

中医护理对耳鸣患者睡眠质量的影响

彭盛媛

云南省中医医院耳鼻喉科 云南昆明

【摘要】目的 分析对耳鸣患者实施中医护理后产生的影响。**方法** 回顾性分析我院中医耳鼻喉科 2024 年 6 月至 2025 年 6 月的耳鸣患者共 40 例，对照组患者给予常规护理 20 例；观察组中医护理 20 例。分析两组的睡眠质量、中医证候、护理满意度。**结果** 观察组实施 1 个月时间的护理后，睡眠质量、中医证候评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组总护理满意度 100.00% 高于对照组 65.00% ($P < 0.05$)。**结论** 中医护理能改善患者的睡眠质量和中医证候，提升护理满意度。

【关键词】 耳鸣；中医护理；睡眠质量；中医证候；满意度

【收稿日期】2025 年 8 月 23 日

【出刊日期】2025 年 9 月 25 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250503

The influence of traditional Chinese medicine nursing on the sleep quality of patients with tinnitus

Shengyuan Peng

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

【Abstract】Objective To analyze the impact of traditional Chinese medicine nursing on patients with tinnitus. **Methods** A retrospective analysis was conducted on a total of 40 patients with tinnitus in the Department of Traditional Chinese Medicine Otolaryngology of our hospital from June 2024 to June 2025. In the control group, 20 patients were given routine care. There were 20 cases of traditional Chinese medicine nursing in the observation group. Analyze the sleep quality, TCM syndromes and nursing satisfaction of the two groups. **Results** After one month of nursing, the sleep quality and TCM syndrome scores of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The total nursing satisfaction rate of the observation group was 100.00%, which was higher than that of the control group (65.00%, $P < 0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine (TCM) nursing can improve patients' sleep quality and TCM syndromes, and enhance nursing satisfaction.

【Keywords】 Tinnitus; Traditional Chinese medicine nursing sleep quality; Syndrome in traditional; Chinese medicine; Satisfaction

耳鸣主要指在不外界声源的影响下，患者所感知到的声音，症状较轻时带给患者的影响较小，但是当症状较重时，持续发作会出现头晕、恶心呕吐等的症状，对其生活影响较大，严重时会影响患者的睡眠质量和日常生活产生不良影响^[1]。当前的临床上尚未完全明确该病的发生机制，药物治疗效果并不理想，由此为患者予以相应地护理措施能够缓解其临床症状。在中医学中，耳鸣与脏腑功能失调密切相关，且“肾开窍于耳”，肾气不足或肾精亏损可能导致耳鸣的发生，中医护理成为一种关键的护理方式，通过辨证食疗、针灸、推拿、拔罐、刮痧、情志护理等措施干预能够调和脏腑功能，缓解耳鸣症状，改善患者睡眠质量^[2]。为探究耳鸣患者

予以中医护理的安全性和可行性，对 2024 年 6 月至 2025 年 6 月的 40 例耳鸣患者实施研究分析。

1 资料与方法

回顾性分析我院中医耳鼻喉科 2024 年 6 月至 2025 年 6 月的 40 例耳鸣患者为研究对象。纳入标准：①患者均为首次发病；②耳鸣伴随一定睡眠障碍；③有良好的认知和理解能力；④符合肾精亏虚型耳鸣诊断标准。排除标准：①其他耳鸣患者；②免疫或血液系统异常；③器质性疾病；④精神疾病；⑤生命体征不平稳；⑥机体合并急慢性感染；⑦妊娠期或哺乳期妇女。对照组年龄 50~82 岁，平均 (68.77 ± 1.12) 岁，男 13 例，女 7 例，病程 1~3 年，平均 (1.57 ± 0.46) 年，文化程度：

初中及以下 11 例, 高中及以上 9 例, 发病部位: 单耳 15 例, 双耳 5 例。观察组年龄 48~81 岁, 平均 (68.80 ± 1.15) 岁, 男 15 例, 女 5 例, 病程 1~3 年, 平均 (1.53 ± 0.43) 年, 文化程度: 初中及以下 12 例, 高中及以上 8 例, 发病部位: 单耳 14 例, 双耳 6 例。两组基线资料比较 ($P > 0.05$)。

