

突发性耳聋临床路径

(2019 年版)

一、突发性耳聋临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为突发性耳聋 (ICD-10: H91.2)。

(二) 诊断依据

根据《临床诊疗指南·耳鼻咽喉头颈外科分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2009年),《突发性聋的诊断和治疗指南(2015)》[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;中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(6):443-447]。突发性耳聋是指72小时内突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失,至少在相邻的两个频率听力下降 $\geq 20\text{dBHL}$ 。

注:原因不明是指还未查明原因,一旦查明原因,就不再诊断为突发性聋,此时突发性聋只是疾病的一个症状。

1. 在72小时内突然发生的,至少在相邻的2个频率听力下降 $\geq 20\text{dBHL}$ 的感音神经性听力损失,多为单侧,少数可双侧同时或先后发生。

2. 未发现明确病因(包括全身或局部因素)。

3. 可伴耳鸣、耳闷胀感、耳周皮肤感觉异常等。

4. 可伴眩晕,恶心、呕吐。

(三) 治疗方案的选择

根据《临床诊疗指南·耳鼻咽喉头颈外科分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2009年),《突发性聋的诊断和治疗指南(2015)》[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;中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(6):443-447]。

详细询问病史,积极寻找病因,尽早介入治疗。

1. 一般治疗:适当休息并治疗相关疾病,如高血压、糖尿病等。
2. 糖皮质激素类药物。
3. 改善内耳微循环药物。
4. 降低血液黏稠度和抗凝药物。
5. 神经营养类药物。
6. 其他治疗,如混合氧、高压氧等治疗。

(四) 标准住院日为 7~14 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: H91.2 突发性耳聋疾病编码。
2. 当患者同时具有其他疾病诊断,但在住院期间不需要特殊处理,也不影响第一诊断的临床路径流程实施时,可以进入路径。

(六) 住院期间检查项目

1. 必需的检查项目：

- (1) 血常规、尿常规。
- (2) 肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能、血脂。
- (3) 感染性疾病筛查（乙型肝炎、丙型肝炎、梅毒、艾滋病等）。
- (4) X线胸片、心电图。
- (5) 纯音听阈测试、声导抗检查。
- (6) 耳科检查：耳周皮肤、淋巴结，外耳道及鼓膜。
- (7) 音叉检查：林纳试验(Rinne test)、韦伯试验(Weber test) 以及施瓦巴赫试验 (Schwabach test)。

2. 根据患者情况可选择的检查项目：

- (1) 血清病原学检测。
- (2) 言语测听。
- (3) 耳蜗电图。
- (4) 听性脑干反应。
- (5) 耳声发射检测（瞬态诱发耳声发射或畸变产物耳声发射）。
- (6) 前庭和平衡功能的相关测试。
- (7) 影像学检查（CT 或 MRI），单侧发病建议行 MRI。

(七) 治疗方案与药物选择

基本治疗建议：

- (1) 突聋急性发作期（3周以内）多为内耳血管病变，

建议采用糖皮质激素+血液流变学治疗（包括血液稀释、改善血液流动度以及降低黏稠度/纤维蛋白原，具体药物有银杏叶提取物、巴曲酶等）。

（2）糖皮质激素的使用：口服给药：泼尼松每天 1mg/kg（最大剂量建议为 60mg），晨起顿服；连用 3 天，如有效，可再用 2 天后停药，不必逐渐减量，如无效可以直接停药。激素也可静脉注射给药，按照泼尼松剂量类比推算，甲泼尼龙 40mg 或地塞米松 10mg，疗程同口服激素。激素治疗首先建议全身给药，局部给药可作为补救性治疗，包括鼓室内注射或耳后注射。鼓室内注射可用地塞米松 5mg 或甲强龙 20mg，隔日 1 次，连用 4~5 次。耳后注射可以使用甲强龙 20~40mg，或者地塞米松 5~10mg，隔日 1 次，连用 4~5 次。如果患者复诊困难，可以使用复方倍他米松 2mg（1ml），耳后注射 1 次即可。对于有高血压、糖尿病等病史的患者，在征得其同意，密切监控血压、血糖变化的情况下，可以考虑全身酌情使用糖皮质激素或者局部给药。

