

基层医务人员作为疾病的第一道守门员，加大力度提升基层医务人员的业务水平，将 COPD 的防控关口前移十分必要。社区医护人员与社区居民长期接触，有利于对罹患 COPD 患者进行长期追踪规范化管理。与此同时，应加强对社区 COPD 的筛查，通过简单的 COPD 问卷筛查，筛查出 COPD 高危患者，再做进一步的肺功能检查的社区医疗管理模式，可以有效做到社区 COPD 患者的早发现、早诊断、早干预，部分逆转或者延缓肺功能的减退，提高社区居民的生活质量。

[参考文献]

(1) 王亚南, 李丽. 上海市某社区慢性阻塞性肺疾病筛查结果分析 (J). 中国初级卫生保健, 2021, 35(4): 61-63

(2) 郑荣寿, 孙可欣, 张思维, 等. 2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析 (J). 中华肿瘤杂志, 2019, 41(1): 19-28.

(3) Wang C, Xu J, Yang L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China(the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study (J). Lancet, 2018, 391(10131): 1706-1717.

(4) Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease(2020REPORT) (EB/OL). (2019-09) (2019-12-20). <https://goldcopd.org/goldreports/>.

(5) 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版) (J). 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(3): 170-205.

(6) Zhong N, Wang C, Yao W, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in China: a large, population-based survey (J). Am J Respir Crit Care Med, 2007, 176(8): 753-760.

(7) GBD 2017 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 (J). Lancet, 2018, 392(10159): 1736-1788.

(8) Zhou M, Wang H, Zeng X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 (J). Lancet, 2019, 94(10204): 1145-1158.

(9) Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease(2021 REPORT) (EB/OL). (2020-08) (2020-11-18). <https://goldcopd.org/goldreports/>.

[文章编号] 1007-0893(2022)02-0021-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.007

苇管灸配合童趣化心理诱导对 3~7 岁突发性耳聋患儿负性心理及听力恢复的影响

吕晓瑞 张耕瑞

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

[摘要] **目的:** 探讨苇管灸配合童趣化心理诱导对 3~7 岁突发性耳聋患儿负性心理及听力恢复的影响。**方法:** 选取南阳市中心医院 2017 年 3 月至 2020 年 9 月期间收治的 75 例 3~7 岁突发性耳聋患儿, 按入院先后分为对照组 (37 例 43 耳) 和观察组 (38 例 42 耳)。对照组给予常规药物治疗, 观察组在对照组基础上增加苇管灸及童趣化心理诱导干预, 观察两组患儿干预前后 Spence 儿童焦虑量表 (SCAS) 评分、纯音听阈值及受损频率听阈值改变, 以及临床疗效。**结果:** 治疗前后对照组患儿的 SCAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患儿的 SCAS 较治疗前下降, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后观察组患儿的 SCAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患儿的纯音听阈值及受损频率听阈值均下降, 且观察组明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿治疗总有效率为 100.00%, 高于对照组的 86.05%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 苇管灸配合童趣化心理诱导干预可有效缓解 3~7 岁突发性耳聋患儿焦虑心理, 提升其治疗配合度及治疗安全感, 促进听力恢复。

[收稿日期] 2021-10-23

[基金项目] 南阳市科技攻关项目 (KJGG164)

[作者简介] 吕晓瑞, 女, 主管护师, 主要从事儿科护理工作。

[关键词] 突发性耳聋; 苇管灸; 童趣化心理诱导; 儿童

[中图分类号] R 764.43 [文献标识码] B

Effects of Reed Tube Moxibustion Combined with Childlike Psychological Induction on Negative Psychology and Hearing Recovery in Children Aged 3-7 Years with Sudden Deafness

LYU Xiao-ru, ZHANG geng-ru

(Nanyang Central Hospital, Henan Nanyang 473000)

(Abstract) **Objective** To investigate the effects of reed tube moxibustion combined with childlike psychological induction on the negative psychology and hearing recovery of children with sudden deafness aged from 3 to 7 years. **Methods** A total of 75 children with sudden deafness aged from 3 to 7 who were admitted to Nanyang Central Hospital from March 2017 to September 2020 were selected and divided into control group (37 cases, 43 ears) and observation group (38 cases, 42 ears). The control group was given conventional drug treatment, and the observation group was added reed tube moxibustion and children's psychological induction intervention on the basis of the control group. The Spence children's anxiety scale (SCAS) score, pure tone hearing threshold and impaired frequency hearing threshold were observed before and after the intervention, as well as the clinical efficacy. **Results** There was no significant difference in the SCAS score of the children in the control group before and after treatment ($P > 0.05$). The SCAS score of the children in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the pure-tone hearing thresholds and impaired frequency hearing thresholds of the two groups of children decreased, and the observation group was significantly lower than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of children in the observation group was 100.00 %, which was higher than 86.05 % in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Reed tube moxibustion combined with childlike psychological induction intervention can effectively relieve anxiety in children with sudden deafness aged from 3 to 7 years, improve their treatment cooperation and treatment security, and promote hearing recovery.

