

- [4] 邱淑华, 李艳梅. 观察俯卧位联合睡眠保护护理对早产儿睡眠的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(8): 1828–1830.
- [5] 支建平, 靖燕红. 以安全为中心的俯卧位护理对 NICU 早产儿生长发育情况及呼吸功能的影响[J]. 新疆医学, 2022, 52(11): 1356–1359.
- [6] 赵玲, 青旭容, 刘巧莉. 鸟巢俯卧位联合非营养性吸吮干预对早产儿胃肠道功能及生长发育的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(2): 82–85.
- [7] 曾振华, 叶展菲, 冯淑仪, 等. 湿化高流量鼻导管通气及枸橼酸咖啡因联合鸟巢俯卧位辅助治疗早产儿呼吸暂停的临床效果[J]. 智慧健康, 2022, 8(13): 49–51.
- [8] 谢维维. 15° 俯卧位对早产儿血氧饱和度、血压、心率及睡眠质量的影响[J]. 吉林医学, 2021, 42(1): 232–234.
- [9] 郭玉珍. 鸟巢式护理应用联合俯卧位体位对早产儿睡眠质量和生理机能的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(34): 165–168, 173.
- [10] 项拉丽, 潘丽慧, 许玲雪. 俯卧位经鼻持续气道正压通气在早产儿呼吸窘迫中的应用效果[J]. 医学信息, 2021, 34(21): 184–186.

- [11] 于森. 早产儿 CPAP 通气治疗中应用三阶梯俯卧位的护理效果及对呼吸功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(9): 1643–1645.
- [12] 曾香连, 聂莉莉, 刘南石妹, 等. 俯卧位 HFNC 和俯卧位 NCPAP 应用于晚期早产儿短暂性呼吸急促的疗效对比[J]. 四川生理科学杂志, 2022, 44(11): 1895–1897, 1937.
- [13] 赵志娟, 李海燕, 秦盼盼. 枸橼酸咖啡因联合俯卧位经鼻持续气道正压通气治疗早产儿频发呼吸暂停的效果观察[J]. 中国实用医刊, 2023, 50(15): 59–62.
- [14] 金敏芳. 俯卧位干预在早产儿康复护理中的应用效果研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(33): 185–187.
- [15] 黄继刚, 饶文絮, 张雪, 等. 湿化高流量鼻导管通气及枸橼酸咖啡因联合鸟巢俯卧位辅助治疗呼吸暂停早产儿临床效果研究[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(6): 616–617.
- [16] 韦艳红, 王楠楠. 自制鸟巢式气囊床联合俯卧位在呼吸暂停早产儿护理中的效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(5): 73–74.

ACMPE 管理模式护理改善耳源性眩晕患者症状及生活质量的效果

柳雨希

(烟台业达医院耳鼻喉科, 山东 烟台, 264006)

摘要:目的 探讨与分析评估—沟通—监测—患者—环境 (ACMPE) 管理模式护理改善耳源性眩晕患者症状及生活质量的效果。方法 选取 2020 年 9 月—2023 年 2 月山东省烟台市烟台业达医院接诊的耳源性眩晕患者 80 例, 根据随机 1:1 掷硬币原则把 80 例患者分为观察组 40 例与对照组 40 例。对照组给予常规护理, 观察组给予 ACMPE 管理模式护理, 观察组与对照组的护理观察时间为 14 d, 比较两组护理期间发生不良事件的情况, 两组患者的症状、生活质量改善状况以及对护理满意度的差异。结果 观察组护理 14 d 期间的窒息、跌倒、坠床、误服不良事件发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组与对照组护理 14 d 后的前庭症状指数评分显著低于护理前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且观察组护理 14 d 后的前庭症状指数评分也显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组护理 14 d 后的社会功能、躯体功能、躯体健康、心理健康、精力、躯体疼痛、情绪功能、总体健康生活质量评分都显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组护理 14 d 后的护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在耳源性眩晕患者中应用 ACMPE 管理模式护理可降低不良事件发生率, 改善患者的临床症状, 提高患者的生活质量与护理满意度。

