

• 结合医学 •

(文章编号) 1007-0893(2022)02-0031-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.010

辨证施护辅助治疗儿童突发性耳聋的效果观察

常燕 金秋 吕光琴

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

[摘要] **目的:** 观察中医辨证施护辅助药物治疗对突发性耳聋患儿治疗依从性及临床效果的影响。**方法:** 选取南阳市中心医院 2018 年 3 月至 2020 年 10 月期间收治的 68 例突发性耳聋患儿, 随机分为对照组和观察组, 各 34 例。对照组采用前列地尔静滴+甲钴胺口服+基础护理, 观察组在对照组基础上给予苇管灸、鸣天鼓、耳穴压豆、鼓膜按摩及生活、饮食、情志中医证候施护。比较干预前后两组患儿纯音听阈值及受损频率听阈值改善情况、临床疗效及患儿治疗依从性。**结果:** 经药物治疗和辨证施护 14 d 后, 观察组患儿的治疗总有效率为 94.12%, 高于对照组的 70.59%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后观察组患儿的纯音听阈值和受损频率听阈值均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿的治疗依从性为 97.06%, 明显高于对照组的 76.47%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 中医辨证施护辅助药物治疗能有效提高突发性耳聋患儿治疗依从性, 提升疗效, 促进听力恢复。

[关键词] 突发性耳聋; 辨证施护; 中医护理; 儿童

[中图分类号] R 764.43 **[文献标识码]** B

Observation on the Effect of Syndrome Dialectical Nursing in the Treatment of Children with Sudden Deafness

CHANG Yan, JIN Qiu, LYU Guang-qin

(Nanyang Central Hospital, Henan Nanyang 473000)

(Abstract) **Objective** To observe the effect of Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome dialectical nursing auxiliary drug treatment on the treatment compliance and clinical effect of children with sudden deafness. **Methods** A total of 68 children with sudden deafness admitted to Nanyang Central Hospital from March 2018 to October 2020 were selected and randomly divided into control group and observation group, with 34 cases in each group. The control group was given alprostadiol intravenous drip plus oral mecobalamin plus basic nursing, while the observation group was given reed tube moxibustion, drumming, ear acupoint pressing, tympanic membrane massage, life, diet, and emotional TCM syndromes dialectical nursing on the basis of the control group. The improvement of pure tone hearing threshold and impaired frequency hearing threshold, clinical efficacy and children's treatment compliance were compared between the two groups before and after the intervention. **Results** After 14 days of drug treatment and dialectical nursing, the total effective rate of children in the observation group was 94.12%, which was higher than 70.59% in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After intervention, the pure tone hearing threshold and impaired frequency hearing threshold of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The treatment compliance of children in the observation group was 97.06%, which was significantly higher than 76.47% in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** TCM syndrome differentiation nursing auxiliary drug treatment can effectively improve the treatment compliance of children with sudden deafness, improve the curative effect, and promote hearing recovery.

(Keywords) Sudden deafness; Dialectical nursing; Traditional Chinese Medicine nursing; Children

突发性耳聋是指不明原因引起的 72 h 内至少 2 个频率听力下降 ≥ 20 dBHL 甚至听力消失的一种急性音感性损伤, 可伴有耳鸣、耳闷、眩晕等不适症状, 中医属“暴聋”范畴, 目前其发病机制尚不十分清楚, 多与病毒感染、微循环障碍、血管病变、免疫功能紊乱有关^[1]。儿童发

生突发性耳聋临床并不常见, 其中病毒感染病因最多, 由于儿童表达能力较差, 容易被延误, 若得不到及时治疗, 可能导致永久性听力损伤, 影响其生活、学习, 甚至产生不良心理, 不利于身心健康^[2]; 另外, 由于儿童自控能力较成年人差, 因此治疗依从性差也是影响疗效

[收稿日期] 2021 - 10 - 12

[基金项目] 河南省医学科研攻关项目 (192103510086)

[作者简介] 常燕, 女, 主管护师, 主要从事小儿护理工作。

的主要因素之一^[3]。近年来随着中医药在临床的广泛应用,中医辨证施护技术也成为疾病治疗辅助和预防调养的重要措施^[4],有研究显示^[5],中医辨证施护可有效提高突发性耳聋治疗有效率和护理满意度。南阳市中心医院自2018年3月起将中医辨证施护干预方法辅助药物治疗突发性耳聋患儿,收到良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取南阳市中心医院2018年3月至2020年10月期间收治的68例突发性耳聋患儿,随机分为对照组和观察组,各34例。其中对照组男15例,女19例;年龄4~12岁,平均年龄(6.85±1.31)岁;左耳18例,右耳16例;耳聋分级:轻度12例,中度18例,重度4例。观察组男18例,女16例;年龄3~12岁,平均(6.79±1.27)岁;左耳15例,右耳19例;耳聋分级:轻度16例,中度13例,重度5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。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 (1)西医诊断参考《突发性聋的诊断和治疗指南(2015)》^[6]诊断标准,(2)耳聋分级参照听力损伤分级标准^[7]。(3)中医诊断及辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]中“暴聋”标准。

