

DOI: 10.12209/CAIM202406190008

• 中西医结合临床案例 •

1 例突发性耳聋患者中西医结合护理报告

刘丽丽

(北京市健宫医院 脑病科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例突发性耳聋患者的中西医结合护理经验。基于护理评估和中医辨证, 采取中西医结合护理, 包括心理护理、失眠护理、便秘护理、康复训练等, 有效改善患者的听力, 减轻了患者焦虑、失眠等症状, 提高患者的生活质量。

关键词: 突发性耳聋; 中西医结合护理; 失眠; 康复训练

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

LIU LiLi

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

ABSTRACT: This article summarizes the clinical nursing experience of a patient with sudden deafness. During the clinical nursing period, a combination of traditional Chinese and Western medicine care should be adopted for patients with sudden deafness, including psychological care, insomnia care, constipation care, rehabilitation training, etc. Through treatment and nursing intervention, the patient's hearing was improved, symptoms such as anxiety and insomnia were alleviated, and their quality of life was improved. The patient was discharged smoothly. I hope that the explanation of this case can be helpful for the rehabilitation of patients with such diseases.

KEY WORDS: Sudden deafness; Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing; Insomnia; rehabilitation training

突发性耳聋, 是指突然发生的, 原因不明的感音神经性听力损失, 主要临床表现为单侧听力下降, 可伴有耳鸣、耳堵塞感、眩晕、恶心、呕吐等^[1]。部分患者对本病缺乏认识, 因此错过了最佳治疗时机, 引发永久性听力损失^[2]。随着工作和生活节奏的加快, 加班、熬夜、严重的睡眠不足已经成为普遍现象, 较大的身心压力使得突发性耳聋呈现发病率逐年上升, 发病人群年轻化的趋势^[3]。目前在临床上, 西医基础治疗联合中医活血通窍法治疗突发性耳聋可有效促进患者听力恢复, 改善血液流变学指标, 提升治疗疗效及安全性^[4]。本案例报告旨在分享一例突发性耳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 临床资料

1.1 基本信息

患者男性, 65 岁, 主诉右耳鸣伴听力减退 1 月余, 伴耳内疼痛、瘙痒, 耳内闷胀感, 无耳内异常分泌物, 无耳周疱疹, 偶有口干、口苦、心悸, 咳嗽、咳灰白色痰, 于 2024 年 6 月 7 日就诊于本院, 门诊以“突发性耳聋”收治入科。患者发病以来, 精神尚可, 食欲一般, 睡眠一般, 睡时易醒, 再入睡困难, 活动可, 大便干结, 尿量正常。既往史: 十年前内镜发现“胃溃疡”平素无用药。“过敏性鼻炎、哮喘、慢性阻塞性肺疾病”病史 3 年余, 吸入布地格福吸入气雾剂 2 揿 (2 次/d)。10 年前因阑尾炎行手术治疗。2 年前因双侧慢性鼻窦炎伴鼻息肉行手术治疗。术后规律应用糠酸莫米松鼻喷雾剂 1 喷 (2 次/d), 口服桉柠蒎肠溶胶囊每早 2 粒、每晚 1 粒。无食

收稿日期: 2024-06-19

OPEN ACCESS

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

物及药物过敏史。吸烟50余年,平均8~10支/d,未戒烟,饮白酒30余年,平均150 mL/d,未戒酒。

1.2 体格检查

入院后完善体格检查,体温(T) 36.1℃,脉搏(P) 78次/min,呼吸(R) 18次/min,血压(BP) 129/84 mm Hg,疼痛数字评分:0分。西医表述:神志清楚,口唇无发绀,耳廓无畸形,外耳道通畅,无分泌物,双肺呼吸音粗,心率78次/min,律齐,腹平软,无压痛反跳痛,无肌紧张,双下肢无水肿。神经系统:言语流利,理解力可,眼球活动充分,右耳听力减退。Weber试验居中,Rinne试验:左侧气导<骨导、右侧气导<骨导,鼻唇沟对称,伸舌居中,四肢肌力5级,肌张力正常,共济运动阴性,病理反射未引出。中医表述:神色自如,面色含蓄,精神尚可,形体正常,动静姿态。语声清,无异常气味。右耳突发耳聋,听力下降,耳中鸣响,纳可,眠差,大便秘结,舌红,苔黄腻,脉滑数。

