

综合护理在突发性耳聋伴耳鸣患者中的应用效果

宜都市人民医院耳鼻咽喉科 曹艳 湖北宜都 443300

【摘要】目的：探究突发性耳聋伴耳鸣患者中实施综合护理的实际效果，为该类患者治疗提供更多参考。**方法：**选择宜都市人民医院 2025 年 1 月~2025 年 12 月收录的突发性耳聋伴耳鸣患者，纳入 100 例，均分成两组，对照组常规临床护理，观察组综合护理，分析两组结果。**结果：**观察组患者护理后效果显著，且患者心理状态有较大改善，气导听阈值、THI 评分均显著下降（ $P<0.05$ ）。**结论：**突发性耳聋伴耳鸣患者实施综合护理在一定程度上可促进患者听力恢复，改善耳鸣，缓解焦虑，效果显著。

【关键词】突发性耳聋伴耳鸣；综合护理；听力

耳鼻喉科中比较常见的急症之一就是突发性耳聋，机体在没有特别原因下出现突发感音神经性听力损失，同时有部分患者症状发作时还会伴随耳鸣，且出现眩晕、失眠等情况。如果患者不及时进行相应的干预，将会导致患者听力损伤^[1]。突发性耳聋伴耳鸣疾病治疗目前主要是使用药物，改善机体微循环。但因患者对疾病认知不足，且常常患有焦虑情绪，患者治疗的依从性明显变差，导致患者的干预一般。综合护理主要是围绕患者病情、心理状态等方面展开，实施针对性护理。本研究解析突发性耳聋伴耳鸣患者中实施综合护理的实际效果，为临床突发性耳聋伴耳鸣患者临床护理提供更多的参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择宜都市人民医院 2025 年 1 月~2025 年 12 月收录的突发性耳聋伴耳鸣患者，纳入 100 例，均分成两组，患者发病位置、病程等资料见表 1，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

表 1 患者资料（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	平均年龄（岁）	男女比例（n）	平均病程（d）	发病位置（n）	
					单侧发病	双侧发病
对照组	50	48.6±5.3	25:25	6.8±2.1	46	4
观察组	50	47.9±5.1	25:25	6.5±2.0	45	5
<i>t</i> 值/ χ^2 值		0.679	0	0.731	0.122	0.122
<i>P</i> 值		0.502	1.000	0.466	0.726	0.726

1.2 方法

对照组常规护理。患者入院后完成各项常规检查，观察患者生命体征、听力等变化。护理人员指导患者规范用药，将要说明日常注意事项，叮嘱患者卧床休息，避免接触噪音刺激。在患者出院时给予康复指导，患者需连续护理 4 周。

观察组在常规基础上增加综合护理干预：（1）护理人员结合患者的年龄、文化程度等情况，进行一对一讲解、发放图文手册等支持，介绍突发性耳聋伴耳鸣发病机制、治疗措施等知识，纠正患者不正确认识，护理人员负责答疑解惑，同时告知患者避免噪音刺激、保持规律作息，提高患者治疗、护理依从性。（2）护理人员主动和患者交流，关注患者情绪变化，使用 HAMA、HAMD 量表评估患者的心理状态。针对焦虑情绪患者，进行安抚，举例成功案例，在一定程度上缓解患者焦虑情绪。同时鼓励家属给患者提供情感支持，减轻患者整体的心理负担。（3）护理人员保持室内安静，杜绝各种噪音刺激，调节室温，指导患者养成良好用耳的习惯。针对耳鸣明显的患者，进行指导患者按揉听宫、翳风等穴位，每日 2 次，每次 15 分钟。同时建议患者通过播放轻音乐或者是白噪音转移注意力，同时监测患者听力变化，记录患者耳鸣频率、强度，及时进行反馈，调整计划。（4）护理人员结合患者身体制定个体化饮食方案，同时叮嘱患者需要戒烟、戒酒。患者可以根据自身情况选择慢走、太极拳等运动，增强机体抵抗力。（5）患者出院后，为其建立档案，通过电话或者是微信随访，一周一次，了解患者康复情况，及时纠正不良生活、用耳习惯，解答疑问。患者 4 周复查听力，根据检查结果调整康复方案。干预时间和对照组一样。

