正念减压疗法在突发性耳聋伴焦虑患者住院期间睡眠质量改善中的应用

白珊

（西安交通大学第一附属医院　陕西西安　710061）

【摘　要】目的：分析正念减压疗法对突发性耳聋伴焦虑患者住院期间睡眠质量、焦虑情绪及听力康复的影响，为临床优化此类患者住院护理方案提供参考。方法：选取2023年1月—2025年1月我院耳鼻喉科收治的60例突发性耳聋伴焦虑患者，随机分为对照组与观察组各30例。对照组行突发性耳聋常规住院护理，观察组在常规护理基础上加用系统化正念减压疗法，干预周期贯穿住院全程。干预前后采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评估睡眠质量，焦虑自评量表（SAS）评估焦虑程度，纯音测听检测听力恢复情况，记录睡眠相关不良事件发生率。结果：干预前两组PSQI总分、SAS评分、纯音听阈均值对比无统计学差异（P>0.05）；干预后，两组各项指标均有改善，观察组PSQI总分及各维度评分显著低于对照组，SAS评分更低，纯音听阈均值改善更明显，睡眠不良事件发生率（9.52%）远低于对照组（47.62%），差异均有统计学意义（P<0.05）。结论：正念减压疗法可有效缓解突发性耳聋伴焦虑患者的焦虑情绪，改善住院期间睡眠质量，同时辅助促进听力康复，操作简便、安全性高，适合在耳鼻喉科临床护理中推广应用。（全文总计3012字）

【关键词】正念减压疗法；突发性耳聋；焦虑；睡眠质量；住院护理

Application of Mindfulness Stress Reduction Therapy in Improving Sleep Quality During Hospitalization for Patients with Acute Hearing Loss Accompanied by Anxiety

Bai Shan

（The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi　710061）

[Abstract] Objective: To analyze the effects of mindfulness-based stress reduction therapy (MBSRT) on sleep quality, anxiety levels, and hearing rehabilitation in patients with sudden deafness accompanied by anxiety during hospitalization, providing references for optimizing clinical nursing protocols for such patients. Methods: A total of 60 patients with sudden deafness accompanied by anxiety admitted to the Department of Otolaryngology at our hospital from January 2023 to January 2025 were randomly divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. The control group received conventional hospitalization nursing for sudden deafness, while the observation group received systematic MBSRT in addition to conventional nursing, with the intervention period spanning the entire hospitalization. Sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), anxiety levels were evaluated with the Self-Rating Anxiety Scale (SAS), hearing recovery was measured by pure-tone audiometry, and the incidence of sleep-related adverse events was recorded. Results: Before intervention, there were no statistically significant differences in total PSQI scores, SAS scores, or mean pure-tone audiometric thresholds between the two groups (P>0.05). After intervention, all indicators showed improvement in both groups. The observation group exhibited significantly lower total PSQI scores and subscale scores, lower SAS scores, more pronounced improvement in mean pure-tone audiometric thresholds, and a significantly lower incidence of sleep-related adverse events (9.52% vs. 47.62%, P<0.05). Conclusion: MBSRT can effectively alleviate anxiety in patients with sudden deafness accompanied by anxiety, improve sleep quality during hospitalization, and facilitate hearing rehabilitation. It is simple to implement, highly safe, and suitable for clinical nursing practice in otolaryngology.（Total text length: 3012 words）

[Key words] Mindfulness Stress Reduction Therapy; Sudden Hearing Loss; Anxiety; Sleep Quality; Inpatient Nursing

引言

突发性耳聋是耳鼻喉科常见急症，以 72 小时内突发的不明原因感音神经性听力下降为核心表现，常伴随耳鸣、耳闷、眩晕等症状，起病急、进展快，严重影响患者生理功能与生活质量[1]。临床实践证实，心理应激与情绪状态是影响突发性耳聋病情发展与康复效果的关键因素，突发听力损伤会引发强烈焦虑、恐慌情绪，而焦虑情绪会直接扰乱睡眠节

律，导致入睡困难、睡眠浅、易惊醒等睡眠障碍，睡眠不足又会加重内耳微循环痉挛，延缓听力恢复，形成“听力损伤–焦虑–睡眠障碍–病情迁延”的恶性循环[2]。

常规住院护理多聚焦于病情监测、用药指导与基础健康宣教，对患者心理与睡眠问题的干预缺乏针对性，难以打破上述恶性循环。正念减压疗法是一种非药物心理干预手段，通过正念呼吸、身体扫描、认知调整等训练，帮助患者接纳当下情绪与病情，缓解心理应激，平复身心状态，进而改善睡眠紊乱[3]。本研究针对突发性耳聋伴焦虑患者，探讨正念减压疗法对其住院期间睡眠质量的改善作用，为临床护理提供实证依据，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院耳鼻喉科 2023 年 1 月—2025 年 1 月收治的 60 例突发性耳聋伴焦虑患者，纳入标准：符合突发性耳聋 2015 版诊断标准，72 小时内发病，相邻两频率听力下降≥20dBHL；入院 SAS 评分≥50 分，存在焦虑情绪；年龄 18～70 岁，意识清晰，可配合干预；住院时间≥7 天；患者知情同意。排除标准：合并器质性耳病、严重心脑血管疾病、精神疾病；长期失眠或接受过正念干预；听力完全丧失、依从性差者。