1.3 诊断

中医诊断:暴聋(痰火郁结证);西医诊断:突发性耳聋、耳鸣、慢性鼻窦炎、过敏性鼻炎伴哮喘、慢性阻塞性肺疾病、反流性食管炎、胃溃疡、便秘、大便潜血;定性诊断:基于对患者症状和体征的分析结合,考虑听力下降定位于蜗神经。

1.4 治疗干预

干预类型:给予脑病科护理常规,一级护理。干预管理:静脉点滴巴曲酶、银杏叶提取物、前列地尔、己酮可可碱,肌肉注射维生素B₁₂及B₁,口服药物:甲泼尼龙片32 mg(1次/d)、泮托拉唑钠肠溶片40 mg(早餐前1次)、桉柠蒎肠溶胶囊0.3 g(餐前每日2次)、耳聋胶囊1.26 g(2次/d)、麻仁润肠丸6 g(2次/d),吸入布地格福吸入气雾剂2揿(2次/d),电磁场治疗改善循环。6月9日患者主诉右耳鸣、耳聋较前有所改善,粪便常规:隐血弱阳性,复查纤维蛋白原水平制定巴曲酶用药方案。6月12日复查便潜血:阴性,患者主诉右耳耳鸣伴听力下降等症状减轻,二便畅,无其他不适主诉。患者于6月13日12:00出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 突聋评估:患者主诉右耳鸣伴听力减退,伴耳内疼痛、瘙痒,耳内闷胀感,听力检测报告及耳部CT示右侧乳突少许炎症可能,右侧鼓膜局部增厚;双侧颈静脉窝高位。

2.1.2 睡眠评估:睡眠一般,睡时易醒,再入睡困难,采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估患者睡眠质量,量表总分21分,一般以7分作为睡眠质量好坏的界值,分数越高,睡眠质量越差。患者PSQI评分为16分。

2.1.3 焦虑评估:采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估患者焦虑情况,患者测评结果为15分(肯定有焦虑)。

2.1.4 二便评估:患者大便秘结,3天未排大便。粪便常规:隐血弱阳性,排尿正常。

2.2 护理诊断

焦虑与知识缺乏,担心疾病预后有关;沟通障碍与耳鸣伴听力减退,伴耳内疼痛、瘙痒,耳内闷胀感有关;睡眠形态紊乱与疾病有关;便秘与食欲一般运动量少有关;清理呼吸道无效与咳嗽、咳灰白色痰有关;潜在出血并发症风险。

2.3 护理计划

患者掌握突发性耳聋的相关疾病知识,对疾病恢复有信心;耳鸣、听力下降等不适症状减轻;睡眠质量改善;排便规律,形态正常;咳嗽、咳痰症状改善;无出血。

2.4 护理实施

2.4.1 耳部护理:①评估患者耳聋的程度及伴随症状。②保持环境安静,避免噪声刺激。③禁用耳塞,勿用力挖耳,勿用力咳嗽、打喷嚏,避免污水入耳。④通过演示、视频宣教、发放材料等指导患者进行耳部锻炼,从而改善患者耳聋、耳鸣等症状。a鸣天鼓:调整好呼吸,将两手掌心紧贴于两外耳道口,使外耳道口暂时处于封闭状态,两手指放于枕部,食指叠于中指上,从中指上用力滑下,扣于脑后枕部,此时闻及宏亮清晰之声如击鼓。左右手各叩击24次,再两手同时叩击48次。此法有清热开窍、疏风止痛、活血通络、理气安神、健脾和胃等功效,可有效治疗头痛、眩晕、耳鸣、耳聋等病症。b营治城廓:以两手按耳轮,一上一下摩擦,每次做15 min,此法可防治失聪。c鼓膜按摩:以手食指(或中指)按摩耳屏,随按随放,每次按20~30下,用力均匀,应先左后右交替进行或同时进行,具有引动气血流通的作用。d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。e自行咽鼓管吹张术:用手指捏住鼻翼两侧,先用口吸

气,然后闭唇,再用力用鼻呼气。可反复多次,使咽鼓管通畅^[6-7]。

2.4.2 焦虑的护理:①对待患者态度诚恳,详细介绍病史环境,使其快速熟悉新环境,减少对陌生环境引起的焦虑情绪。②耐心讲解患者所有的治疗及检查,减少不必要的顾虑。③向患者介绍治疗成功的案例,增强战胜疾病的信心。④教会患者调节情绪及自我心理疏导的方法,如:转移注意力。

2.4.3 沟通障碍的护理:①与患者交谈时靠近健侧耳朵进行沟通;②可以运用非语言沟通技巧,如: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为患者提供有助于休息睡眠的环境,保持病房安静,帮助患者养成良好的入睡习惯及方式。②与患者增加相互信任,向其解释病情、治疗相关信息,使其安心。

