

基于健康行为互动模式在突发性聋患者中的应用研究

蒋凤梅¹, 张娟¹, 杨丽琴¹, 赵玉芳¹, 岳锦筠¹, 苟中富²

1. 四川省巴中市中心医院耳鼻喉科, 四川 巴中 636001; 2. 四川省巴中市中医院中医内科, 四川 巴中 636001

【摘要】目的 分析基于健康行为互动模式在突发性耳聋患者中的应用效果。**方法** 将 2023 年 5~9 月巴中市中心医院住院的 50 例突发性耳聋患者纳入对照组, 实施常规护理; 2023 年 10 月至 2024 年 2 月住院的 52 例突发性耳聋患者纳入试验组, 实施常规护理和健康行为互动模式护理干预。比较两组患者自我管理水平、焦虑抑郁情绪及耳聋临床疗效。**结果** 干预后, 试验组自我管理状况评估量表总得分明显高于对照组 ($P < 0.05$), 医院焦虑抑郁量表总得分明显低于对照组 ($P < 0.05$), 总有效率 75.51%, 高于对照组 54.17%, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.852$, $P < 0.05$)。**结论** 基于健康行为互动模式的护理干预对突发性聋患者的干预效果较好, 可提高患者的疾病自我管理能力和改善不良情绪, 提高耳聋临床疗效。

【关键词】 突发性聋; 健康行为互动模式; 自我管理; 焦虑抑郁情绪; 护理; 疗效

【中图分类号】 R473.76

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-6170(2025)03-0137-05

Application research based on the healthy behavior interaction model in patients with sudden deafness

JIANG Feng-mei¹, ZHANG Juan¹, YANG Li-qin¹, ZHAO Yu-fang¹, YUE Jin-jun¹, GOU Zhong-fu²

1. Department of Otorhinolaryngology, Bazhong Municipal Central Hospital, Bazhong 636001, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, Bazhong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Bazhong 636001, China

【Abstract】Objective To analyze the effectiveness of a health behavior-based interaction model in patients with sudden deafness. **Methods** Fifty sudden deafness patients hospitalized in Bazhong Central Hospital from May to September 2023 were included in a control group. The control group was treated with routine care. Another 52 sudden deafness patients hospitalized from October 2023 to February 2024 were included in an experimental group. The experimental group was treated with routine care and health behavior interactive model nursing intervention. Self-management level, anxiety and depression and clinical efficacy of deafness were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the total score of self-management status assessment scale of the experiment group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). The total score of hospital anxiety and depression scale in the experimental group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the experimental group was 75.51%, which was higher than 54.17% of the control group ($\chi^2 = 4.852$, $P < 0.05$). **Conclusions** Nursing interventions based on the health behavior interaction model are more effective in patients with sudden deafness. It can improve the patients' ability to self-manage their disease, improve their bad mood, and increase therapeutic effects of deafness.

【Key words】 Sudden deafness; Health behavior interaction model; Self-management skills; Anxiety and depression; Nursing; Efficacy

突发性聋(简称突聋)是指在 72 小时内突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失,至少在相邻两个频率听力下降 ≥ 20 分贝^[1]。近年来,其发病率呈上升趋势^[2]。其病因尚不明确,除了与病毒感染和内耳供血障碍等因素有关外^[3],还与个性特质、不良生活习惯及心理应激等因素相关^[4,5]。突聋的初期常伴有眩晕、耳鸣和耳闷胀感等不适症状,再加上对预后的担忧,患者极易出现焦虑、抑郁

等负性心理,如果患者长期处于负性情绪中,可能导致其疾病自我管理能力和下降,影响疗效和预后^[6,7]。健康行为互动模式(interaction model of client health behavior, IMCHB)^[8]因其独特的视角和实用性,通过评估患者的独特性,建立患者与健康教育者之间的动态互动,并给予健康信息、情感支持、专业技能、决策控制等四位一体的系统化干预措施来促进患者的健康结局。在国际上,IMCHB 已

[21] Nahid M, Bhoopathi S, Maheshwaran U, et al. Neutrophil-to-lymphocyte Ratio and Platelet-to-lymphocyte Ratio can Predict Post-operative Complications and Mortality in Patients with Operable Esophageal and Gastric Malignancies[J]. Asian Journal of Research and Reports in Gastroenterology, 2023, 6(1): 164-176.

