

认知干预对突发性耳聋患者睡眠质量、负面情绪及听力功能的影响

徐文婷

云南省中医医院耳鼻喉科 云南昆明

【摘要】目的 探讨认知干预对突发性耳聋患者睡眠质量、负面情绪及听力功能的改善作用，以及对听力功能恢复的影响。**方法** 将本院 2025 年 1 月-12 月收治的 56 例突发性耳聋患者，分为观察组与对照组各 28 例。对比两组干预前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分及听力功能指标变化。**结果** 干预 2 周后，两组 PSQI 各维度得分及总分均较干预前降低 ($P < 0.05$)，观察组评分低于对照组 ($P < 0.05$)。干预后两组听力功能缺损评分、纯音气导听阈阈值差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 认知干预可有效纠正突发性耳聋患者的错误认知，改善患者睡眠质量，缓解焦虑、抑郁等负面情绪，促进患者听力功能恢复，在突发性耳聋的临床护理中具有较高应用价值。

【关键词】 认知干预；突发性耳聋；睡眠质量；负面情绪；听力功能

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260499

The impact of cognitive intervention on sleep quality, negative emotions and hearing function in patients with sudden hearing loss

Wenting Xu

Department of Otorhinolaryngology, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To explore the effect of cognitive intervention on the sleep quality, negative emotions and hearing function of patients with sudden hearing loss, as well as its impact on the recovery of hearing function. **Methods** Fifty-six patients with sudden hearing loss admitted to our hospital from January to December 2025 were divided into an observation group and a control group, with 28 cases in each group. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores, Hamilton Depression Scale (HAMD) scores, Hamilton Anxiety Scale (HAMA) scores and hearing function indicators before and after intervention were compared between the two groups. **Results** After 2 weeks of intervention, the scores of each dimension and the total score of PSQI in both groups were lower than those before intervention ($P < 0.05$), and the score of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). After the intervention, there were statistically significant differences in the hearing function impairment scores and pure tone air conduction threshold values between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Cognitive intervention can effectively correct the incorrect cognition of patients with sudden hearing loss, improve their sleep quality, alleviate negative emotions such as anxiety and depression, and promote the recovery of hearing function. It has high application value in the clinical nursing of sudden hearing loss.

【Keywords】 Cognitive intervention; Sudden hearing loss; Sleep quality; Negative emotions; Hearing function

突发性耳聋患者可出现耳鸣、耳闷胀感、头晕等不适症状，近年来临床发病率逐步上升。突发性耳聋发病突然，患者短时间内出现听力下降，多数患者因对疾病认知不足，容易产生剧烈的心理波动，引发焦虑、抑郁等负面情绪，而长期负面情绪可诱发自主神经功能紊乱，影响内耳血液循环与血供，同时会干扰患者睡眠节律，导致入睡困难、睡眠质量下降，而睡眠紊乱又会进一步加重负面情绪，形成恶性循环，最终阻碍听力功能

的恢复^[1]。认知干预可纠正个体错误认知，重构正确认知模式，进而调节情绪状态、改变行为方式，目前已在多种慢性疾病、心身疾病的临床护理中得到广泛应用，有效改善患者的负面情绪与健康行为^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2025 年 1 月-12 月间收治的 56 例突发性耳聋患者，分为观察组与对照组各 28 例，观察组男 17

例,女 11 例;患者年龄为 22~68 岁,平均年龄是 (48.75 ± 13.64) 岁;患者病程为 1~7 d,平均病程是 (3.12 ± 0.84) d;左耳发病 13 例,右耳发病 14 例,双耳发病 1 例;重度耳聋 9 例,中度耳聋 14 例,轻度耳聋 5 例;合并高血压 7 例,糖尿病 4 例,高脂血症 3 例。对照组男 14 例,女 14 例;患者年龄为 21~70 岁,平均年龄是 (46.31 ± 3.82) 岁;病程为 1~6 d,平均病程 (3.06 ± 0.79) d;左耳发病 12 例,右耳发病 14 例,双耳发病 2 例;重度耳聋 8 例,中度耳聋 15 例,轻度耳聋 5 例;合并高血压 6 例,糖尿病 5 例,高脂血症 2 例。纳入标准:①所有患者均通过《突发性聋诊断和治疗指南(2015)》的标准;②首次发病。排除标准:①合并中耳病变、听神经瘤等其他耳部疾病者;②既往存在睡眠障碍病史、精神疾病史者;③存在认知功能障碍、沟通交流障碍无法配合研究;④合并严重心肝肾等重要脏器功能损伤者。