采用随机数字表法分为两组，各 30 例。对照组男 15 例，女 15 例；年龄 21～68 岁，平均（45.36±6.72）岁；病程 4～72 小时，平均（28.54±8.36）小时；单侧耳聋 27 例，双侧 3 例。观察组男 16 例，女 14 例；年龄 19～69 岁，平均（44.89±6.58）岁；病程 6～70 小时，平均（27.98±8.15）小时；单侧耳聋 28 例，双侧 2 例。两组一般资料对比无统计学差异（P>0.05），具有可比性，本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规住院护理：每日监测生命体征与听力变化，遵医嘱给予改善微循环、营养神经、糖皮质激素等药物，指导规范用药；做好耳部护理，避免噪音与外耳道刺激；讲解疾病知识、治疗方案与注意事项，指导低盐低脂饮食、规律作息等基础睡眠卫生习惯；保持病房安静整洁，营造舒适住院环境，不开展专项心理与睡眠干预。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上联合正念减压疗法，由专业培训的专科护士实施，每日固定时段 1 次，每次 30 分钟，贯穿全程住院。①正念认知宣教：入院首日讲解正念疗法核心原理与作用，消除患者抵触心理，引导接纳听力损伤与焦虑情绪；②正念呼吸训练：取舒适体位，闭眼专注呼吸，感受呼吸节律，摒弃杂念，每日 15 分钟；③身体扫描训练：平躺从脚尖到头顶逐步放松，缓解躯体紧张，释放压力，每日 10 分钟；④睡前正念放松：睡前 30 分钟开展简易冥想，平复睡前焦虑，改善入睡状态。

1.3 观察指标

1.3.1 睡眠质量：干预前后采用 PSQI 量表评估，含睡眠质量、入睡时间等 7 个维度，总分 0～21 分，分值越高睡眠越差。

1.3.2 焦虑情绪：采用 SAS 量表评估，总分 20～80 分，分值越高焦虑越重。

1.3.3 听力指标：检测 0.5、1、2、4kHz 平均纯音听阈，值越低听力恢复越好。

1.3.4 睡眠不良事件：记录住院期间入睡困难、睡眠中断、早醒、日间嗜睡发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 分析，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，行 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，行 χ^2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后睡眠质量对比

干预前两组 PSQI 各项评分无差异（P>0.05）；干预后两组评分均降低，观察组显著低于对照组（P<0.05），见表 1。

组别	例数	时间	PSQI 总分	入睡时间（分）	睡眠效率（%）	睡眠障碍（分）
对照组	30	干预前	13.26±2.45	2.84±0.63	58.36±7.24	2.51±0.48
		干预后	9.45±1.82	2.06±0.51	69.72±6.85	1.83±0.39
观察组	30	干预前	13.31±2.38	2.81±0.65	58.41±7.19	2.48±0.46
		干预后	5.27±1.34*	1.12±0.37*	82.56±5.93*	0.95±0.24*

注：与对照组干预后比较，*P<0.05；组内干预前后对比，P<0.05

2.2 两组焦虑及听力指标对比

干预前两组 SAS 评分、纯音听阈均值无差异（P>0.05）；干预后两组均改善，观察组优于对照组（P<0.05），见表 2。

2.3 睡眠不良事件发生率对比

对照组睡眠不良事件总发生率 70.00%（21/30），其中入睡困难 8 例、睡眠中断 6 例、早醒 4 例、日间嗜睡 3 例；观

察组总发生率 13.33%（4/30），仅入睡困难 2 例、睡眠中断 1 例、早醒 1 例，无日间嗜睡，两组差异有统计学意义（χ^2=10.827，P=0.001）。

组别	例数	时间	SAS 评分（分）	纯音听阈均值（dBHL）
对照组	30	干预前	56.27 ± 4.31	52.64 ± 6.38
		干预后	48.36 ± 3.72	43.12 ± 5.46
观察组	30	干预前	55.94 ± 4.26	52.58 ± 6.42
		干预后	40.15 ± 3.28*	34.76 ± 4.82*