关键词: 评估—沟通—监测—患者—环境管理模式护理; 耳源性眩晕; 不良事件; 临床症状; 护理满意度; 生活质量

中图分类号: R 473.76 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2025)-06-0170-04

眩晕在临床上比较常见, 其中耳源性眩晕占 60% 左右, 是指前庭迷路感受异常引起的一种眩晕^[1]。耳源性眩晕在临床上可表现为恶心、头痛、呕吐、耳鸣、眼球震颤、站立不稳等, 但一般不伴有意识障碍, 可严重影响患者的生活质量^[2]。当前随着生活节奏的加快及生活方式的转变, 耳源性眩晕的发病率也逐年增高, 已成为临床上倍受关注的问题^[3-4]。耳源

性眩晕的发生机制还不明确, 病因比较多, 包括晕动病、前庭神经炎、梅尼埃综合征、迷路炎、感染等^[5]。当前对于耳源性眩晕尚无特效治疗方法, 在临床上多采用护理干预。不过很多患者对自身疾病的认知度比较低, 容易出现焦虑、抑郁等症状, 对于护理的要求比较高^[6]。随着护理观念的进步, 评估—沟通—监测—患者—环境 (ACMPE) 得到了一定程度上的应用, 其可从多角度出发, 加强针对性护理, 减少或预防患者不良事件的发生^[7]。本研究具体探讨与分析了 ACMPE 管

作者简介: 柳雨希 (1973—), 女, 汉族, 籍贯: 山东省烟台市, 本科, 主管护师, 研究方向: 耳鼻喉。

表 1 观察组与对照组一般资料对比

[($\bar{x} \pm s$)/n(%)]

组别	例数	病程(月)	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)	性别(男/女)	年龄(岁)	身体质量指数(kg/m ²)
观察组	40	4.69 ± 0.22	124.09 ± 9.58	80.98 ± 3.47	19/21	55.56 ± 4.25	22.58 ± 1.32
对照组	40	4.67 ± 0.48	124.22 ± 6.69	80.09 ± 4.15	20/20	55.87 ± 5.14	22.19 ± 1.27
t/χ^2		0.144	0.067	0.882	0.050	0.513	0.915
P		0.876	0.943	0.189	0.823	0.505	0.133

注: 1 mm Hg ≈ 0.133 kPa。

理模式护理改善耳源性眩晕患者症状及生活质量的效果, 以促进 ACMPE 管理模式的应用, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 9 月—2023 年 2 月山东省烟台市烟台业达医院收治的耳源性眩晕患者 80 例, 根据随机 1:1 掷硬币原则把 80 例患者分为观察组 40 例与对照组 40 例, 观察组与对照组患者的病程、收缩压、舒张压、性别、年龄、身体质量指数等对比, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性, 见表 1。所有患者同意参与此次研究, 并签署知情同意书。此研究已获山东省烟台市烟台业达医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合耳源性眩晕的诊断标准^[8]; ②年龄 20 ~ 75 岁; ③病程大于 3 个月。

排除标准: ①合并严重的血液疾病者; ②合并内分泌疾病者; ③合并严重肝肾功能受损者; ④合并严重心脑血管疾病者; ⑤精神障碍, 不能按时、按量配合治疗者; ⑥合并恶性肿瘤者; ⑦妊娠与哺乳期妇女。

1.3 方法

对照组给予常规护理。(1)及时清理患者的鼻腔分泌物与口腔呕吐物, 防止发生误吸。(2)做好日常护理, 观察患者的生命体征及意识, 做好对症性的用药护理与健康宣教。