2.4.5 便秘的护理:①饮食以粗纤维为主,多食增加胃肠蠕动的食物,如黑芝麻、蔬菜、瓜果等。②鼓励患者多饮水,每天在 1 500 mL 以上。③指导患者顺时针按摩腹部,每次 20~30 周,2~3 次/d,促进肠道蠕动。④养成晨起排便的习惯,适当运动。

2.4.6 清理呼吸道无效的护理:①指导患者有效咳嗽、咳痰。②饮食宜清淡、低盐低脂。③戒烟戒酒。

2.4.7 潜在并发症的护理:密切关注患者血标本结果,有无口腔及黏膜等出血症状。

2.4.8 中医特色护理:①耳穴压丸:主要是采用王不留行籽、莱菔子等丸状物贴于耳郭上的穴位及反应点,通过疏通经络、调节脏腑气血功能,促进机体的阴阳平衡达到防治疾病、改善症状的一种操作方法,a 选穴:肾(益精气、纳肾气)、枕(清热解表、升清利窍)、内耳、外耳(相应穴位)、肾上腺(经验穴)、速听点(疏通经络,行血通脉);b 操作方法:使用耳穴探棒在相应穴位上按压确认耳穴敏感点,75% 酒精消毒待干后将耳穴贴贴在所选穴位上,并指导患者每日自行按压 3~5 次,每次每穴 1~2 min,每 2 天更换 1 次,7 次为一疗程,共干预 14 天;c 注意事项:留置期间防污、防脱落,注意观察局部皮肤有无破溃及过敏现象发生。②穴位按摩(改善失眠):穴位按摩是中国医学的重要组成部分,其是以中国医学理论为指导,以经络腧穴学说为基础,以按摩为主要施治,用来防病治病的一种手段^[8-9]。a 阴堂穴,位于两眉中间,用拇指按压阴堂穴 2~3 min。b 足三里穴,足三里穴位于外膝四横指和胫骨外缘。用双手和拇指分别按

揉左右腿足三里穴 3~5 min。c 三阴交穴,小腿内侧踝尖四横指为三阴交穴。用两个大拇指分别按压和搓揉两侧三阴交穴 3 min。d 涌泉穴,位于第二、三趾缝合模式的头端与足跟线的前三分之一处,用左右手分别按摩涌泉穴 100 次。③穴位贴敷:是将药物制成一定剂型,贴敷到人体穴位,通过刺激穴位激发经气,达到通经活络、清热解毒、活血化瘀、消肿止痛、行气消痞、扶正强身作用的一种操作方法^[10-11]。选择穴位为神阙穴,穴位位于脐中,与诸经关系密切,连接五脏六腑,外达四肢末梢。遵医嘱给予大黄(畅达全身、泻下作用)、威灵仙(通经络、消骨梗之功效)等组成的科室协定方,神阙穴穴位贴敷清热行气,辅助通便,1 次/d,一次 6 h,3~5 d 为一疗程。④针刺治疗:取听宫、听会、翳风、耳门、太冲、太溪、中脘等穴,泻热祛痰通窍,缓解耳聋耳鸣和便秘的症状,提高睡眠质量。

2.5 护理评价

患者住院期间通过以上的治疗及护理,焦虑情绪缓解,HAMA 评分降至 7 分;主诉右耳耳鸣伴听力下降等症状减轻,复查听力检测报告较前改善,与他人沟通顺畅;睡眠改善,PSQI 评分 6 分;大便畅,复查便潜血阴性,无出血,于 6 月 13 日 12:00 出院。

2.6 结果与随访

住院期间,患者接受了系统的治疗及护理干预,包括中西医药物治疗、生活方式指导、中医理疗干预、康复训练等,通过医护人员的密切关注,及时调整治疗方案,患者症状好转,顺利出院。出院后按时对患者进行随访,患者主诉遵从医护人员的健康指导,症状明显改善,右耳鸣伴听力减退症状逐渐恢复,无耳内疼痛、瘙痒,耳内闷胀感,此外患者情绪稳定,无失眠、便秘等症状。医护人员持续关注患者的康复情况,随时为患者提供必要的支持和帮助,确保顺利回归正常生活,无复发情况。

3 讨论

突发性耳聋的病因有血管性,过敏性及病毒感染等,其共同的病理机制是内耳的微循环障碍。因此,临床治疗多以快速改善局部循环为主。现代科学研究表明耳与脏腑器官在生理上密切联系,不仅存在相关性,而且具有相对特异性,这为耳穴治疗疾病提供了客观依据。耳穴压丸可疏耳部阻滞之经气,有行气活血、宣通耳络、清宣开窍