1.2.2 纳入标准 (1)符合中西医诊断标准,且为突发性,非外伤或遗传所致耳聋;(2)年龄≤12岁;(3)病程≤30 d;(4)单耳发病;(5)有完整的听力学相关检查资料;(6)对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 (1)先天性、药物性、神经性等非突发性耳聋;(2)伴有中耳感染者;(3)中途转院或自动退出者;(4)合并精神类疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予西药治疗,给予前列地尔(北京泰德制药股份有限公司,国药准字H10980024)注射剂3 μg+0.9%氯化钠注射液250 mL静脉滴注,1次·d⁻¹;甲钴胺片(中国卫材药业有限公司,国药准字H20143107)0.25 mg饭后口服,3次·d⁻¹,连续用药14 d。配合心理引导、用药护理等基础护理。

1.3.2 观察组 在对照组治疗基础上,给予中医辨证施护,具体方法如下:(1)根据患儿辨证分型给予辨证施护,①风邪外犯型:指导多进食葛根粥、薄荷粥等疏风散邪、解表通窍食物,注意保暖,减少噪音刺激;②痰火郁结型:多进食冰糖雪梨茶、枇杷、百合等清热化痰食物,增加与患儿沟通,保持患儿心情愉悦;③血瘀耳窍型:多进食山楂、核桃、黑木耳等活血化痰食物,

指导正确擤鼻,防止涕液注入耳窍;④肝火上炎型:多进食冬瓜、绿豆、芹菜等清肝泻热食物,避免咳嗽、喷嚏等突然增压耳道压力。(2)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儿耳孔内,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20 min,每日治疗1次。(3)鸣天鼓:双手自前向后沿耳放置,两掌心紧贴外耳道口,封闭外耳道,食指放于中指之上,然后食指以中指为支点滑下,敲击脑后枕部,左右双手轮流各敲击30次,共60次,然后双掌释放外耳道2 s,再封闭再释放,如此反复10次^[9],以上为1循环,每次3个循环,每日3次。(4)鼓膜按摩:以食指或中指指腹按压患儿耳门、听宫、听会、颞息、角孙、瘰脉、翳风等穴位,可左右交替,也可双侧同时按压,每次按压后顺时针按摩一圈释放2 s,按压力度均匀,每次按压30次,按摩30次,每日3次。(5)在中医辨证施护的同时,干预者充分抓住与患儿接触的机会,加强与患儿沟通,可通过讲故事、摆事实、肢体游戏、视频宣教等多样性健康教育和心理疏导,将医疗活动中患儿的配合要求和要点传输给患儿,并与患儿建立心理沟通通道,帮助患儿建立积极治疗信念。共辨证施护干预14 d。

1.4 观察指标

1.4.1 疗效评价 参考《中医病证诊断疗效标准》^[8],听力基本恢复正常,耳鸣等不适症状消失为显效;听力提升10 dB以上,耳鸣等不适症状基本消失为有效;听力提升不足10 dB或恶化,不适症状未减轻或加重为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

(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)依从性:参考中医护理方案中依从性评价表,患儿能够完全遵医嘱用药,积极配合治疗和护理为依从;患儿大多数情况下遵医嘱用药,能够配合治疗和护理为部分依从;患儿不能遵医嘱用药,不配合治疗和护理,甚至存在抵触行为为不依从,依从率=(依从+部分依从)/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 两组患儿的治疗总有效率比较

观察组患儿的治疗总有效率为94.12%,高于对照组

的 70.59%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患儿的治疗总有效率比较 ($n = 34$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	11	13	10	70.59
观察组	18	14	2	94.12 ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患儿干预前后听力测定比较

干预前两组患儿的纯音听阈值和受损频率听阈值得比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后观察组患儿的纯音听阈值和受损频率听阈值得均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患儿干预前后听力测定比较 ($n = 34$, $\bar{x} \pm s$, dB)