观察组给予 ACMPE 管理模式护理。(1)成立 ACMPE 管理模式护理小组, 由科室护士长担任组长, 由 1 名副护士长负责护理数据资料管理工作, 其他护理人员执行相关护理计划。组长对小组成员展开 ACMPE 管理模式基础与实践的培训, 并确保成员掌握相关护理内容。(2)护理方案: ①评估(Assessment, A): 主要对患者的身心状况、不良事件可能发生情况进行分析与调查, 筛查各类不良事件发生的高危患者, 然后进行针对性的护理。②沟通(Communication, C): 强化不良事件的警示, 积极与患者及家属进行讲解与沟通, 详细记录患者每天护理方式, 同时在护理实施过程中对患者及家属进行持续性评价。③监测(Monitoring, M): 利用科室公共区域全方位的监控观察高危患者, 可将部分病情严重的患者安置在科室护理人员办公附近的病房, 以便于患者发生不良事件时予以救助。④患者(Patient, P): 叮嘱患者严格遵医嘱用药, 做好用药评估。指导患者进行功能锻炼, 包括云手飘逸、慧眼流星、踏青探野、雄鹰展翅等, >30 min/次, 3 次/d。⑤环境(Environment, E): 为患者营造舒适的病房环境, 合理布局患者的病房, 保持便利性, 在滑倒区域安装防滑垫及防

撞垫并进行定期维护。

观察组与对照组的护理观察时间为 14 d。

1.4 观察指标

(1)观察与记录观察组、对照组患者护理 14 d 期间出现的不良事件情况, 包括窒息、跌倒、坠床、误服, 不良事件总发生率=(窒息+跌倒+坠床+误服)例数/总例数×100%。(2)所有患者在护理前后采用前庭症状指数(VSI)量表评价临床症状, 量表包括 5 个项目, 总分 46 分, 分数越高说明患者的症状越重。(3)在护理 14 d 后采用生活质量量表(SF-36 量表)评定患者的生活质量, 涉及 8 个维度, 分别为社会功能、躯体功能、躯体健康、心理健康、精力、躯体疼痛、情绪功能、总体健康等, 每个维度都为 0 ~ 100 分, 分数与患者的生活质量呈现正相关性。(4)所有患者在护理 14 d 后采用山东省烟台市烟台业达医院自制护理满意度调查问卷评估观察组与对照组护理满意度, 分为 0 ~ 100 分, 量表信度为 0.789、效度为 0.844, 评分 ≥ 90 分为非常满意, 80 ~ 89 分为满意, <80 分为不满意。护理满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.5 统计学分析

选择 SPSS 19.00 统计学软件对本研究进行分析, 符合正态分布的计量资料比如前庭症状指数评分采用($\bar{x} \pm s$)表示, 并采用 t 检验, 计数数据比如护理满意度采用[n(%)]表示, 采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良事件发生率对比

观察组护理 14 d 期间的窒息、跌倒、坠床、误服等不良事件发生率为 5.00%, 对照组为 22.50%, 观察组不良事件发生率与对照组相比明显更低, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 2。

表 2 观察组与对照组护理 14 d 期间的不良事件发生率对比 [n(%)]

组别	例数	窒息	跌倒	坠床	误服	合计
观察组	40	0(0.00)	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)	2(5.00)
对照组	40	2(5.00)	3(7.50)	1(2.50)	3(7.50)	9(22.50)
χ^2						5.165
P						0.023

2.2 前庭症状指数评分变化对比

观察组与对照组护理 14 d 后的前庭症状指数评分显著低于护理前, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组护理 14 d 后的前庭症状指数评分也显著低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 3。

表 3 观察组与对照组护理前后前庭症状指数评分变化对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理 14 d 后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	40	31.28 ± 1.48	18.02 ± 1.43	40.750	<0.001
对照组	40	30.98 ± 2.55	23.32 ± 1.52	16.319	<0.001
<i>t</i>		0.644	16.062		
<i>P</i>		0.522	<0.001		

2.3 生活质量评分对比

观察组护理 14 d 后的社会功能、躯体功能、躯体健康、心理健康、精力、躯体疼痛、情绪功能、总体健康等生活质量评分都显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.4 护理满意度对比

观察组护理 14 d 后的护理满意度为 100.00%, 对照组为 85.00%, 观察组护理 14 d 后的护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