[22] Liu X, Wang Y, Fu Z. Impact of enhanced recovery after surgery on postoperative neutrophil - lymphocyte ratio in patients with colorectal cancer[J]. Journal of International Medical Research, 2020, 48(6): 1-10.

[23] Theofilis P, Sagris M, Oikonomou E, et al. Inflammatory mechanisms contributing to endothelial dysfunction[J]. Biomedicines, 2021, 9(7): 781-799.

[24] Zhou XL, Zhu WG, Zhu ZJ, et al. Lymphopenia in esophageal squamous cell carcinoma: relationship to malnutrition, various disease parameters, and response to concurrent chemoradiotherapy[J]. The Oncologist, 2019, 24(8): e677-e686.

(收稿日期: 2024-09-12; 修回日期: 2024-10-30)

(本文编辑: 彭羽)

经得到了广泛应用^[9,10];在我国该模式目前主要应用于慢病管理^[11~13],应用于突聋患者干预的研究不多。本研究采用 IMCHB 的护理干预,旨在提高突聋患者的自我管理能力和改善不良情绪,从而提高耳聋临床疗效。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按住院时间先后顺序,采用两样本均数比较的方法计算样本量,将 2023 年 5~9 月在巴中市中心医院耳鼻喉科住院的 50 例突聋患者纳入对照组,2023 年 10 月至 2024 年 2 月住院的 52 例突聋患者纳入试验组。纳入标准:①符合突发性聋诊断标准^[1];②年龄 18~70 岁;③无其他器质性疾病所导致的听力障碍;④认知正常且能熟练使用智能手机。排除标准:①认知障碍;②其他器质性疾病所导致的听力障碍;③其他严重的合并症影响互动者;④近 3 月内参加过或正在参加类似研究者。所有患者均签署知情同意书,本研究已经通过医院伦理委员会审核批准。

1.2 方法 两组患者的治疗方案均依据《突发性聋诊断和治疗指南(2015 年)》进行,包括改善微循环、营养神经等治疗措施。

1.2.1 对照组 实施常规护理:①热情接待患者,询问病史,评估听力受损程度,了解诱发因素;②告知治疗方案和流程,遵医嘱治疗;③了解患者情绪状态,适时心理疏导;④评估患者对突聋知识的知晓程度,介绍突聋相关知识、诱发因素及避免方法;⑤出院后一个月内电话随访听力恢复情况。

1.2.2 试验组 根据相关文献报道^[14,15],将突聋患者的干预时间定为两个月。试验组在常规护理的基础上,增加健康行为互动模式护理干预方案。

1.2.2.1 成立多学科干预小组 由护理部、耳鼻喉科、康复医学科及听力中心 20 名医护人员组成,含 5 名高级职称、12 名中级职称(1 名研究生)、3 名初级职称(2 名研究生)。职责为:护理部人员协调管理团队,参与问卷制定审核及干预措施实施、监督和指导;耳鼻喉科医生负责患者常规治疗、专业指导,与护理人员评估病情并参与知识讲座;耳鼻喉科护士落实患者健康教育与技能指导,参与知识讲座、视频录制、资料收集整理及数据统计;听力中心人员负责听力检测及结果总结;康复医学科小组人员负责康复指导。

1.2.2.2 评估患者独特性和收集基线资料 在患者入院当天或次日,研究人员开始收集以下基线资

料:①一般信息:了解患者的个性特征及背景因素;②评估自我管理能力:评估患者的内在动机和认知评价;③评估心理状态:评估患者是否存在焦虑抑郁的情感反应;④评估听力损失程度:收集患者纯音测听平均听阈值,了解听力水平。

