

梅尼埃病相关护理及康复研究进展

张冰彦¹ 赵斐斐^{2*}

1 内蒙古医科大学 内蒙古呼和浩特 010059

2 内蒙古医科大学附属医院 内蒙古呼和浩特 010059

摘要: 梅尼埃病所引起的眩晕、听力下降、耳鸣、耳闷等症状严重影响患者日常生活质量。本文就梅尼埃病概念症状、治疗护理及康复进行综述, 希望对梅尼埃病患者及护理人员提供帮助。

关键词: 梅尼埃病; 眩晕; 听力保护; 前庭康复; 护理

1. 梅尼埃病概念

梅尼埃病 (Meniere's disease) 是耳鼻喉科一种常见的疾病。表现为反复发作的旋转性眩晕、波动性感音神经听力损失、耳鸣和耳胀闷感^[1]。疾病的发作具有不定时性。基本病理改变为特发性膜迷路积水。一般认为与内淋巴管机械性阻塞导致的内淋巴液吸收障碍、机体自身免疫反应、内耳缺血、病毒感染、遗传等因素有关。在发病前, 有些患者有精神方面的诱因, 比如争吵、惊吓等。还有患者有睡眠障碍, 生活不规律, 上呼吸道感染的情况。具体发病机制不明, 尚不能完全治愈。

2. 梅尼埃病相关治疗

药物治疗: 眩晕急性发作期, 可短期使用前庭抑制药控制症状。如抗组胺药物、苯二氮卓类药物、抗胆碱能类药物、利尿剂等维持治疗。

非侵入性治疗无效、活动性梅尼埃病患者: 临床上有鼓室注射激素 (intratympanic steroids, ITS) 治疗方法。激素通过抗炎作用, 可以稳定血管内皮, 改善耳蜗血流量。有研究对过敏反应引起的梅尼埃病进行脱敏治疗来控制症状得到了良好的效果。

外科手术治疗: 有保存听力的内淋巴囊手术; 半规管堵塞术; 化学药物破坏前庭术; 前庭神经截除术^[2]。梅尼埃病晚期或听力严重下降的患者有非保存听力的迷路切除手术。

除此之外, 在梅尼埃康复治疗方面, 高压氧可减轻膜迷路积水, 改善内耳组织缺血缺氧状态^[3]。对于缓解期的患者可进行前庭功能康复训练 (vestibular function rehabilitation training, VRT)^[4]。听力恢复也是梅尼埃患者康复治疗的重要组成部分, 根据听力受损的程度可选择不同的助听器。

我国传统医学有针刺治疗、中药内服、穴位注射、艾灸治疗、穴位贴压埋豆、穴位按摩等多种内外辩证治法, 这些治法能不同程度地改善梅尼埃病的眩晕、听力下降、耳鸣等症状。

3. 梅尼埃病康复护理

3.1 日常生活护理

3.1.1 饮食

进食高蛋白、低盐、易消化、富含维生素的食物, 少摄入刺激性、辛辣的食物。Pullen 等^[5] 学者的研究显示, 每日钠摄入量 1000 至 2000 毫克可减轻膜迷路水肿并降低内淋巴囊的压力。可以用其他调味料代替盐, 比如胡椒、大蒜、香草和柠檬等。患者饮水不宜过多, 可减轻迷路水肿, 降低血液黏稠度, 有利于内耳血液循环。De Luca 等^[6] 的研究表明, 特殊加工的无麸质谷物可预防疾病的发作。Mcfadden 等^[7] 的研究显示高水平的维生素 C 可以降低听力损伤的易感性。

患者还应避免摄入其他会增加内淋巴囊压力的物质, 如酒精、尼古丁、咖啡因和高糖食物。咖啡因和尼古丁是血管收缩剂, 它们会影响内耳迷路系统内的血流。酒精会使内耳液体和电解质发生变化。除此之外, 低血糖也可能是诱发因素。

3.1.2 活动休息

眩晕发作期卧床休息, 将床头抬高, 使床面与地面保持倾斜, 以降低颅内压, 如此可间接地降低内耳迷路内淋巴液的压力。眩晕缓解后及早下床活动。离床时避免体位突然改变, 动作要缓慢, 下床活动时有人搀扶, 外出活动必须有人陪同。

尽可能远离嘈杂环境, 让耳得到充分的休息。足够的

睡眠对病情恢复有利,患者可练习 ABRT 呼吸训练放松法,睡前进行。睡眠时使用合适的枕头,不要伏案休息,防止颈部过度弯曲。不要长期低头工作,如雕刻、绘图、写作等。

《美国耳鼻咽喉头颈外科学会梅尼埃病临床指南 2020》提出梅尼埃病的发生与自身免疫反应有一定关系,因此患者在日常活动中,注意远离引起自身过敏的食物、衣物、花草、化妆品、动物皮毛、室内装修等。为防止血管收缩影响内耳血供,患者不宜从事高度紧张的工作,观看刺激性、惊险性影视作品。

3.2 治疗中的护理

3.2.1 用药护理

遵医嘱给予改善前庭功能抑制剂、抗胆碱能药物、血管扩张药及钙离子拮抗剂、利尿脱水剂及支持治疗。指导患者服药时间、用量。注意观察药物疗效及副作用。患者如需输液治疗,注意控制输液速度。