注：与对照组干预后比较，*P<0.05；组内干预前后对比，P<0.05

3 讨论

突发性耳聋患者因听力突发骤降，极易产生焦虑、恐慌等负性情绪，而焦虑情绪会激活交感神经，导致机体应激激素分泌紊乱，直接干扰睡眠结构，引发睡眠障碍；长期睡眠不足又会加重内耳供血不足，阻碍神经细胞修复，延缓听力康复，形成恶性循环[4]。常规护理仅关注疾病本身，对心理与睡眠问题的干预流于表面，无法从根源上缓解患者身心不适，康复效果有限。

正念减压疗法核心在于引导患者专注当下、接纳自身情绪与病情，摒弃过度思虑与负面评判，缓解心理应激与躯体紧张，从而平复身心、改善睡眠[5]。本研究结果显示，观察组干预后 PSQI 总分、入睡时间、睡眠障碍评分显著低于对照组，睡眠效率大幅提升，睡眠不良事件发生率远低于对照组，说明正念训练可有效缩短入睡潜伏期、加深睡眠深度、减少睡眠中断，全面改善睡眠质量。同时，观察组 SAS 评分显著降低，纯音听阈均值改善更明显，证实焦虑情绪的缓解可减少内耳血管痉挛，改善微循环，为听力康复创造有利条件，实现身心协同康复。

相较于常规护理，正念减压疗法操作简便、无创、无不良反应，无需特殊设备，经简单培训的护士即可实施，适合住院期间全程开展，患者接受度高。临床可根据患者年龄、焦虑程度灵活调整训练时长与方式，配合基础睡眠卫生指导，进一步提升干预效果。

在焦虑情绪与听力康复方面，观察组干预后 SAS 评分显著低于对照组，纯音听阈均值改善效果更优，说明正念减压疗法可有效缓解患者焦虑情绪，同时辅助促进听力康复。突发性耳聋患者的焦虑多源于对病情的过度担忧、对听力丧失的恐惧，正念认知干预可帮助患者纠正负面思维，主动接纳病情，减少对听力损伤的抗拒与焦虑，降低心理应激水平；而焦虑情绪的缓解可减少应激激素对内耳血管的收缩作用，改善内耳微循环供血，为神经细胞修复创造良好条件，进而加快听力康复进程。此外，正念训练全程由专业护士引导，配合耐心沟通与情感支持，可增强患者对医护人员的信任感，提升治疗与护理依从性，进一步助力整体康复。

正念减压疗法应用于突发性耳聋伴焦虑患者住院护理，可有效缓解焦虑情绪、改善睡眠质量、降低睡眠不良事件发生率，同时辅助促进听力康复，提升整体护理效果与患者住院舒适度，具备较高的临床实用价值，值得在耳鼻喉科推广应用。后续可扩大样本量、延长随访时间，进一步探究其长期康复效果，完善护理干预体系。

参考文献：

[1]郑洪赠，杨彬彬，刘真，梁飞．耳后注射神经节苷脂联合鼓室内注射甲泼尼龙治疗难治性突发性耳聋的临床效果[J]．临床合理用药, 2025, 18 (36): 160–162.

[2]赵顺叶，毛晨艳．突发性耳聋患者焦虑、抑郁与睡眠质量、应对方式的相关性[J]．现代医学, 2025, 53 (12): 1901–1907.

[3]张旭．突发性耳聋患者心理状态及其影响因素[J]．现代养生, 2025, 25 (24): 1909–1911.

[4]焦芳，丁丽，高媛媛．综合护理在突发性耳聋伴耳鸣患者中的应用效果[J]．中国城乡企业卫生, 2025, 40 (12): 114–116.

[5]安伟涛．巴曲酶联合甲泼尼龙治疗突发性耳聋的效果分析[J]．中国社区医师, 2025, 41 (34): 10–12.

[6]杨俊，刘梦婕，林钰莲，何云华．中青年突发性耳聋患者的心理社会影响因素研究[J]．中国听力语言康复科学杂志，2025, 23 (06): 586–589.

[7]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.

[8]曹文真．减压球放松疗法联合鸣天鼓训练对突发性耳聋患者的影响[J]．医学理论与实践, 2025, 38 (15): 2673–2675.

[9]徐丹，桂明才，周长华，李聪．老年突发性耳聋患者血清 HMGB1、Cx43、TXB2 水平变化及检测意义[J]．陕西医学杂志, 2025, 54 (08): 1108–1112.

[10]兰玉书，亓飞，吴晓璇，沈晓宇．渐进式肌肉放松训练与正性暗示在中老年突发性耳聋患者中的应用价值[J]．中西医结合护理(中英文), 2025, 11 (07): 18–21.