1.2.2.3 采取健康行为互动模式 通过医、护、患、家属四位一体联合互动并围绕 IMCHB 的四大基本要素(健康信息、专业技能、决策控制、情感支持),通过文献分析及小组讨论,构建出健康行为互动模式干预方案。①健康信息指导:指导内容涵盖耳聋知识。进行多元化健康教育,包括床旁一对一指导与答疑、发放资料、扫码获取知识、PPT 授课(讲座共三次,分别在干预第 2 天、第 3 天及出院前一天进行,每次 45~60 分钟)、线上教育(微信群上传知识与解答)、视频播放;还为患者定制如健身操、散步等个体化锻炼计划。②专业技能指导:指导患者做耳保健操^[16],2 次/日,采用现场模拟与“微视频”同步方法培训;行渐进性肌肉放松训练(PMRT)^[17],训练时仰卧,双脚与肩同宽,按特定顺序(肱二头肌、肩部、足趾、大腿、臀部、腹部、背部、胸部、手指、手掌、颈部、面部和舌部等)以收缩(10s)、放松(15s)交替循环方式放松肌肉,每个部位训练 1 min;教授双耳听力下降患者使用卡片、听诊器等沟通方式;治疗效果不佳者建议佩戴助听器并讲解使用、保养知识;将患者安置在听障病房,用数字噪音计监测,若连续 15 分钟超 80 分贝及时干预降低噪音^[18]。③决策控制:与患者共同制定健康管理计划,赋予患者决策控制权;采取非指导性干预方法,强调规律作息、丰富营养摄入等,具体措施由患者根据自身情况优化^[19];制定患者自我管理康复日记并记录,研究者每日查看与引导。④情感支持:引导患者交流困惑并寻求解决办法;邀请疗效好的患者现身说教,增强信心,展示漫画“听障人士的多彩生活”并发送“聋友大礼包”(含健康资料、耳塞等物品);鼓励患者家属帮助其认识疾病并给予支持;干预后第一月,电话召回患者并巩固知识,邀请家属陈述康复情况并及时干预异常,干预后第二月,电话召回患者面对面交流答疑、巩固知识、分享感受提出建议等,复测纯音测听并发放量表收集资料。⑤开展工作坊:运用小组讨论、案例分析等形式并借助 teach-back 回馈法强化互动^[20],助力患者认识不良行为习惯,激发患者转变内在行为动机,安排一些康复训练的实操环节,让患者亲身感受正确的康复方法带来的益处,提高他们对新的护理知识和技能的掌握程度。

1.3 观察指标

1.3.1 一般资料 采用一般资料调查问卷:本问卷通过回顾相关文献^[14,21]和通过护理部、耳鼻喉科医疗、护理专家审核修订而成,内容包括人口学资料和疾病相关资料。

1.3.2 患者自我管理能力状况 采用突发性耳聋自我管理状况评估量表进行问卷调查^[22],量表含 37 个条目,包括:日常生活管理、症状管理、信息管理、情绪管理、自我效能 5 个维度,采用 Likert 5 级评分法对条目进行评分,每一条目取没有、很少、有时、经常、总是 5 个等级,依次赋值 0、1、2、3、4 分,总分 148 分,得分越高,说明自我管理能力强。

1.3.3 情绪改善情况 采用医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)进行问卷调查^[23],该量表由两个分量表组成,各 7 个条目,采用 Likert4 级评分法,总分 21 分。分值为 0~7 分,属无症状;8~10 分,属可疑存在;11~21 分,肯定存在。分量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.761 和 0.787。