1.3 观察指标

（1）听力恢复、耳鸣情况：两组患者在护理前和护理四周后使用纯音听力计评定患者气导听阈值，使用耳鸣致残量表（THI）评估耳鸣情况。（2）心理状态：两组患者在护理前和护理四周后汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评估其情绪。（3）临床效果：治愈：患者听力恢复正常水平，耳鸣症状完全消退。显效：患者听力明显改善，耳鸣症状基本缓解。有效：患者听力有提高，耳鸣症状有所减轻。无效：患者耳鸣等症状未改善。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 22.0 处理数据。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用 t 检验；计数资料以例数（ n ）和率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 听力恢复、耳鸣情况

观察组气导听阈值、THI 评分均显著下降 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 听力恢复、耳鸣情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	气导听阈值 (dB)		THI 评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	58.3±6.2	36.8±5.2	62.1±7.3	38.6±6.0
观察组	50	57.9±6.1	25.1±4.1	61.9±7.1	21.6±5.2
<i>t</i> 值		0.325	12.493	0.138	15.139
<i>P</i> 值		0.745	<0.001	0.889	<0.001

2.2 心理状态

观察组护理后心理状态有显著改善 ($P<0.05$)，见表 3。

表 3 心理状态 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	23.5±4.2	14.3±3.2	22.1±3.9	13.6±2.8
观察组	50	23.2±4.0	8.6±2.1	21.8±3.8	7.9±2.0
<i>t</i> 值		0.365	10.530	0.389	11.713
<i>P</i> 值		0.715	<0.001	0.697	<0.001

2.3 临床效果

观察组护理后 2 例无效，总有效率 96.00% ($P<0.05$)，见表 4。

表 4 临床效果 (n, %)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	12 (24.00%)	16 (32.00%)	13 (26.00%)	9 (18.00%)	41 (82.00%)
观察组	50	18 (36.00%)	20 (40.00%)	10 (20.00%)	2 (4.00%)	48 (96.00%)
χ^2 值						5.005
<i>P</i> 值						0.025

3 讨论

突发性耳聋伴耳鸣具体发病原因不清晰，普遍认为和患者内耳微循环障碍、听神经水肿、等因素有一定关系。大部分患者听力下降后，因生理上不适、日常生活受限较为容易出现心

理问题，且作息不规律、认知不足等原因导致内耳血管痉挛加剧，影响整体恢复。故该类患者在临床治疗过程结合科学、全面护理干预对改善患者预后具有重要价值^[2]。

本文数据表明，观察组患者护理后效果显著，且患者心理状态有较大改善，气导听阈值、THI 评分均显著下降（ $P<0.05$ ）。在综合干预模式下，健康宣教纠正患者错误认识，患者了解护耳方面禁忌、作息管理，提高患者配合度。结合心理支持，通过案例讲解、家属参与的方式，缓解患者负面情绪，为耳功能恢复奠定良好心理基础。通过营造安静环境、穴位按摩、声音转移疗法帮助患者疏通耳部经络，降低耳鸣不适感，减少外界刺激对患者听觉系统损伤，改善患者的听觉传导功能。同时提供饮食指导、运动建议，有助于调节患者的整体身体状态，增强体质，改善患者耳部局部微循环，促进受损耳组织修复。在患者出院后进行随访，巩固患者效果^[3]。

综上，突发性耳聋伴耳鸣患者实施综合护理在一定程度上可促进患者听力恢复，改善耳鸣，缓解焦虑，效果显著。

参考文献

- [1] 倪元芳，孔祥芝.综合护理在突发性耳聋伴耳鸣门诊患者中的应用效果[J].中华养生保健，2024,42 (1):96-99.
- [2] 何娟.突发性耳聋伴耳鸣的综合护理干预效果分析[J].护理保健临床应用研究，2025,3 (2):13328.
- [3] 叶蓓，朱琳，任艳明，等.预见性告知护理联合情志干预对突发性耳聋伴耳鸣患者心理状态、睡眠质量的影响[J].国际护理学杂志，2023,42 (12):2213-2217.