2 方法

2.1 对照组

常规护理。护理人员在和患者友好交流、沟通后, 了解其心理, 评估其性格, 实施针对性的心理指导。同时告知患者睡觉前不可食用富含兴奋作用的食物或药品, 不可做剧烈运动; 患者不可食用刺激性较强食物, 多食用新鲜的蔬菜、瓜果。持续干预 1 个月的时间。

2.2 观察组

(1) 中医情志护理。首先, 护理人员以亲切的语言、热情的态度, 以顺情从欲法为主, 加强和患者的交流、沟通, 从而掌握其精神层面上和心理上的需求和状态, 了解其具体情况, 并以鼓励的方式, 促使患者尽力表达自我需求。其次, 通过对患者实施观看视频、听音乐、阅读等方式, 借助移情疗法等分散其注意力, 摒弃心中的杂念, 提升患者护理依从性。再者, 在中医情志护理的过程中, 指导患者积极调整自我情绪, 通过调摄情志法等措施促使其心胸开阔、心情舒畅, 减少精神上的负担, 确保其身心处于健康水平状态。护理人员要以高度耐心, 开导情绪激动、易于发怒者, 并注意予以患者充分的尊重和支持, 注意说话的方式、动作和语气。

(2) 病房环境护理。护理人员要确保患者所处室内湿度、温度处于适宜状态, 通过良好的环境帮助患者建立疾病恢复的信心。(3) 耳穴压豆护理。选择的主穴是患者的耳穴, 即肾、胃、脾、神门穴, 配穴则是患者的小肠、食管、大肠穴。消毒处理患者耳豆位置后, 在小方块中间放置王不留行籽实施耳穴贴敷, 随后以适宜的力道按压、揉捏, 出现酸胀痛麻感为最佳状态。注意按压上述配穴、主穴, 每次 3min 左右, 每天 3 次, 每只耳朵为 3d, 随后转变为另一只耳朵重复。持续干预 1 个月的时间。

2.3 观察指标

(1) 睡眠质量^[3]: 干预前、干预后 1 个月评定。借助匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 实施评估, 总分 0~21 分。量表为 7 个因子, 18 个条目, 各个因素都依照 0~3 分的四等级评分标准评估。依据量表的评估结果, 个人的分数越高则睡眠质量越差。若 PSQI 分数达到或超过 7 分, 便可以认定其

有明显的睡眠障碍。

(2) 中医证候积分^[4]: 干预前、干预后 1 个月评定。在医学评估中采用标准化的评分机制, 分数范围为 0~6 分, 量化评估患者的主症为耳鸣如蝉鸣声、声音细弱, 在安静环境或夜间更为明显, 且耳鸣可能随劳累加重; 次症为听力下降、头晕目眩、腰膝酸软、记忆力减退及注意力不集中、身体疲乏劳累、失眠多梦。当分数高时则患者症状较重, 较低时较轻。

(3) 护理满意度: 通过医院自制问卷展开调查, 共 10 小项, 满分 100 分, 其中非常: 80~100 分, 一般: 60~79 分, 不满意: 0~59 分。该问卷的信度为 0.828, 效度为 0.854。总满意度 = (一般 + 非常) / 总纳入样本量 * 100%。

2.4 统计学方法

SPSS 22.0 统计分析, 计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验, 计数资料 % 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

3 结果

3.1 睡眠质量

实施 1 个月时间护理后观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	20	10.25 ± 1.39	6.07 ± 0.20
对照组	20	10.64 ± 2.06	9.50 ± 1.22
t 值		0.888	15.694
P 值		0.378	0.000

3.2 中医证候积分

实施 1 个月时间护理后观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 中医证候积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	20	23.46 ± 2.76	2.01 ± 0.26
对照组	20	23.50 ± 2.71	6.68 ± 0.78
t 值		0.057	31.110
P 值		0.955	0.000

3.3 护理满意度

观察组 100.00% 高于对照组 65.00% ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 护理满意度[n(%)]

组别	例数	不满意	一般	非常	总满意率 (%)
观察组	20	0 (0.00)	5 (25.00)	15 (75.00)	20 (100.00)
对照组	20	7 (35.00)	10 (50.00)	3 (15.00)	13 (65.00)
χ^2 值					5.497
P 值					0.003