(Keywords) Sudden deafness; Reed tube moxibustion; Childlike psychological induction; Children

突发性耳聋是指在 72 h 内突然发生原因不明的感音神经性听力损伤, 一般表现为在 3 d 内听力急剧下降, 连续 2 个频率下降 ≥ 21 dBHL, 目前医学界对其发病机制尚不明确^[1]。临床多发病于老年人, 儿童发病率较低, 但对于 3~7 岁突发性耳聋儿童, 由于表达能力差, 不易被发现, 导致就医时症状较重, 增加治疗难度^[2]。目前, 临床对突发性耳聋患儿的治疗及护理多套用成人方案, 尚无规范有效的针对 3~7 岁年龄段突发性耳聋的治疗及护理措施; 中西医结合可将中医辨证施治理论与西医症状治疗相结合, 对患儿影响小等优点, 被广泛应用于儿童患者^[3]。近年来, 人们在关注疾病疗效的同时, 越来越重视心理情绪对疗效的影响^[4]。本研究将探讨中医苇管灸配合童趣化心理诱导对 3~7 岁突发性耳聋患儿心理状态及听力恢复效果的影响, 旨在为该年龄段耳聋患儿临床提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取南阳市中心医院 2017 年 3 月至 2020 年 9 月期间收治的 75 例 3~7 岁突发性耳聋患儿, 按入院先后分为对照组 (37 例 43 耳) 和观察组 (38 例 42 耳)。其中对照组男 24 例, 女 13 例; 年龄 3 岁 1 个月~7 岁, 平均年龄 (5.9 ± 0.7) 岁; 左耳 17 例, 右耳 14 例, 双耳 6 例;

轻度耳聋 18 例, 中度耳聋 13 例, 重度耳聋 6 例。观察组男 24 例, 女 14 例; 年龄 3 岁~6 岁 8 个月, 平均年龄 (6.1 ± 0.6) 岁; 左耳 16 例, 右耳 18 例, 双耳 4 例; 轻度耳聋 16 例, 中度耳聋 15 例, 重度耳聋 7 例。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。患儿家属均对本研究知情同意。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 符合《突发性聋的诊断和治疗指南 (2015)》^[5] 中诊断标准; 年龄 3~7 岁; 具有一定认知能力。

1.2.2 排除标准 智力障碍或发育不健全; 有精神疾病或存在认知障碍。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予前列地尔 (北京泰德制药股份有限公司, 国药准字 H10980023) 5 μ g 加入 10 mL 0.9 % 氯化钠注射液中稀释后静脉滴注, 改善内耳微循环, 丹参注射液 (四川省宜宾五粮液集团宜宾制药有限责任公司, 国药准字 Z51020167) 10~20 mL 加入 0.9 % 氯化钠注射液或 5 % 葡萄糖注射液 100~500 mL 中稀释后静脉滴注, 营养神经; 协助患儿侧卧, 将患侧耳朝上, 操作者常规清洁消毒外耳道, 用 1 mL 注射器连接 5# 长针头将 0.5~0.7 mL 甲泼尼龙 (比利时 Pfizer Manufacturing Belgium NV, 国药准字 HJ20170197) 缓慢注入患儿耳后,