1.2 方法

对照组患者给予突发性耳聋常规护理干预。遵医嘱给予改善内耳微循环、营养神经、糖皮质激素等常规药物治疗,严格执行给药流程,监测患者用药过程中的不良反应。开展常规健康宣教,采用口头讲解方式向患者介绍突发性耳聋的发病原因、治疗方案、日常注意事项等基础健康知识。落实基础护理,指导患者保持病房环境安静舒适,避免噪音刺激,指导患者合理安排作息,养成良好的生活习惯,饮食以清淡易消化为主,避免辛辣刺激食物。给予常规心理疏导,对患者提出的疑问给予耐心解答,安抚患者的紧张情绪,满足患者的基本护理需求。常规干预周期与观察组保持一致,全程干预时长为 4 周。

观察组在常规护理干预基础上,加用系统认知干预,干预由经过专业培训的主管护师负责实施,每周干预 3 次,每次干预时长 30~40 分钟,全程干预时长为 4 周。

(1) 认知评估:干预初始阶段,结合相关量表评估的方式,全面了解患者对突发性耳聋疾病的认知水平,识别患者存在的认知偏差,分析偏差产生的原因,包括患者年龄、文化程度、疾病认知来源、对预后的预期等。

(2) 认知重构:对患者存在的错误认知进行纠正,利用发放图文健康手册、播放科普短视频等方式,讲解突发性耳聋的发病机制、治疗方案、预后转归等知识,明确告知患者突发性耳聋并非治不好、一定会全聋,纠正患者“突发性耳聋是上火、炎症导致,不需要特殊治疗”“听力下降后永远无法恢复”等错误认知。结合

同类型预后良好的病例进行讲解,促进患者建立对疾病的正确认知,调整患者对治疗效果的合理预期。

(3) 情绪认知调节:引导患者识别自身存在的负面情绪,引导患者理解负面情绪与睡眠质量、听力恢复之间的相互影响关系,教授患者简单的情绪调节方法,包括深呼吸放松训练、正念冥想、注意力转移法等,指导患者在出现焦虑、烦躁情绪时及时进行自我调节。对患者因听力下降导致的社交回避行为,鼓励患者主动表达自身情绪感受,引导患者接纳当前疾病状态,减少对情绪的压抑,避免负面情绪持续累积。

(4) 睡眠认知干预:纠正患者“听力不好肯定睡不好,必须依赖安眠药才能睡着”的错误认知,讲解良好睡眠对疾病恢复的促进作用,指导患者建立规律的睡眠作息习惯,睡前避免过度使用电子设备,可通过温水泡脚、听轻柔音乐等方式帮助入睡,对存在睡眠困扰的患者,教授渐进式肌肉放松训练方法,促进患者缓解躯体紧张感,改善入睡困难、易醒等睡眠问题。

(5) 认知巩固:每次干预结束后预留 10 分钟的疑问解答时间,及时解答患者在干预过程中产生的新疑问,每周对患者的认知改变情况进行评估,针对仍然存在的认知偏差进行反复强化纠正,促进患者巩固正确认知,逐步形成稳定的认知模式。干预结束后利用微信随访的方式,解答患者出院后的疑问,提醒患者保持健康的生活方式与正确的疾病认知。

1.3 观察指标

(1) 睡眠质量:选择匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI),有入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、催眠药物、睡眠质量、睡眠效率、日间功能,共计 0~21 分,分越高即睡眠越不佳。

(2) 评估负面情绪。

(3) 听力功能:进行纯音测听检查,检测并记录两组患者的纯音气导听阈值与听力功能缺损分贝值,对比两组听力功能改善情况。

1.4 统计学分析

运用 SPSS25.0 统计软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验。计数资料(%)以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即存在统计学意义。