的作用。王不留行籽,其性味辛、甘、平,具有活血、通络、祛瘀、解毒的功效。《本草纲目》记载“王不留行能走血分,乃阳阴冲任之药”。耳穴贴压治疗耳鸣耳聋是历代医家所推崇的治疗方法之一。

突发性耳聋在中医学上也叫做“暴聋”,在中医学中,该病和心、肝、脾、肾等脏腑失调有关。《内经》中记载:肾主耳,肾开窍于耳。肾气亏损则导致耳聋,多因风热之邪壅闭清窍,少阳经气遏阻,或情志怫郁,气机逆乱,瘀阻耳部经络,以致气血失常,耳部脉络不通所致。针刺疗法可疏通经络,促进气血上达于耳,并具调节脏腑经络的功能,使五脏经气充盛、经络气血畅达,令耳得到脏腑气血充养,从而使听力得以提高、恢复。

中西医结合护理优势明显,但在实践过程也存在一些局限性,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,以确保中西医结合治疗方案的顺利实施。因此,在突发性耳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] 王寻雨,张敏,张勤修. 中医治疗气滞血瘀型突发性耳聋的临床研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(10): 63-65.
WANG X Y, ZHANG M, ZHANG Q X. Clinical research progress of TCM in the treatment of sudden deafness of qi stagnation and blood stasis type [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2023, 32(10): 63-65. (in Chinese)
- [2] 薛琴芬,王艳玲,杨洋. 优质护理在高压氧辅助治疗突发性耳聋患者中的应用效果[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(3): 357-359.
XUE Q F, WANG Y L, YANG Y. Application effect of high-quality nursing in hyperbaric oxygen-assisted treatment of sudden deafness patients [J]. Shanxi Med J, 2020, 49(3): 357-359. (in Chinese)
- [3] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2008.
- [4] 何人秀,连嘉惠,李心雨,等. 岐黄针疗法辨治突发性耳聋经验撷菁[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 196-199.
HE R X, LIAN J H, LI X Y, et al. Experience in treating sudden deafness with Qihuang needle therapy [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(1): 196-199. (in Chinese)
- [5] 许云霞. 突发性耳聋? 试试耳保健操?[J]. 中医健康养生, 2023, 9(7): 70-72.
XU Y X. Sudden deafness? Try ear exercises? [J]. TCM Healthy Life Nurtur, 2023, 9(7): 70-72. (in Chinese)
- [6] 袁一林,曲中源,冷辉. 基于“心寄窍于耳”理论探讨突发性耳聋[J]. 中医临床研究, 2023, 15(7): 53-56.
YUAN Y L, QU Z Y, LENG H. A discussion on treating sudden deafness based on the theory of an orifice of the heart is in the ear [J]. Clin J Chin Med, 2023, 15(7): 53-56. (in Chinese)
- [7] 张明焱,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)
- [8] 张惠敏,刘辰鑫,何中美,等. 活血通窍法治疗中青年耳鸣耳聋临证体会[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(9): 1610-1611.
ZHANG H M, LIU C X, HE Z M, et al. Clinical experience of treating tinnitus and deafness in young and middle-aged people by activating blood circulation and dredging orifices [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2021, 37(9): 1610-1611. (in Chinese)
- [9] 王晓丽,刘乃锋. 对突发性耳聋患者进行中西医结合护理的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(21): 198.
WANG X L, LIU N F. Effect analysis of integrated traditional Chinese and western medicine nursing for patients with sudden deafness [J]. Cardiovasc Dis J Integr Tradit Chin West Med, 2016, 4(21): 198. (in Chinese)
- [10] 赵俐黎. 中西医结合治疗突发性耳聋30例[J]. 中

- 医杂志, 2011, 52(12): 1055-1056.
- ZHAO L L. Treatment of 30 cases of sudden deafness with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. J Tradit Chin Med, 2011, 52 (12) : 1055-1056. (in Chinese)
- [11] 柳瑞熙, 安杨, 张春梅, 等. 耳穴贴压治疗突发性耳聋 60 例临床观察 [J]. 新疆中医药, 2010, 28 (1): 19-21.
- LIU R X, AN Y, ZHANG C M, et al. Clinical observation on 60 cases of sudden deafness treated by auricular point sticking and pressing [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2010, 28(1): 19-21. (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。