每日给予 30 mg · kg⁻¹ 静脉注射 1 次。共 14 d。配合儿科基础护理，密切观察患儿用药反应，及时采取对症处理。

1.3.2 观察组 在对照组综合治疗基础上增加苇管灸配合童趣化心理诱导干预，具体措施如下：（1）苇管灸：选取一截长 5 cm，直径 0.4 cm 的芦苇管，在苇管一端放置一壮（1 g）艾柱，点燃后将另一端插入患耳孔内，利用芦苇管将艾柱燃烧产生的热量输送到内耳，以有温热感为宜，每次操作时间约 20 min（6~7 壮），每日治疗 1 次，共 14 d。（2）童趣化心理诱导：运用幼儿化语言与患儿交流，比如询问患儿几岁了？最喜欢的颜色和游戏是什么？此时此刻最想干什么等，通过互动的交流方式收集患儿的喜好特征、心理状态及意愿，为心理诱导措施和计划的制定提供参考，在与患儿互动过程中，干预者应及时给予患儿肯定，明确告知患儿自己和他有很多相似的兴趣爱好，以拉近与患儿的心理距离，取得患儿的信任。向患儿发放图片式健康教育手册，以讲故事的形式结合图片向患儿讲解听觉系统原理，加深患儿对听力系统解剖结构和耳聋疾病的认识，并在讲故事过程中置入如何配合诊疗、表达自己的不适等技巧的内容，根据患儿喜好设置故事情节，通过讲故事的方法将在医疗活动中需要患儿配合的内容和重要性普及给患儿，诱导其遵医嘱。与患儿做童趣化游戏，干预者敲击小鼓，患儿根据听到的鼓声快慢节奏选择对应的活动速度较快的小兔子或活动速度缓慢的蜗牛头饰，佩戴所选头饰后学着所选动物特征踩着鼓点飞快或缓慢走向干预者，以培养患儿对声音节奏的认识。选取一张鼓，让患儿用手触摸鼓面，然后干预者敲击鼓面，让患儿通过皮肤接触去感受鼓面发声时所产生的震动，同时向患儿讲解鼓膜在接收到外界声音刺激时的震动表现，以加深患儿对听力系统的认知，从认知层面诱导患儿遵医嘱行为和疾病认识。每日在用药结束后，由研究者或患儿家属陪伴患儿点读发音书，选择书中患儿感兴趣的内容陪伴其一起阅读，并诱导患儿点击书面相应位置，使发声书发声，给患儿一种视觉、听觉刺激^[6]。每日干预，共干预 14 d。

1.4 评价指标

（1）采用 Spence 儿童焦虑量表（the spence children's anxiety scale, SCAS）对两组患儿心理状态进行评价，该量表共 44 个条目，38 个条目计分，每条根据患儿表现按 0~3 分计分，总分 114 分，得分越高说明焦虑越严重。

（2）听力测定：在干预前后采用听力计（华西科创 MM08-GZ0702）测定患耳纯音听阈值及受损频率听阈值，得分越高表示听力越差。（3）疗效评价^[5]：患儿听阈恢复正常为痊愈；平均听力提高 30 dB 以上为显效；听力提升 15~30 dB 为有效；听力恢复不足 15 dB 或无恢复为无效，总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后 SCAS 评分比较

治疗前后对照组患儿的 SCAS 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患儿的 SCAS 较治疗前下降，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；且治疗后观察组患儿的 SCAS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后 SCAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	37	47.6 ± 3.1	40.2 ± 3.7
观察组	38	48.1 ± 3.3	18.7 ± 2.5 ^{ab}

注：SCAS — Spence 儿童焦虑量表。
与观察组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组患儿治疗前后纯音听阈值及受损频率听阈值改变

治疗后两组患儿的纯音听阈值及受损频率听阈值均下降，且观察组明显低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后纯音听阈值及受损频率听阈值改变 ($\bar{x} \pm s$, dB)

组别	<i>n</i>	时间	纯音听阈值	受损频率听阈值
对照组	43	治疗前	74.01 ± 7.11	64.89 ± 8.51
		治疗后	51.83 ± 5.28 ^c	49.38 ± 8.08 ^c
观察组	42	治疗前	73.82 ± 6.92	64.92 ± 8.49
		治疗后	32.67 ± 5.13 ^{cd}	37.18 ± 7.25 ^{cd}

注：与同组治疗前比较，^c*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05。

2.3 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 100.00%，高于对照组的 86.05%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患儿治疗总有效率比较 (耳)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	43	17	11	9	6	86.05
观察组	42	25	13	4	0	100.00 ^c

注：与对照组比较，^c*P* < 0.05。

3 讨论

突发性耳聋的发病原因较多，临床认为多与病毒感染、内耳循环障碍、外淋巴液及自身免疫性疾病有关^[7]；

耳聋后耳蜗内发生水肿,导致血液循环障碍,局部组织缺血缺氧,缺血缺氧组织再灌注时钙离子内流增加,导致氧自由基增多,加重神经代谢障碍,最终导致听力受损^[8]。目前临床多运用改善内耳循环、营养神经、激素等药物,以及高压氧等治疗方案,具有较好疗效^[9-10],小儿患者尚没有统一规范的治疗方案,多在成人治疗方案的基础上减量药物治疗。突发性耳聋在中医理论中属于“暴聋”的范畴,是外感风邪、脏腑内伤、血瘀耳窍所致,因此治疗以活血祛瘀为主^[11]。本研究采用的苇管灸是艾灸的一种延伸,借助艾柱燃烧所产生的温度,通过苇管将热刺激传导至中耳及内耳,具有改善耳蜗血液、淋巴循环,激活神经兴奋性,增强代谢,促进神经修复的作用^[12]。结果显示,观察组患儿纯音听阈值及受损频率听阈值均明显较对照组低,与承兰等^[13]研究结论一致。同时,3~7岁儿童由于年龄较小,对医院环境和治疗过程中的各项操作均产生恐惧心理,甚至哭闹不能配合检查和治疗,苇管灸将点燃的艾柱置于中空苇管一端,另一端可冒出白烟,有利于增加患儿的好奇感,借助童趣化的语言引导,利于患儿情绪稳定,进而提升患儿配合度和治疗依从性。本研究结果显示,经过14d的苇管灸和童趣化心理诱导干预,观察组患儿SCAS评分明显低于对照组,治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明苇管灸和童趣化心理诱导对3~7岁突发性耳聋患者的心理状况有一定的改善作用,从而达到提升治疗效果的作用。