2 结果

2.1 睡眠质量情况

两组 PSQI 评分差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 负面情绪

两组 HAMD 评分、HAMA 评分差异有统计学意

义 ($t=6.674$, $P=0.042$), 见表 2。

2.3 听力功能变动情况

干预后, 观察组两项指标改善程度均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 睡眠 PSQI 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	入睡时间	睡眠时间	睡眠障碍	催眠药物	睡眠质量	睡眠效率	日间功能	总分
观察组								
干预前	2.68±1.26	2.69±0.24	2.42±0.37	2.69±0.39	2.39±1.57	2.52±0.95	2.09±0.48	16.12±2.13
干预后 2 周	1.32±0.29	1.01±0.87	1.24±0.27	1.26±0.57	1.46±0.27	1.21±0.451	1.49±0.27	9.65±2.27
t	8.264	6.241	3.621	6.324	3.645	9.642	7.541	8.296
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.05	<0.001	<0.05	<0.05	<0.05
对照组								
干预前	2.66±1.30	2.59±0.37	2.40±0.40	2.65±0.40	2.37±1.46	2.50±0.89	2.01±0.89	16.10±1.79
干预 2 周后	1.71±0.57	1.82±0.26	1.42±0.32	1.46±0.52	1.88±0.57	1.46±0.52	1.62±0.37	12.50±1.78
t	3.694	7.269	5.621	3.298	2.384	6.654	1.032	3.054
P	0.002	0.016	0.024	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 负面情绪对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	HAMD 评分		HAMA 评分	
		干预前	干预 2 周后	干预前	干预 2 周后
观察组	28	6.50±0.60	6.88±0.38	18.20±0.24	19.30±1.27
对照组	28	15.06±1.26	9.38±1.57	18.19±0.33	19.32±1.21
t 值		0.654	3.649	0.798	6.674
P 值		0.430	0.002	0.213	0.042

表 3 听力指标对比 ($\bar{x}\pm s$, dB)

组别	例数	听力功能缺损指数		纯音气道听阈值	
		干预前	干预 2 周后	干预前	干预 2 周后
观察组	28	33.25±5.63	5.62±1.25	58.21±6.48	25.21±3.57
对照组	28	33.34±4.62	13.62±2.01	58.25±6.67	36.98±4.12
t 值		0.369	2.651	0.694	3.654
P 值		0.325	0.029	0.326	0.020

3 讨论

突发性耳聋患者发病后, 多数患者因突发听力下降产生躯体不适与心理压力, 因对疾病存在错误认知, 容易先入为主形成听力受损必然伴随睡眠障碍等错误观念, 进一步加重睡前精神紧张, 升高觉醒水平, 导致入睡困难、早醒、睡眠效率下降等问题^[3]。常规护理仅通过口头宣教指导患者作息, 未针对患者的错误睡眠认知进行纠正, 干预效果有限^[4]。而本研究采用的系统认知干预中, 利用睡眠认知专项干预纠正了患者对睡眠障碍的错误认知, 结合渐进式肌肉放松训练、温水泡脚、睡前放松引导等可操作的方法, 促进患者缓解躯体紧张状态, 降低神经兴奋性, 引导患者建立规律的睡眠

习惯, 从认知层面消除了加重睡眠障碍的诱因, 进而有效提升整体睡眠质量^[5-6]。突发性耳聋患者由于突发听力下降, 正常社交与生活受到明显影响, 加上对疾病预后不确定, 多数患者会出现不同程度的焦虑、抑郁情绪, 若未及时干预, 负面情绪会通过影响神经内分泌、内耳微循环, 进一步加重听力损伤。认知干预可有效缓解突发性耳聋患者的负面情绪。认知干预从根源上解决了负面情绪产生的认知基础^[7-8]。

综上, 认知干预应用于突发性耳聋患者, 可有效纠正患者对疾病与睡眠的错误认知, 改善睡眠质量, 缓解焦虑抑郁负面情绪, 进而促进听力功能恢复, 适合在临床护理中推广应用。

参考文献

- [1] 熊飞云,黄允,甘柳娟,等. 基于护理结局为导向的护理方案在突发性耳聋患者中的应用[J].中国医药科学,2025,15(21):142-146+178.
- [2] 郭新丹,鲁大云. Orem 自理理论护理应用在突发性耳聋患者药物治疗期间的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(11):2118-2121.
- [3] 朱艳,李艳荣. 2 型糖尿病突发性耳聋患者焦虑与疾病不确定感、生活质量的相关性[J].医学临床研究,2025,42(8):1461-1464.
- [4] 王康瑞,马利娟. 亚专科护理模式对高压氧治疗突发性耳聋患者治疗依从性、心理弹性及并发症的影响[J].疾病监测与控制,2025,19(4):293-295.
- [5] 蔡艺红,陈帅,刘文蔚. 基于心理状态评估的精细化护理对突发性耳聋患者的效果[J].中国卫生标准管理,2025,16(15):165-170.
- [6] 白清江,郑晓蓉,颜少观. 强化认知联合 Orem 自理护理模式对突发性耳聋伴耳鸣患者睡眠质量和疾病不确定感的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(4):922-925.
- [7] 李靖,修红梅. 自我管理干预+心理护理对突发性耳聋患者生活质量提升的效果[J].中外医疗,2025,44(8):108-112.
- [8] 史小梅. 预见性告知护理在突发性耳聋并耳鸣患者护理中的应用观察[J].中华灾害救援医学,2025,12(1):114-116+124.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS