

耳部铜砭刮痧联合耳尖放血治疗耳聋耳鸣效果及护理体会

蒋 晴, 高雅婷

新疆医科大学附属中医医院针灸科 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 分析耳聋耳鸣患者采用耳部铜砭刮痧联合耳尖放血治疗的效果以及护理体会。**方法** 随机选取 2022 年 11 月至 2024 年 11 月期间在我院接受治疗的耳聋耳鸣患者 70 例, 分组采取随机数字表法, 共分成观察组和对照组, 每组患者人数为 35 例, 两组患者均接受常规药物治疗配合耳部铜砭刮痧联合耳尖放血方案, 同时给予对照组常规护理, 观察组开展针对性护理, 分析对比两组最终获得的护理治疗效果。**结果** 两组最终结果比较显示, 观察组患者的耳聋耳鸣症状改善时间明显短于对照组, 取得的护理治疗总有效率明显高于对照组, 治疗不良反应发生率低于对照组, 最终患者生活质量改善效果优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对耳聋耳鸣患者开展耳部铜砭刮痧联合耳尖放血治疗, 同时配合针对性护理干预, 可进一步提高疾病治疗效果, 尽早改善患者的临床症状, 提高治疗后的稳定性及生活质量。

【关键词】 耳聋耳鸣; 耳部铜砭刮痧; 耳尖放血; 护理体会; 效果分析

【收稿日期】 2025 年 1 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250077

Effect and nursing experience of ear copper scraping combined with ear tip bloodletting in the treatment of deafness and tinnitus

Qing Jiang, Yating Gao

Department of Acupuncture, Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the effect and nursing experience of patients with deafness and tinnitus. **Methods** randomly selected during November 2022 to November 2024 in our deafness tinnitus patients treated 70 cases, group take random number table method, divided into observation group and control group, the number of patients in each group is 35 cases, two groups of patients receive conventional drug treatment with ear copper needle scraping combined tip bleeding plan, while giving control group routine care, observation group targeted nursing, analysis and compare the two groups finally obtained nursing treatment effect. **Results** The comparison of the final results of the two groups showed that the improvement time of deafness and tinnitus symptoms of patients in the observation group was significantly shorter than that of the control group, the total response rate of nursing treatment was significantly higher than that of the control group, the incidence of adverse treatment reactions was lower than that of the control group, and the improvement effect of the quality of life was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For deafness and tinnitus patients, ear copper scraping combined with ear tip bleeding therapy, combined with targeted nursing intervention, can further improve the treatment effect of the disease, improve the clinical symptoms of patients as soon as possible, and improve the stability and quality of life after treatment.

【Keywords】 Deafness and tinnitus; Ear copper needle scraping; Ear tip bleeding; Nursing experience; Effect analysis

耳聋耳鸣是指听觉系统出现障碍, 导致听力下降或听觉异常。耳聋可分为传导性耳聋、感音性耳聋和混合性耳聋。耳鸣则是一种主观的、非听觉的声响, 如嗡嗡声、嘶嘶声等。这两种症状可能由多种原因引起, 如

耳部疾病、神经系统问题、药物副作用等^[1]。在耳聋耳鸣患者的护理过程中, 需特别注意个体化需求。患者常伴有焦虑、抑郁情绪, 需加强心理疏导, 提供情感支持。同时, 针对听力损失程度, 制定个性化康复训练方案,

提高患者生活质量^[2]。为进一步提高本病治疗效果, 本文笔者详细分析了耳部铜砭刮痧联合耳尖放血治疗耳聋耳鸣效果及针对性护理的应用价值, 具体详情见下文叙述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2022 年 11 月至 2024 年 11 月这段时间内, 我院共接收耳聋耳鸣患者 70 名。运用计算机随机抽样技术, 将患者分为两组, 即观察组和对照组, 每组各包含 35 名患者。在对照组中, 男性患者 20 名, 女性患者 15 名, 平均年龄为 54.00 岁, 标准差为 2.10 岁; 而在观察组中, 男性患者 19 名, 女性患者 16 名, 平均年龄为 54.50 岁, 标准差为 2.20 岁。两组基线资料经比较, 差异无显著性 (P 值大于 0.05), 具有可比性。

1.2 方法

两组患者均接受常规药物治疗配合耳部铜砭刮痧联合耳尖放血方案, 1) 常规西药治疗: 首先, 给予患者口服 6mg 甲磺酸倍他司汀片, 维生素 B1 片 20mg、甲钴胺片 0.48mg, 以上药物每日服用三次, 共连续治疗 14 天后观察效果。2) 耳部铜砭刮痧: 首先, 患者取坐位, 操作者用 75%酒精棉球消毒耳部皮肤; 其次, 取铜砭, 在砭石上涂抹少量刮痧油; 然后, 从耳垂开始向上刮拭, 经耳轮、耳甲腔至耳轮脚, 每个部位刮拭 3-5 遍; 最后, 用棉签蘸取酒精清洁刮拭部位。操作时力度适中, 避免损伤皮肤。3) 耳尖放血: 患者取坐位, 耳尖常规消毒。护士用复合碘棉签消毒耳尖部位, 用消毒的三棱针对准耳尖进行点刺。放血量根据患者体质和病情适量控制。放血后, 用无菌棉球按压止血, 保持局部清洁干燥, 以防感染。操作过程中需注意患者舒适度, 确保安全有效。

对照组给予常规护理; 观察组给予针对性护理, 1) 个体化评估: 详细记录患者的听力状况、耳鸣程度、心理状态及生活习惯。评估患者对铜砭刮痧和耳尖放血治疗的耐受性。2) 治疗方案配合: 在铜砭刮痧治疗前后, 监测患者血压、脉搏等生命体征, 确保治疗安全。根据患者的具体症状调整刮痧力度和部位, 重点关注耳部穴位和经络。3) 耳尖放血护理: 精准定位耳尖放血点, 确保无菌操作, 避免感染。观察放血过程中的出血量和患者反应, 适时调整放血量。4) 心理支持与教育: 提供心理疏导, 帮助患者缓解焦虑和抑郁情绪。详细解释治疗原理和过程, 增强患者对治疗的信心。5) 耳部护理: 治疗后, 给予患者适当的耳部清洁和防护指导, 预防感染。教导患者进行耳部按摩, 促进血液循环。

6) 康复指导: 根据患者的听力恢复情况, 制定个性化的康复训练计划。指导患者进行听力补偿器的使用, 提高日常交流能力。7) 并发症预防与处理: 密切监测治疗过程中可能出现的并发症, 如感染、出血等。制定应急预案, 一旦发生并发症, 立即采取相应措施。8) 效果跟踪与反馈: 定期评估治疗效果, 记录患者症状的变化。根据治疗效果调整治疗方案, 确保护理措施的有效性。

1.3 观察标准

1) 对比两组患者的临床症状缓解时间及治疗过程中不良反应的发生率。2) 护理治疗效果评估标准: 完成护理治疗周期后, 若患者的耳聋耳鸣症状完全消失且无复发, 则判定为显效; 若治疗后症状显著改善, 基本不干扰日常生活, 则判定为有效; 若治疗后症状未达到显效或有效标准, 甚至有所加重, 则判定为无效。护理治疗的总有效率为 (显效例数+有效例数) 除以总例数, 再乘以 100%。3) 生活质量评价: 采用 SF-36 量表进行评估, 该量表得分范围从 0 至 100 分, 其中 50 分代表平均健康状况, 100 分代表最佳健康状况。

1.4 统计学计算方法

运用 SPSS25.0 统计学软件对数据进行处理, 计数指标用 n (%) 描述, 并采取 χ^2 检验; 对于符合正态分布的计量指标通过 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 另外行 t 检验; 当两组数据对比后有统计学意义时用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组指标对比

护理治疗前两组患者的生活质量评分结果对比差异较小 ($P > 0.05$); 护理治疗后, 观察组患者的症状改善使用时间与对照组相比缩短, 生活质量评分均高于对照组, ($P < 0.05$)、见表 1。

2.2 两组治疗不良反应对比

记录结果显示, 观察组 35 例患者治疗不良反应发生率仅有 2.9% (1/35) 例, 明显低于对照组治疗不良反应发生率 17.1% (6/35) 例, 两组结果对比, 差异有统计学意义 ($\chi^2=3.9683$, $P=0.0463$)。

2.3 两组护理治疗有效率对比

判定结果显示, 观察组 35 例患者护理治疗后达到显效 25 例、有效 9 例、无效仅有 1 例, 护理治疗总有效率达到 97.1% (34/35) 例, 而对照组护理治疗后达到显效标准 19 例、有效 10 例、无效达到 6 例, 总有效率仅有 82.9% (29/30) 例, 两组结果对比, 观察组获得的护理治疗总有效率更高, 差异有统计学意义 ($\chi^2=3.9683$, $P=0.0463$)。

表 1 两组指标对比详情 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	临床症状改善时间/d		生活质量/分	
		实施后	实施前	实施前	实施后
观察组	35	5.3±0.6	58.5±5.5	58.5±5.5	91.6±3.5
对照组	35	7.2±0.9	58.6±5.4	58.6±5.4	84.7±3.2
t 值		10.3918	0.0767	0.0767	8.6077
P 值		0.0000	0.9390	0.9390	0.0000

3 讨论

耳聋耳鸣的病因多样,包括遗传、感染、噪音暴露、药物毒性等因素。发病机制涉及内耳毛细胞损伤、听神经功能障碍、耳蜗微循环障碍等。这些因素导致听觉传导或感受障碍,进而引发耳聋和耳鸣症状^[3]。目前,耳聋耳鸣的治疗方法多样,包括药物治疗、物理治疗等。药物治疗虽能缓解症状,但副作用较大;物理治疗如耳部刮痧和放血疗法,近年来逐渐受到关注,其安全性和有效性得到一定验证,但仍需更多临床研究支持^[4]。为此,我院对耳聋耳鸣患者采取耳部铜砭刮痧联合耳尖放血治疗及针对性护理的临床效果进行了总结,最终结果显示该护理治疗方案获得的效果较为理想。耳部铜砭刮痧联合耳尖放血治疗耳聋耳鸣,通过铜砭刮痧疏通耳部经络,改善气血循环;耳尖放血则可活血化瘀,降低耳部内压。这种综合疗法旨在调节耳部微循环,缓解耳鸣不适,并可能促进听力恢复^[5]。在实施耳部铜砭刮痧联合耳尖放血治疗耳聋耳鸣时,依据患者的个体差异,制定针对性的护理措施。注重心理支持,强化健康知识的普及,帮助患者增强对疾病的认知和自我管理技能,从而提高患者的治疗效果,改善患者生活质量^[6]。

综上所述,耳部铜砭刮痧与耳尖放血治疗耳聋耳鸣可调节耳部经络,改善血液循环,结合针对性护理,可增强治疗效果,提升患者认知和自我管理能力,从而

有效改善症状,提高生活质量。

参考文献

- [1] 何利琴.耳穴埋籽、经穴推拿配合头部刮痧治疗暴聋的疗效观察[J].中外女性健康研究,2021, 16(7):83-84.
- [2] 胡世平,吴钟标.耳部火灸治疗突发性耳聋耳鸣的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(20):132-134.
- [3] 罗瑾.针灸配合推拿治疗耳聋耳鸣的疗效[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2021,36(1):145-146.
- [4] 詹红红.声信息治疗仪联合正性暗示下预见性护理在神经性耳聋耳鸣患者中的应用效果[J].医疗装备,2024, 37(14): 144-146,150.
- [5] 杨永江,李一鹤,宋敏,等.铜砭刮痧联合耳尖放血治疗偏头痛肝阳上亢型临床观察[J].实用中医药杂志,2024, 40(3): 591-593.
- [6] 吕婉仪.中医疗法护理在耳聋耳鸣护理中的可行性及应用探讨[J].实用临床护理学杂志,2021,6(47):56-59.

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