（3）突发性聋可能会出现听神经继发性损伤，急性期及急性期后可给予营养神经药物（如甲钴胺、神经营养因子等）和抗氧化剂（如硫辛酸、银杏叶提取物等）。

（4）同种类型的药物，不建议联合使用。

（5）高压氧的疗效国内外尚有争议，不建议作为首选治疗方案。如果常规治疗效果不佳，可考虑作为补救性措施。

(6) 疗程中如果听力完全恢复可以考虑停药，对于效果不佳者可视情况延长治疗时间。对于最终治疗效果不佳者待听力稳定后，可根据听力损失程度，选用助听器或人工耳蜗等听觉辅助装置。

(八) 出院标准

1. 主诉听力恢复病前水平且纯音听阈达到 2015 年突聋指南中制定的治愈标准。
2. 或综合治疗满 1 个疗程。

(九) 变异原因及分析

1. 治疗过程中出现药物不良反应，需视具体情况调整用药。
2. 伴有其他全身疾病的患者需监控相关疾病的发展，若有加重需联合相关科室进行诊治。

二、突发性耳聋临床路径表单

适用对象：第一诊断为突发性耳聋（ICD-10：H91.2）

患者姓名：_____ 性别：____ 年龄：_____ 门诊号：_____ 住院号：_____

住院日期：_____年__月__日 出院日期：_____年__月__日 标准住院日：7~14 天

时间	住院第 1 天	住院第 2 天
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及体格检查 <input type="checkbox"/> 完成病历书写 <input type="checkbox"/> 上级医师查房，初步确定诊断 <input type="checkbox"/> 根据纯音测听严重程度确定药物治疗方案并开始用药	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成入院检查 <input type="checkbox"/> 完成必要的相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录等病历书写 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交代病情及其注意事项
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科护理常规 <input type="checkbox"/> 三级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 除了降纤药视血液检查结果决定用药外，其他药物治疗可在入院当天进行。激素治疗为首选，同时视病人听力损失的严重程度采用 2-3 种药物搭配治疗 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能 <input type="checkbox"/> 感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> X 线胸片、心电图 <input type="checkbox"/> 纯音听阈测试、声阻抗检查 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱 <input type="checkbox"/> 高压氧治疗单（可选用）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 患者既往基础用药 <input type="checkbox"/> 其他医嘱 临时医嘱： <input type="checkbox"/> CT 或 MRI <input type="checkbox"/> 前庭功能检查（伴眩晕者） <input type="checkbox"/> 耳声发射、听性脑干反应（必要时） <input type="checkbox"/> 镇静、安神类药物（必要时） <input type="checkbox"/> 其他医嘱
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 介绍病房环境、设施和设备 <input type="checkbox"/> 入院护理评估 <input type="checkbox"/> 宣教	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士签名		
医师签名		

时间	住院第 3~13 天	住院第 12~14 天 (出院日)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 观察患者听力的恢复情况及眩晕等伴随症状的改善情况调整用药 <input type="checkbox"/> 根据 CT/MRI、听力学检查结果鉴别造成突发性听力下降的其他可能原因 <input type="checkbox"/> 治疗第 7~10 天复查纯音测听，若听力恢复不佳可考虑调整用药 <input type="checkbox"/> 复查肝肾功能，使用降纤药的患者要查血凝，根据检查结果决定是否调整用药 <input type="checkbox"/> 注意观察激素的不良反应用药，并对症处理 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 上级医师查房，进行评估，明确是否出院 <input type="checkbox"/> 完成出院记录、病案首页、出院证明书等 <input type="checkbox"/> 向患者交代出院后的注意事项 <input type="checkbox"/> 口服药物的服用指导
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 继续入院长期医嘱 <input type="checkbox"/> 有药物不良反应调整用药 <input type="checkbox"/> 激素酌量递减 <input type="checkbox"/> 其他医嘱 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查纯音测听 <input type="checkbox"/> 复查肝肾功能、血凝（降纤药物使用者） <input type="checkbox"/> 调整用药（7~10 天疗效不佳者，需要时） <input type="checkbox"/> 其他医嘱	出院医嘱： <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 定期门诊随访
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化	<input type="checkbox"/> 指导患者办理出院手续
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士签名		
医师签名		