1.3.4 耳聋临床疗效 入院时行纯音平均听阈测定^[24](0.5~4 kHz 四个频率点的气导平均阈值),干预后 2 月再检测一次纯音测听。根据《突发性聋

诊断和治疗指南(2015 年)》中疗效分级标准进行疗效评价^[1]。评价标准包括痊愈:受损的频率听阈恢复到正常水平,或达健耳水平,或达此次患病前水平;显效:受损频率平均听力提高 30 dB 以上;有效:受损频率平均听力提高 15~30 dB;无效:受损频率平均听力改善不足 15 dB。治疗总有效率=(痊愈+显效+有效)/患者总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 26.0 统计软件处理数据。计数资料以例数(%)表示,比较采用卡方检验。符合正态分布的计量资料用均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较采用独立样本 t 检验;不服从正态分布的计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,比较采用非参数检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 本研究于患者出院后两月收集干预后数据,因各种原因退出研究共 5 例,其中对照组失访 2 例,试验组自动退出 1 例、失访 2 例,最终完成本研究共 97 例,其中对照组 48 例、试验组 49 例,两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	对照组($n=48$)	试验组($n=49$)	统计量	P
年龄(岁)	51.23 $\pm$ 13.26	52.27 $\pm$ 11.34	$t=-0.414$	>0.05
体质指数(kg/m^2)	24.20 $\pm$ 3.45	24.20 $\pm$ 3.65	$t=-0.059$	>0.05
病程(距初始耳聋发病天数)	7.54 $\pm$ 8.44	5.87 $\pm$ 6.52	$t=1.095$	>0.05
性别(男/女)	26/22	27/22	$\chi^2=0.009$	>0.05
居住地(农村/城镇)	16/32	8/41	$\chi^2=3.766$	>0.05
婚姻状况(未婚/已婚)	1/47	1/48	$\chi^2=0.000$	>0.05
家庭人均月收入	<3000 元/3000~4999 元	11/24	$\chi^2=2.319$	>0.05
	5000~9999 元/ ≥ 10000 元	12/1		
文化程度	小学/初中	18/7	$\chi^2=2.252$	>0.05
	高中/大专及以上学历	16/7		
职业	工人/农民	4/23	$\chi^2=12.805$	>0.05
	公司职员/事业单位工作人员	6/5		
	商人/学生	2/1		
	无业/退休	5/2		
听力损失程度	轻度/中度	6/10	$\chi^2=7.488$	>0.05
	重度/极重度	13/19		
伴随症状(有/无)	44/4	44/5	$\chi^2=0.101$	>0.05
耳聋病史(有/无)	0/48	2/47	$\chi^2=2.000$	>0.05
合并基础疾病(有/无)	21/27	24/25	$\chi^2=0.267$	>0.05

2.2 两组患者干预前后自我管理能力的比较 两组患者干预前自我管理能力总分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后两组患者总分均高于干预

前,且试验组总得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者干预前后自我管理总得分的比较 (分)

组别	例数	干预前	干预后	Z	P
试验组	49	63.00(41.00,78.50)	130.00(123.00,136.00)	-8.504	<0.001
对照组	48	58.50(44.50,89.75)	112.00(108.25,122.50)	-7.412	<0.001
Z		-0.556	-4.959		
P		0.578	<0.001		

2.3 两组患者干预前后焦虑、抑郁评分比较 干预前两组患者焦虑、抑郁评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$);干预后两组患者评分均低于干预前,且试验组焦虑、抑郁评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者干预前后焦虑、抑郁评分比较 (分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	49	14.00(9.50,17.50)	5.00(3.00,7.00) [△]	13.00(9.00,17.00)	6.00(4.00,8.00) [△]
对照组	48	14.50(11.25,16.00)	7.00(5.00,10.00) [△]	15.00(11.50,17.50)	8.00(6.00,10.00) [△]
Z		-0.601	-2.962	-0.687	-3.054
P		0.548	0.003	0.492	0.002

△与干预前比较, $P<0.05$

2.4 两组患者耳聋临床疗效比较 干预后,试验组纯音平均听阈值为 28.75(15.00,45.00),低于对照组 45.63(30.63,75.31),差异有统计学意义($Z=-3.439,P<0.05$)。试验组总有效率,高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.852,P<0.05$)。见表 4。

表 4 干预后两组患者耳聋临床疗效比较

组别	例数	痊愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效[n(%)]
试验组	49	8	14	15	12	37(75.51)
对照组	48	5	8	13	22	26(54.17)

3 讨论

本研究结果显示,干预前两组患者的自我管理总得分无显著差异($P>0.05$),干预后试验组高于对照组($P<0.001$),类似于魏真真^[25]将 IMCHB 应用于冠心病心绞痛患者,其自我管理行为改善了个体健康行为。自我管理能力的提升对于突发性聋患者至关重要,它可以帮助患者更好地应对疾病,积极采取健康的生活方式,提高治疗依从性,从而促进听力的恢复和整体健康状况的改善^[26,27]。IMCHB 强调患者与医护人员之间的动态互动和合作,通过提供个性化的疾病知识教育、健康行为技能训练、决策控制、情感支持和反馈,激发患者的积极参与和自我管理意识。这种互动模式使患者能够更好地理解疾病的本质、治疗方案和自我管理的重要性,从而提高自我管理能力。IMCHB 注重根据患者的个体需求和特点制定个性化的护理和干预方案,每个患者的病情、生活方式和心理状态都不同,因此个性化的干预措施可以更好地满足患者的需求,提高干预的效果。