耳聋可使机体产生一系列应激反应,使神经和内分泌功能紊乱,进而产生心理情绪失常,影响治疗效果^[14]。3~7岁患儿由于表达能力有限,耳聋带来不适感不能表达且无处宣泄,住院带来的陌生环境、诊疗等有创措施往往使患儿感到恐惧、紧张,导致配合度下降,不利于医疗活动的开展。有学者研究发现^[15],对突发性耳聋者实施心理干预可有效改善预后。3~7岁儿童已有自己的思维,但又不同于成人,如何进入儿童的心理世界,诱导其走出阴影,消除恐惧和焦虑,提高诊疗配合度是临床急需解决的问题。本研究在全面收集患儿信息,充分评估患儿心理特点的基础上,注重与患儿的交流,有意与患儿建立信任、伙伴关系,消除患儿陌生感、紧张感和焦虑感,运用童趣话语言,以讲故事的形式向患儿实施健康宣教,能有效提高患儿的理解,加深患儿对宣教内容的认识,同时将配合要点等融入到故事情节,更有助患儿的遵医行为。根据患儿喜好和习惯,与其共同阅读发音书,不仅给患儿视觉体验,而且发音书中配合图片的丰富声音几乎涵盖日常生活中的各频率音段,对患

儿听觉系统产生刺激,配合高压氧综合治疗,更有利于听力恢复。

综上所述,苇管灸配合童趣化心理诱导干预可有效缓解3~7岁突发性耳聋患儿焦虑心理,提升其治疗配合度及治疗安全感,促进听力恢复。

〔参考文献〕

- (1) 马建业. 中西医结合治疗突发性耳聋伴耳鸣及眩晕的疗效观察(J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(23): 51-52.
- (2) 李燕. 心理诱导联合耳穴按摩对10岁以下突发性耳聋患儿心理应激反应及听力恢复的影响(J). 辽宁医学杂志, 2020, 34(1): 61-63.
- (3) 杨子璐, 马华安. 中西医综合疗法治疗风邪外犯型平坦型突发性耳聋的临床研究(J). 贵阳中医学院学报, 2019, 41(5): 39-43.
- (4) 鲍凤香, 刘伟伟, 秦小夜. 突发性聋患者心理健康状况与人格特征的相关性分析(J). 中国实用护理杂志, 2015, 31(23): 1724-1727.
- (5) 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. 突发性聋的诊断和治疗指南(2015)(J). 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 5(6): 443-447.
- (6) 李云, 陈聪英. 治疗性童趣游戏对突发性耳聋学龄前患儿心理应激反应及听力恢复的影响(J). 护理研究, 2020, 34(10): 1774-1779.
- (7) 王大勇, 侯志强, 刘岩, 等. 青少年突发性耳聋的临床特征及疗效分析(J). 中华医学杂志, 2013, 93(20): 1574-1576.
- (8) 赵健明, 林云雁. 糖皮质激素口服结合鼓室注射治疗全聋型突发性耳聋临床观察(J). 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(20): 16-18.
- (9) 庞艳荣, 程柯源. 类固醇激素耳内给药治疗突发性耳聋的疗效观察(J). 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(2): 91-93.
- (10) 王淑珍, 段星, 郭良容, 等. 金纳多联合高压氧治疗突发性耳聋的疗效观察(J). 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(4): 149-150.
- (11) 王翔, 谭业农, 谢柳, 等. 补中益气汤联合耳后注射治疗突发性耳聋的临床效果(J). 中国医药导报, 2019, 16(9): 137-140.
- (12) 邹密沂, 邱静雅, 田雪琴. 苇管灸配合针刺治疗原发性耳鸣的临床观察(J). 中国民间疗法, 2021, 29(7): 49-51.
- (13) 承兰, 王和生. 苇管灸配合针刺治疗突发性耳聋伴耳闷临床研究(J). 针灸临床杂志, 2019, 35(9): 27-30.
- (14) 叶星星, 赖建忠, 邱金庆. 双侧感音神经性耳聋15例临床分析(J). 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(18): 90-93.
- (15) 谈晓红, 崔屹, 朱小贞, 等. 中医护理方案辅助治疗突发性耳聋的临床观察(J). 中医药导报, 2019, 25(10): 115-117.