4 讨论

我国有大概 10%左右的患者存在耳鸣症状，而选择就医的仅仅为 5%^[5]。当病症出现时，患者以存在睡眠障碍、无法集中注意力等为主要症状表现，对其日常生活和工作等造成严重不良影响。中老年人群是耳鸣的高发人群，近些年的发病率呈现出逐渐上升的趋势，通过常规方式干预后取得的效果并不理想^[6]。另外，肾精亏虚型耳鸣会直接影响到患者的听力，致使其发生自卑心理，因为抑郁等情绪的存在导致其他病症的发生。由此在中医学中认为，需要以经脉循行为原则，通过刺激患者的耳周穴位后，更好调节其大脑皮质功能、实施耳神经的营养供给，促进耳内局部血液更好的循环，消除症状，联合中医情志护理进一步改善患者的不良情绪，提高其战胜疾病的信心，从而积极配合各项治疗与护理工作^[7]。

该研究中观察组实施 1 个月时间的护理后，睡眠质量、中医证候评分均低于对照组。中医领域认为，身体脏腑同患者的耳部穴位存在较大关联，通过按压和刺激相应穴位能够减轻并改善患者的临床症状。对于肾精亏虚患者而言，若肾脏缺乏充足的精气，无法滋养心脏，会导致心肾之间的交流中断。通过按压和刺激患者的小肠经、心经，能够改善其心脉；用于神门穴可发挥安神定志的功效。应用王不留行籽按压和刺激患者的耳穴，能够促使其气血顺畅，调节相应经络、脏腑功能，减轻临床表现。中医情志护理、病房环境护理联合耳穴压豆的方式护理，为患者营造一个温馨、舒适的治疗氛围，减轻其心理压力，进一步促进睡眠质量的提升。此外，中医情志护理通过心理疏导、情绪调节等手段，帮助患者树立战胜疾病的信心，积极配合治疗与护理工作，从而形成良性循环，改善中医证候积分，加速康复进程。观察组总护理满意度 100.00%高于对照组 65.00%，这与陶海霞,朱喜艳研究结果相似^[8]。中医情志护理注重患者的心理疏导和情绪调节，通过沟通与交流，帮助患者缓解焦虑、抑郁等不良情绪，增强其对抗疾病的信心。病房环境护理则致力于为患者营造一个安静、整洁、温馨的治疗环境，减少外界因素的干扰，

有利于患者的身心放松。耳穴压豆作为中医特色疗法之一，通过刺激耳部穴位，调节患者的脏腑功能，改善临床症状，进一步提升其舒适度。患者在护理过程中感受到了更多的关怀与尊重，对护理工作的满意度明显提升。相比之下，对照组仅采用了常规护理模式，缺乏针对性的心理干预和环境优化，导致患者的护理满意度相对较低。

综上所述，对患者予以中医护理能够改善其睡眠质量和中医证候积分，提升护理满意度水平。

参考文献

[1] 吴锡尔,陈海静.集束化中医护理干预对突发性聋伴耳鸣患者的影响[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2023, 31(04):302-305+310.

[2] 宁丽娜,李仲巧.耳穴贴压中医护理技术在耳鸣患者中的应用探究[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2022, 37(05): 137-138+128.

[3] 赵晓芸.中医护理对突发性耳聋患者眩晕、耳鸣及负面情绪的影响分析[J].反射疗法与康复医学, 2022, 3(08):17-20.

[4] 赵爱华.中医护理在耳鸣患者中的应用及其对睡眠质量的影响[J].光明中医,2021,36(14):2438-2440.

[5] 王军宁,侯冬霞.中医护理对耳鸣患者睡眠质量的影响程度分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2020, 35(06): 583-584.

[6] 卢玉冰.耳鸣患者应用中医护理干预对改善患者睡眠质量改善情况的影响[J].名医,2020,11(01):202.

[7] 李美芳.中医护理干预对耳鸣患者睡眠质量改善情况的影响[J]. 中外女性健康研究,2019,23(18):139-140.

[8] 陶海霞,朱喜艳.中医护理技术对突发性耳聋患者临床护理效果及对听力恢复的影响[J].新疆中医药, 2022, 40(04):82-84.

版权声明：©2025 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