3 讨论

3.1 ACMPE 管理模式护理在耳源性眩晕患者中应用可降低不良事件发生率

耳源性眩晕是耳鼻喉科常见疾病, 可严重影响患者的生活质量, 也容易发生不良事件造成继发性伤害。特别是耳源性眩晕是导致患者身体感知异常、平衡功能失常的主要因素, 容易导致患者发生跌倒, 且跌倒的发生率随着病程与年龄的增加也在不断增加^[9]。本研究显示观察组护理 14 d 期间的窒息、跌倒、坠床、误服等不良事件发生率为 5.00%, 对照组为 22.50%, 观察组与对照组相比明显减少 ($P < 0.05$), 表明 ACMPE 管理模式护理在耳源性眩晕患者中应用可降低不良事件发生率。从机制上分析, ACMPE 管理模式护理可针对患者在不同阶段出现不同需求问题, 分别给予对应性护理, 帮助患者树立健康意识, 提升患者对疾病认知度, 养成良好的行为习惯, 促进个体健康, 从而有效预防跌倒、窒息的发生^[10]。

3.2 ACMPE 管理模式护理在耳源性眩晕患者中应用可改善临床症状

耳源性眩晕患者可行走时或站立时常感不稳, 可在休息时或转头时疼痛加重^[11]。耳源性眩晕的发生机制还不明确, 药物治疗有一定的近期疗效, 但是长期疗效不佳, 且停药后患者容易复发^[12]。特别是很多耳源性眩晕患者需要专人进行陪护和照料, 需要积极进行护理来锻炼身体的平衡和感知能力, 从而改善预后^[13]。本研究显示观察组与对照组护理 14 d 后的前庭症状指数评分显著低于护理前 ($P < 0.05$), 观察组护理 14 d 后的前庭症状指数评分也显著低于对照组 ($P < 0.05$), 表明 ACMPE 管理模式护理可改善耳源性眩晕患者的临床症状。从机制上分析, ACMPE 管理模式护理可能缓解颈部肌肉痉挛, 也可缓解脊神经、交感神经的刺激症状。并且其可通

表 5 观察组与对照组护理 14 d 后的护理满意度对比 [*n*(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	40	37 (92.50)	3 (7.50)	0 (0.00)	40 (100.00)
对照组	40	28 (70.00)	6 (15.00)	6 (15.00)	34 (85.00)
<i>t</i>					4.505
<i>P</i>					0.034

过有计划、有针对性的系统护理过程, 促进人们自觉地采用有利于健康的行为, 促使患者对自身疾病有更深一层的认知, 从而达到改善、维持和促进个体健康的目的^[14-15]。

3.3 ACMPE 管理模式护理在耳源性眩晕患者中应用可提高生活质量

部分耳源性眩晕患者会出现关节移位、椎部骨质增生、肌肉组织痉挛等症状, 可伴随出现椎动脉痉挛与血液流变化的变化, 导致生活质量下降^[16]。本研究显示观察组护理 14 d 后的社会功能、躯体功能、躯体健康、心理健康、精力、躯体疼痛、情绪功能、总体健康等生活质量评分都显著高于对照组 ($P < 0.05$), 表明 ACMPE 管理模式护理在耳源性眩晕患者中应用可提高生活质量。从机制上分析, ACMPE 管理模式护理通过 5 个维度持续改进护理质量, 积极分析相关危险因素, 制订个体护理计划, 通过沟通加深患者对病情的认知, 同时引导患者提高护理配合度, 全方位监控对患者住院期间的不良行为, 营造良好的病房环境, 可促使患者疾病康复^[17]。

