鼓膜,两侧各按15~30次,每天3次。②鸣天鼓:调整好呼吸,两手掌心紧贴两耳,两手食指、中指、无名指、小指对称横按在两侧枕部,两中

指相接触到,再将两食指翘起叠在中指上面,然后把食指从中指上用力滑下,重重地叩击脑后枕部,此时闻及宏亮清晰之声如击鼓。先左手24次,再右手24次,最后两手同时叩击48次。此法亦具有疏通经络、运行气血的作用。③除耳鸣功:平坐,伸一腿屈一腿,横伸两臂,直竖两掌,向前若推门状。扭头项左右各7次。注意此势动作宜柔缓,不可用猛力。此法能改善头颈部血液循环,防止头痛、头晕,长期坚持练习令耳目聪敏。④营治城郭法:双手抓空拳,大拇指屈曲,以拇指关节处按压听宫穴,再以食指与拇指由上至下按压耳轮,一上一下摩擦之,每次15分钟左右。此法可治疗耳鸣,还可起防病保健作用。

2.4.2 焦虑护理。①患者入院后给予热情接待,并详细向患者介绍病区环境,使其尽快熟悉及适应新的环境,减少对陌生环境而产生的焦虑心理。②进行每一项检查或治疗时,耐心向患者做好相关的解释工作,避免产生不必要的顾虑。③留陪护,让患者得到家人的照顾及关怀,及时消除患者的恐惧感。④常主动与患者交谈,了解患者的病情及思想变化,对出现的问题尽可能及时解决。⑤对患者表示理解和同情,以亲切、诚恳的态度和语言给患者以安慰;向患者介绍治疗成功的病例,增强患者战胜疾病的信心,克服妨碍治疗的消极心理。

2.4.3 沟通障碍的护理。该病例患者为左耳听力下降,对于单侧耳聋的患者,与患者交谈时,尽量靠近患者听力好的那侧说话。还可以运用非语言沟通技巧,如采用书写文字、绘画图形、简单手语、面部表情、姿态等传达信息。

2.4.4 睡眠形态紊乱的护理。①为患者提供有助于睡眠休息的环境,保持病房安静,帮助病人尽量养成良好的入睡习惯和方式,有计划地安排护理活动,尽量减少对病人睡眠的干扰。②增加病人与工作人员的相互信任,陪伴病人,向病人解释病情、治疗,使其安心。③遵医嘱耳穴贴压,取心、肾、交感、神门等穴。④穴位按摩,取神门、三阴交、肾俞、涌泉等穴,伴心悸者加内关、心俞等穴。

2.4.5 潜在并发症护理。低钾血症:遵医嘱给予枸橼酸钾颗粒1.45 g 冲服,每日三次口服,并给予低血钾饮食指导。

2.5 护理评价

住院期间,患者通过以上治疗及护理,主诉左耳听力有所改善,能与他人顺畅沟通,睡眠改善。

7月25日患者血钾4.05 mmol/L,无焦虑、抑郁。患者病情好转,遵医嘱于2023年7月26日出院。

3 结果与随访

在住院期间,患者接受了系统的治疗和护理,包括药物治疗、营养支持和身体功能的监测。医护团队密切关注患者的病情变化,及时调整治疗方案。同时,为了提升患者的康复效果,对患者进行了康复训练,包括听力康复、运动功能训练等。出院后对患者进行随访,患者症状明显改善,左耳听力逐渐恢复,耳鸣、头晕等症状明显减轻。此外,患者情绪稳定,生活自理能力也得到了提升。医护人员向患者和家属提供了关于疾病管理和康复的建议,帮助他们更好地了解 and 应对患者的健康问题。经过精心的护理和治疗,患者在良好的医疗团队配合下顺利出院。医护人员持续关注患者的康复情况,随时为其提供必要的支持和帮助,确保其能够顺利回归正常生活。

4 讨论

特发性突聋患者的中西医结合护理具有诸多优势,也存在一定的不足。优势方面,中医强调整体观念,通过辨证施治可以发现患者体质特点,提供个性化的治疗方案^[8]。同时,中医药在调理患者的气血、肾脏功能等方面有显著效果,能够从根本上改善患者的健康状况。西医方面,依靠现代医学的检查手段可以迅速准确地诊断病因,为患者提供及时的治疗,尤其在急性阶段具有明显优势。然而,中西医结合护理也存在不足之处,一是在传统中医治疗方面,治疗效果往往需要较长时间才能显现,需要患者和家属的耐心配合;二是在中西医结合的实施过程中,需要医护人员具备相应的综合知识和技能,对于某些特殊病例的护理可能会面临挑战;三是在治疗过程中需要医护人员的密切合作,以确保中西医治疗方案的顺利实施^[9]。因此,在特发性突聋患者的中西医结合护理中,合理整合中西医资源,充分发挥各自优势,是提升治疗效果的关键所在。

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] 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)

[2] 杨晓瑜. 心理护理联合健康教育在突发性耳聋患者中的应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(52): 65-66.

YANG X Y. Analysis on the application of psychological nursing combined with health education in patients with sudden deafness[J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2019, 4(52): 65-66. (in Chinese)

[3] 袁芳. 耳穴埋豆对突发性耳聋患者的辅助治疗效果观察[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(18): 2.

YUAN F. Observation on the auxiliary treatment effect of ear point embedding beans on patients with sudden deafness[J]. Medical Theory and Practice, 2015, 28(18): 2.

[4] 周轶群, 赵萍. 糖化血红蛋白A1c与突发性耳聋的相关性研究[J]. 糖尿病新世界, 2015(9): 58-59.

ZHOU Y Q, ZHAO P. Correlation between glycosylated hemoglobin A1c and sudden deafness[J]. Diabetes N World, 2015(9): 58-59. (in Chinese)

[5] 张鹏鑫, 罗育新, 何少婉. 耳后注射甲基泼尼松龙初始治疗特发性突聋的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(18): 113-115.

ZHANG P X, LUO Y X, HE S W. Clinical effect of retroauricular injection of Methylprednisolone on idiopathic sudden deafness[J]. China Mod Med, 2021, 28(18): 113-115. (in Chinese)

[6] 冯文静, 李元惠, 高云海. 特发性与继发于突发性聋的良性阵发性位置性眩晕的比较研究[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2021, 28(9): 542-544.

FENG W J, LI Y H, GAO Y H. A comparative study between idiopathic benign paroxysmal positional vertigo and secondary benign paroxysmal positional vertigo accompanied by sudden sensorineural hearing loss [J]. Chin Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2021, 28(9): 542-544. (in Chinese)

[7] 周腊梅, 蒋雯, 刘稳, 等. 持续性特发性耳鸣严重程度的相关因素分析[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2021, 35(6): 70-76.

ZHOU L M, JIANG W, LIU W, et al. Analysis of factors related to the severity of persistent idiopathic tinnitus [J]. J Otolaryngol Ophthalmol Shandong Univ, 2021, 35(6): 70-76. (in Chinese)

- [8] 胡萍萍, 朱斌, 孟子坤, 等. 单侧全聋型突发性聋患者失匹配负波的初步研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2021(5): 391-394.
HU P P, ZHU B, MENG Z S, et al. A preliminary study on the negative wave mismatch in patients with unilateral total sudden deafness[J]. J Clin Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2021(5): 391-394. (in Chinese)
- [9] 郭小梅. 特发性突聋预后相关影响因素分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2021, 36(1): 124-125, 130.
GUO X M. Analysis of prognostic factors of idiopathic sudden deafness[J]. Chin Med Dig Otorhinolaryngol, 2021, 36(1): 124-125, 130. (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。