组别	时间	纯音听阈	受损频率听阈
对照组	干预前	69.21 ± 9.03	64.01 ± 9.52
	干预后	45.95 ± 6.78	43.17 ± 7.68
观察组	干预前	68.48 ± 8.61	63.25 ± 9.43
	干预后	30.36 ± 5.47 ^b	33.82 ± 7.73 ^b

注：与对照组干预后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患儿的依从性比较

观察组患儿的治疗依从性高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患儿的依从性比较 ($n = 34$, 例)

组别	依从	部分依从	不依从	总依从率/%
对照组	15	11	8	76.47
观察组	20	13	1	97.06 ^c

注：与对照组比较，^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

突发性耳聋多发生于中老年人群，儿童突发性耳聋发病率相对较低，目前医学界对其病因及发病机制尚不明确，多数学者支持多种原因导致耳蜗局部水肿、血管淤塞、血液循环障碍、缺氧及代谢紊乱^[10]。西医多采用营养神经、扩张血管、改善微循环药物；本研究经前列地尔和甲钴胺等西药治疗 14 d 后的患儿纯音听阈和受损频率听阈均明显较治疗前下降，说明药物治疗具有良好疗效，与其他学者^[11]研究结论一致，分析其原因，本研究所采用前列地尔可通过激活细胞内腺苷酸环化酶，提高血管平滑肌和血小板内环磷酸腺苷合成，致使产生惰性血小板，从而抑制血小板聚集和血栓素 A2 生成，从而降低血液黏稠度，促进微循环。甲钴胺是一种内源性辅酶 B12，参与神经元胸腺嘧啶核苷的合成，促进核酸和蛋白质合成，催化轴突运输功能和轴突再生，对营养神经，促进周围神经修复具有良好效果。临床还将糖皮质激素作为治疗突发性耳聋的基础用药^[12]，但对于患儿，

对药物选择具有一定局限性，因此本研究舍弃激素药物，且其他西药用量也较成人减量。另外，传统的基础护理措施多注重用药反应护理，缺乏对患儿情志方面的干预，对突发性耳聋患儿的心身干预效果较差，儿童对医院环境及用药的恐惧多反应在依从性方面，不利于医疗活动的开展。西医治疗给患儿的第一印象就是打针和吃药，而本研究在西医药物治疗的同时，通过饮食指导、苇管灸、鸣天鼓、鼓膜按摩、健康宣教和心理诱导等措施，实施中医辨证施护干预，给患儿一种新奇的感觉，更容易调动患儿的主观能动性，利于引导患儿配合医疗活动，结果显示，经辨证施护干预 14 d 后，观察组患儿治疗依从性高达 97.06%，明显高于对照组的 76.47%，充分说明辨证施护对突发性耳聋患儿治疗依从性的提升作用。

中医将突发性耳聋归为“暴聋”范畴，古籍早有记载，《素问·生气通天论篇》曰：劳役过度、外感暴热可致煎厥而聋；《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰：内热冲窍，外感风邪，表邪传至经脉，少阳风火上扰而致耳聋。

《灵枢·五阅五使》：“耳者肾之官也。”肾为藏精之脏，受五脏六腑之精而藏之。肾主精气，输注于耳，耳，宗脉之所也，肾精充沛，髓海得濡，上濡耳窍，则耳窍受养，耳闻五音；若劳伤血气，风邪外侵，损于肾，肾脏失调，可引起耳病，肾精亏损，髓海空虚，耳窍失养，精脱则耳聋。本研究运用中医护理对突发性耳聋患儿进行辨证施护，结果显示，干预 14 d 后，观察组患儿治疗总有效率为 94.12%，明显高于对照组 70.59%，且治疗依从性明显高于对照组，纯音听阈和受损频率听阈明显低于对照组，与其他学者^[13]研究结论一致。分析其原因，中医将机体内环境与外环境结合分析，将苇管灸、鸣天鼓、鼓膜按摩等中医治疗技术与生活、饮食、情志调护同步实施。苇管灸利用苇管将艾柱燃烧产生的热量传输至耳道，促进局部血管扩张，改善血液循环；同时利用艾草的散寒除湿、通络消炎功效，促进耳蜗消肿和炎症物质消散^[14]。鸣天鼓通过对耳膜的物理震动刺激，达到疏通经络，调节气血阴阳，濡养耳窍的功效^[15]。鼓膜按摩通过对耳屏的按压和按摩，刺激耳门、听宫、听会、颊息、角孙、瘰脉、翳风等穴位，促进耳部血液循环，改善内耳微循环。配合饮食、生活、情志等证候施护措施，对缓解患儿恐惧、紧张情绪，消除抵触心理，提升依从性具有良好效果，苇管灸、鸣天鼓、鼓膜按摩等中医治疗技术对于患儿具有稀奇、有趣、神奇等印象，进而起到提升依从性，保证治疗效果的作用。《素问·汤液醪醴论篇》曰：精神不治，志意不进，故病难愈，今精来神归，荣卫不可复收，故症消也。因此，中医证候施护辅助药物治疗突发性耳聋患儿，具有提升患儿依从性，促进听力恢复，提升疗效的作用。