3.4 ACMPE 管理模式护理在耳源性眩晕患者中应用可提高护理满意度

前庭在人体头眼协调、平衡控制、头干姿势控制及空间定位中发挥重要的作用, 耳源性眩晕的护理要求就是要改善患者的前庭功能^[18]。本研究显示观察组护理 14 d 后的护理满意度为 100.00%, 对照组为 85.00%, 观察组护理 14 d 后的护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$), 表明 ACMPE 管理模式护理在耳源性眩晕患者中应用可提高护理满意度。从机制上分析, ACMPE 管理模式护理是一种立体式、多维度、多层面管理模式, 可刺激人体的本体感觉和神经肌肉控制能力, 更重视医患与护患间沟通交流, 可缓解患者的负性情绪, 促使患者更加了解自我, 出现问题时能够平心静气地进行处理, 从而改善护患关系^[19-20]。本研究也存在一定的不足, 例如调查人数过少, 没有对患者的基础病情进行分类关系, 观察时间也比较短, 将在后续研究中进行探讨。

总之, ACMPE 管理模式护理在耳源性眩晕患者中应用可降低不良事件发生率, 改善患者的临床症状, 提高患者的生活质量与护理满意度。

参考文献

[1] 高玲玲, 刘爱红. 分级护理方案对改善耳源性眩晕患者症状及生活

表 4 观察组与对照组护理 14 d 后的生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会功能	躯体功能	躯体健康	心理健康	精力	躯体疼痛	情绪功能	总体健康
观察组	40	92.11 ± 2.22	94.02 ± 3.76	93.47 ± 2.57	94.28 ± 3.33	90.57 ± 5.10	91.57 ± 5.16	90.87 ± 3.81	91.76 ± 4.77
对照组	40	83.58 ± 3.28	81.40 ± 3.74	82.09 ± 3.18	83.47 ± 2.58	81.64 ± 5.98	82.10 ± 3.76	81.57 ± 4.04	80.88 ± 3.87
<i>t</i>		13.621	15.050	17.603	16.230	7.186	9.381	10.592	11.203
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

- [9] 孔涛涛, 曹旭阳, 董瑞芳, 等. 半髌和全髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 临床骨科杂志, 2024, 27(1): 30-34.
- [10] 田刚, 李凯. 当归补血汤加减治疗老年股骨颈骨折患者全髌关节置换术后贫血的临床观察[J]. 贵州医药, 2023, 47(11): 1770-1771.
- [11] 田晓林, 范荣, 熊时喜, 等. 行气活血消肿汤对股骨颈骨折患者术后肢体肿胀及下肢深静脉血栓形成的防治效果[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(13): 1850-1853.
- [12] 任加森, 王勇, 张快强. 行气活血消肿汤结合中医推拿手法治疗胫腓骨骨折后肢体肿胀的效果及对炎症因子水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(11): 107-110, 163.
- [13] 李佳钰, 赵帆, 陆麒麟, 等. 当归拈痛汤对佐剂性关节炎大鼠滑膜组织内外凋亡途径关键因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(4): 1-7.
- [14] 揭立士, 时孝晴, 刘子修, 等. 桃仁-红花通过抑制NF- κ B信号通路改善IL-1 β 诱导的软骨炎症和降解[J]. 中药新药与临床药理, 2023, 34(7): 936-947.
- [15] 张莹莹, 张科, 宋崑, 等. "川芎-当归"药对主要活性成分的网络药理学研究[J]. 安徽医药, 2023, 27(1): 19-24.
- [16] 诸良奎, 张跃正, 吴仁政, 等. 舒筋活血汤辅助髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(12): 26-30.
- [17] 孔德平, 吴颖, 汤倩, 等. 当归-川芎配伍对急性血瘀证大鼠血液流变学的影响[J]. 江苏中医药, 2014, (12): 85-86.
- [18] 陈丽娜, 朱晓新. 丹参改善血液流变性的实验研究进展[J]. 中国中药杂志, 2005, 30(8): 630-633, 640.
- [19] 徐涛, 史素琴. 中药丹参对糖尿病病人血液流变性的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(14): 17-18.
- [20] SUN Q, SHI P, LIN C, et al. Effects of astragalus polysaccharides nanoparticles on cerebral thrombosis in SD rats[J]. Front Bioeng Biotechnol, 2020, 8: 616759.
- [21] 蔡军, 路晓东, 于希名, 等. 化瘀消肿汤对全膝关节置换术后早期功能康复及血液相关指标的影响[J]. 中国医药, 2024, 19(10): 1541-1546.