本研究结果显示,干预后两组患者焦虑、抑郁评分低于干预前,且试验组焦虑、抑郁评分低于对

照组($P<0.05$),这一结果与张梦如等^[6]研究相似。证明基于 IMCHB 的干预方案对缓解突聋患者的焦虑和抑郁情绪具有明显效果。IMCHB 不仅关注患者的生理健康,还重点关注他们的心理状态。通过综合性干预措施,如健康教育、情感支持和渐进式肌肉放松训练,该模式帮助患者更好地应对疾病带来的心理压力,从而减轻焦虑和抑郁症状。在本研究中,试验组接受了基于 IMCHB 的个性化干预,得益于医护人员采取了一系列情感支持策略,通过增强患者的自我效能感、提升应对策略的使用以及改善社会支持网络,有效降低了患者的心理压力。因此,护理人员在为突聋患者提供护理时,应当重视患者的心理健康状况,及时发现和干预患者的焦虑和抑郁症状。此外,还应加强对患者家属的教育和支持,鼓励他们参与到患者的疾病管理中,共同营造一个支持性和理解性的环境。

《突发性聋诊断和治疗指南》指出,听觉功能受损与内耳血液循环障碍及内耳缺血缺氧等因素有关^[1]。本研究中,指导患者做耳保健操,旨在通过鸣天鼓及对耳部穴位、耳廓等部位反复按摩来促进耳部血液循环,从而延缓耳聋的发展,促进听力恢

复^[16]。本研究发现,试验组耳聋临床疗效总有效率(75.51%)低于王潇^[28](94.83%)和罗平^[29](85.510%)等研究结果,可能与干预对象听力受损程度、治疗时间长短等因素有关。进一步研究结果显示,试验组耳聋临床疗效总有效率高于对照组,该结果支持了 IMCHB 在突发性聋疾病管理中的有效性,为临床护理实践提供了新的视角和方法。因此,护理人员应重视与患者的沟通和教育,通过提供针对性的健康信息和行为指导,解释突聋疾病的特殊性及其治疗过程,帮助患者认识疾病,减轻焦虑心理,坚持治疗。此外,护理人员还应关注患者的独特性,制定个性化的干预方案,以满足不同患者的需求。

综上,基于 IMCHB 的干预措施可以作为突聋患者疾病管理的一部分。通过评估患者的独特性,建立患者与健康教育者之间的动态互动,并给予健康信息、情感支持、专业技能和决策控制等全方位的系统化干预措施,帮助患者更好地管理疾病,促进其健康结局。本研究也存在一定的局限性,例如样本量较少,该模式在突聋患者大样本疾病管理中的长期效果还需要进一步研究。