[参考文献]

(1) 王浩然,王大勇,冰丹,等. 双侧突发性耳聋临床特征分析(J). 中华耳科学杂志, 2020, 18(2): 249-255.

(2) 顾平凤,王春叶,孙瑶. 突发性耳聋患者人格特征的共性与应激反应的相关性分析(J). 中国医师杂志, 2021, 23(7): 1111-1113.

(3) 李静. 多元化护理对突发性耳聋患者负面情绪及治疗依从性的影响(J). 西藏医药, 2019, 40(6): 84-85.

(4) 张小沛. 中医辨证施护对小儿哮喘患者的影响(J). 临床研究, 2019, 27(2): 181-183.

(5) 舒春梅. 辨证施护在突发性耳聋患儿护理中的效果(J). 中国继续医学教育, 2020, 12(4): 177-179.

(6) 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, 50(6): 443-447.

(7) 冀飞,何雅琪. 听力损失分级及平均听阈的应用(J). 中国听力语言康复科学杂志, 2021, 19(3): 227-231.

(8) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(S). 北京: 中国中医药出版社, 2017.

(9) 舒福,冷辉. 泻火化痰通窍法联合鸣天鼓治疗气滞血瘀型突发性耳聋的临床研究(J). 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2020, 35(6): 456-459.

(10) 杨国华. 综合治疗突发性耳聋32例临床观察(J). 云南中医中药杂志, 2014, 35(4): 25-26.

(11) 赵红,朱海路,李章健. 甲钴胺联合倍他司汀对突发性耳聋患者血液流变学的影响(J). 中国医学创新, 2021, 18(17): 38-41.

(12) 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.

(13) 赵晓园. 突发性聋患者的情绪特征分析及其中医辨证护理效果观察(J). 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2016, 24(6): 464-467.

(14) 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.

(15) 谢文涛,欧飘玲,林妙芳. 中医外治特色疗法在突发性耳聋中应用(J). 中医临床研究, 2020, 12(26): 120-123.

(文章编号) 1007-0893(2022)02-0034-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.011

中药穴位贴敷防治无痛人流术后恶心呕吐的临床研究

刘 晗 胡 亚 廖文素 姚秋红 阮骆阳 代文杰

(广州市中西医结合医院, 广东 广州 510800)

[摘要] **目的:** 观察中药穴位贴敷防治无痛人流术后恶心呕吐(PONV)的临床疗效。**方法:** 选择广州市中西医结合医院2020年4月至2020年9月期间行无痛人流术患者300例,随机分为对照组、托烷司琼组和中药贴敷组,每组100例。对照组采用丙泊酚联合布托啡诺麻醉;托烷司琼组在丙泊酚联合布托啡诺麻醉基础上,静脉注射托烷司琼;中药贴敷组在丙泊酚联合布托啡诺麻醉基础上,实施中药穴位贴敷。收集每组患者人口学、麻醉及手术特征资料,随访术后24h内恶心呕吐情况,分析比较上述指标在三组间的差异。**结果:** 各组患者手术前后平均动脉压(MAP)、心率(HR)、血氧饱和度(SpO₂)的比较,以及三组患者丙泊酚用量、麻醉时间、手术时间的比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。对照组术后24h内PONV发生率为19%,明显高于托烷司琼组的7%和中药贴敷组的5%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);在PONV严重级别上,对照组的1、2级的发生率均高于托烷司琼组和中药贴敷组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。而托烷司琼组和中药贴敷组在PONV发生率及严重级别上比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 中药穴位贴敷能显著降低无痛人流PONV发生率及其严重程度,可明显提高患者术后舒适性。

[关键词] 无痛人流; 恶心; 呕吐; 中药; 穴位贴敷

[中图分类号] R 442.1; R 169.42 [文献标识码] B

[收稿日期] 2021-10-13

[基金项目] 广州市花都区卫生健康局一般科研专项项目(20-HDWS-036)

[作者简介] 刘晗,女,主治医师,主要研究方向是临床麻醉与疼痛治疗。