上接 172 页

- 质量的效果探讨[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2022, 30(4): 302-304, 320.
- [2] 刘艺红, 邱晓燕, 庄丽丽. 分级式护理在耳源性眩晕患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(5): 723-726.
- [3] 谢姣, 李亚敏, 樊晓颖, 等. 前庭康复训练对梅尼埃病患者术后功能恢复的效果研究[J]. 中华耳科学杂志, 2023, 21(4): 464-469.
- [4] 王洪梅, 李娜, 王红, 等. 住院老年眩晕患者衰弱现状及影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(2): 205-210.
- [5] 谢媛琪, 饶俊鹏, 刘亚莉, 等. 抗眩晕操联合滚轮训练提升血管通路建立水平的效果评价[J]. 军事护理, 2023, 40(6): 69-72.
- [6] 王钰, 张雪茹, 白金文, 等. 老年脑卒中患者焦虑抑郁现状及其影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(5): 631-636.
- [7] 武若楠. ACMPE 管理模式护理在良性阵发性位置性眩晕患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(17): 169-172.
- [8] 孔维佳. 耳源性眩晕机制及诊治方法方案研制 2013 年度报告[R]. 2013.
- [9] 崔庆佳, 王蕊, 闫瑾, 等. 不同前庭康复时长及日频次对良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状的影响[J]. 北京医学, 2022, 44(8): 682-688.
- [10] 赵奕雯, 李育玲, 周丽媛, 等. 持续性姿势知觉性头晕的治疗研究进展[J]. 中华耳科学杂志, 2022, 20(2): 349-353.
- [11] 郭雪琪, 李慧源, 唐启群, 等. 养老机构耳鸣老人耳鸣恐惧现状及其影响因素[J]. 军事护理, 2022, 39(9): 37-40.
- [12] 王玲, 许梅, 刘朝红, 等. 基于IMB模型的护理干预在前庭功能障碍患者中的应用价值[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(24): 3707-3712.
- [13] 潘佩塔, 朱丽娟. 突发性聋的治疗与健康教育[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2022, 30(1): 69-72.
- [14] 王丽华, 林仲秋, 肖艳, 等. 穴位按压联合阳光心态护理模式对老年高血压患者血压控制及心理状态的影响[J]. 西部中医药, 2022, 35(8): 135-138.
- [15] 程美玲, 马学英, 袁桂敏, 等. 基于微信平台的前庭康复训练在中枢性眩晕患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(3): 74-77.
- [16] 王庆林, 郭向东, 王爱琴, 等. 前庭康复对老年周围性眩晕患者睡眠质量的影响[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2022, 30(3): 308-311.
- [17] 秦子瑀, 张淑艳. 老年性后循环缺血性眩晕症患者应用本体觉训练和前庭功能训练的效果[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(15): 2772-2775.
- [18] 王建亚. 情志护理联合耳穴埋豆治疗对眩晕患者临床疗效与不良反应发生的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(3): 522-525.
- [19] 王萍. 康复护理在突发性耳聋患者中的应用——评《耳鸣耳聋》[J]. 中国医学装备, 2022, 19(2): 210-211.
- [20] 陈雅芳, 俞香玲, 庄智芳, 等. 耳穴埋针联合穴位敷贴治疗气血亏虚型前庭性眩晕的效果评价[J]. 上海护理, 2022, 22(1): 15-18.

乌灵胶囊联合思诺思对焦虑症合并睡眠障碍患者的疗效及症状改善的影响

商卫芳

(兰溪市第五医院中西医结合内科, 浙江 兰溪, 321100)

摘要: 目的 对焦虑症合并睡眠障碍患者采取乌灵胶囊、思诺思(即酒石酸唑吡坦片)联合治疗, 探索分析联合用药的