【参考文献】

- [1] 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.
- [2] 陆翼年,雍军,刘志连.炎症、免疫和代谢因素与突发性聋预后的相关性及其生物学机制[J].听力学及言语疾病杂志,2022,30(6):666-670.
- [3] 方玉香,吴俊,姜雪苗,等.鼓室内注射糖皮质激素治疗突发性耳聋的疗效及影响因素[J].川北医学院学报,2024,39(1):120-123.
- [4] Lee HM, Kim MS, Kim DJ, et al. Effects of meteorological factor and air pollution on sudden sensorineural hearing loss using the health claims data in Busan, Republic of Korea[J]. Am J Otolaryngol, 2019,40(3):393-399.
- [5] 张亚男,郝玲,韩梅.突发性耳聋发病相关危险因素[J].中国老年学杂志,2021,41(5):1022-1024.
- [6] 张梦如,陶宝鸿,韩秋花.阶梯式心理护理对突发性聋患者焦虑抑郁情绪、睡眠质量的影响[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2023,31(1):56-59.
- [7] Si JP, Jiang H, Li YY. Correlation between effectual time and the curative effect in patients with all frequency descending sudden deafness after treatment [J]. Am J Otolaryngol, 2020,41(5):102621.
- [8] Cox CL. An interaction model of client health behavior: theoretical prescription for nursing[J]. ANS Adv Nurs Sci, 1982,5(1):41-56.
- [9] Ahn YH, Ham OK. Evaluation of the Interaction Model of Client Health Behavior-based multifaceted intervention on patient activation and osteoarthritis symptoms[J]. Jpn J Nurs Sci, 2020, 17(2):e12306.
- [10] Noh GO, Park KS. Effects of aroma self-foot reflexology on peripheral neuropathy, peripheral skin temperature, anxiety, and depression in gynaecologic cancer patients undergoing chemotherapy: A randomised controlled trial[J]. Eur J Oncol Nurs, 2019,42:82-89.
- [11] 周越.基于健康行为互动模式的腹膜透析患者容量管理行为干预的效果研究[D].郑州:郑州大学护理与健康学院,2020.
- [12] 申倩倩.基于Cox健康行为互动模式的护理在社区冠心病患者二级预防中的应用[D].衡阳:南华大学护理学院,2020.
- [13] 王莉,陈长浩,史玉珍,等.Cox健康行为互动模式干预对双相情感障碍患者临床症状、生活质量及机体炎症因子的影响[J].川北医学院学报,2023,38(10):1430-1434.
- [14] 杜婧.基于格林模式的健康教育方案对改善突聋患者生活质量的效果研究[D].太原:山西医科大学,2020.
- [15] 于英.活络通窍法按摩对突发性聋患者的护理干预研究[D].兰州:甘肃中医药大学,2022.
- [16] 刘会.耳保健操对听力下降老年人听力的影响研究[D].杭州:杭州师范大学,2016.
- [17] 周艳丽,张丽娟,董伟,等.渐进性肌肉放松训练对宫颈癌化疗患者的影响[J].北京大学学报(自然科学版),2022,23(1):103-105.
- [18] 王芳.工厂噪音对听力损失的调查及相关行为干预效果评估与对策研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(14):1791-1793.
- [19] 薛正毅,晏小蓉,姜永芬,等.简短认知行为治疗对住院突发性聋患者负性情绪的疗效研究[J].实用医院临床杂志,2021,18(4):47-50.
- [20] 龚翠颖.基于回授法的延续护理对青中年主动脉夹层术后患者自我管理行为和生活质量的影响研究[D].南昌:南昌大学,2023.
- [21] 姜月.突发性耳聋患者心理控制源、医学应对方式、社会支持和自我管理的关系[D].延安:延安大学,2022.
- [22] 刘爱梅,刘涛,李红梅,等.突发性聋患者自我管理状况评估量表的编制及信度和效度检验[J].听力学及言语疾病杂志,2018,26(6):615-619.
- [23] Zigmond As, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale[J]. Acta Psychiatr Scand, 1983,67(6):361-370.
- [24] 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.
- [25] 魏真真.COX健康行为互动模式对冠心病绞痛患者自我管理行为及生活质量的影响[J].内蒙古医学杂志,2022,54(1):114-115.
- [26] 纪速碟,柯巧芸.自我管理指导对突发性聋患者应对方式和生活质量的影响[J].白求恩医学杂志,2019,17(6):609-611.
- [27] 马晓佳,王云铃,洪燕,等.心理护理及健康教育对高血压伴突发性耳聋患者治疗效果的影响分析[J].心血管病防治知识(学术版),2019,9(20):86-88.
- [28] 王潇,李盈,阳志慧,等.耳后注射甲泼尼龙琥珀酸钠联合复方甘草酸苷治疗突发性耳聋的疗效观察[J].实用医院临床杂志,2023,20(4):126-129.
- [29] 罗平,张渊,贺丹,等.经咽鼓管途径鼓室内灌注给药治疗突发性耳聋的效果观察[J].实用医院临床杂志,2022,19(5):167-170.

(收稿日期:2024-08-26;修回日期:2024-09-20)

(本文编辑:彭羽)