鼓室注射药物治疗时,向患者解释注射用药的方法、目的、可能出现的不适,取得患者配合。嘱患者取侧卧位,消毒外耳道皮肤,使用骨膜穿刺针于骨膜紧张后下象限注射药物。

3.2.2 甘油实验护理

我国学者徐先荣等^[8]首创了纯音测听配合静脉注射甘油果糖氯化钠溶液实验来监测内耳膜迷路积水的方法。研究发现,该方法较之前常用的口服甘油结果更可靠,副作用更少。由于甘油果糖氯化钠溶液的高渗性,该检查要求护理人员选择较粗直有弹性的血管进行留置针穿刺,避开关节位置。先输入少量盐水,确保留置针在血管内。严格控制溶液输入速度约 250ml 滴注 1-1.5h。输液过程中注意观察有无药液外渗。输液完毕后再次输入 20-30ml 盐水封管。输液结束后三小时内每小时进行一次纯音测听。

3.2.3 高压氧配合护理

加压前指导患者调节中耳内压,如打呵欠、张口吞咽等,加压速度切记不要过快。升压过程如果患者出现耳痛耳胀等症状,嘱其捏鼻鼓起。降压时,嘱咐患者不要屏气,保持平稳呼吸,防止发生肺气压伤。

3.2.4 人工耳蜗植入护理

手术前后遵医嘱用药。术后保持耳后手术创口及周围皮肤清洁干燥,避免潮湿、耳进水引起感染;远离上呼吸道感染者;不要做用力擤鼻、剧烈咳嗽、憋气用力、吹奏乐器

等动作;远离磁场或有明显辐射的地方;避免剧烈运动,剧烈运动可能会导致耳蜗移位,造成耳蜗功能障碍。

3.3 对症护理

3.3.1 耳部症状护理

梅尼埃患者耳部症状有耳鸣、听力下降、耳闷胀感等。

日常生活中首先应避免发作诱因,如屏气、喷嚏使耳内压增加的动作,远离噪音、强光环境,做好患者家属的工作,使其明确患者康复期间需保持稳定情绪,避免与其发生争吵。

注意保护剩余听力,听到较大噪音时有意识的张开些口,利于进入耳道的声波扩散开来,减轻对耳膜、内耳鼓膜的的压力。尽早脱离噪音环境。尽量不使用电子设备听音频。如需戴耳机,使用头戴式耳机,声音不要超过 80 分贝。耳机的选择要求听低音不会隆隆作响,高音时没有刺耳感,一旦出现较大的声响立即摘掉耳机。如果耳朵刚刚经历噪音刺激,可以按摩耳部以缓解不适。

3.3.2 头部症状护理

梅尼埃患者有不时发作的眩晕、头痛,并伴有恶心呕吐等症状。

处于发作期的患者禁止驾驶机动车或进行精密作业,患者独自外出时可将有“梅尼埃病”字样的卡片和紧急联系人悬挂于显眼处。一旦出现前驱征兆,如感到烦躁不安、头痛、耳闷胀感增强、耳鸣、听力下降、恶心等立即停止活动,寻找安全的地方就地休息,并开始求助。

P é rez-Carbonell 等^[9]的研究发现,频发的偏头痛可能预示着双侧耳梅尼埃发病。当患者出现频发的加重的头疼应及时就医,请医师做出进一步评估和处理。

眩晕剧烈时,患者还会感到眼球“跳动”(眼震)并伴有呕吐。注意勿使呕吐物阻塞呼吸道。眩晕基本缓解后,根据需要卧床休息。在眩晕残余消失前不要试图挣扎下床活动。尽量保持头部不动,此时患者所注视的物体可能朝着一个方向缓慢滑动,这是平衡系统恢复时的正常反应。保持冷静,耐心的将双腿滑下床,先把脚放在地板上,尝试站立,同时缓慢抬起头。

3.3.3 前庭功能锻炼

前庭功能锻炼是一项以运动为基础的康复项目。通过中枢代偿,改善跌倒、不平衡感、眩晕、恶心、焦虑等梅尼埃病继发症状。主要包括以下几种训练方法:

静态平衡和步态训练: 静态平衡训练是前庭康复的重要项目。患者练习在各种平面上保持身体平衡。比如在草地或瑜伽垫上, 尽量缩小两脚之间的距离, 闭着眼睛练习行走。减少身体为保持平衡对视觉的依赖。走路时, 患者会通过头部运动减轻头晕和身体不稳的症状。头部在不同的平面移动, 会使大脑对这些运动脱敏, 以代偿不佳的前庭功能, 促进患者步态的平衡。

凝视稳定性训练: 又称 vestibulo-ocular reflex (VOR) 前庭一眼反射训练。VOR 练习已被证明可以提高动态视力。第一阶段的练习称为“VOR × 1”。患者注视前方一个静止的目标, 患者头部在水平面上移动 1-2 分钟, 然后在垂直面上移动 1-2 分钟, 保持目光焦点在静止的物体上。第二阶段的练习称为“VOR × 2”。患者注视的物体与其头部分别往相反的方向移动。物体移动的速度、背景、与患者头部的距离以及患者的站姿随着患者凝视稳定性的增强难度逐渐增加。Migliaccio 等人^[10]的研究显示随着训练的进行, 患者移动头部的速度更快, 随之出现的症状如头晕、呕吐等变少。

习服性训练: 一些患者因眩晕症状而过度利用视觉, 这可能是疾病发作或加重的诱因。Herdman 等人^[11]认为, 前庭神经障碍发生后患者过度依赖视力进行日常活动是康复的一个负面预测因素, 通过习服性训练, 患者反复暴露于引起其症状的动作, 可对刺激进行脱敏。目前常用的有任天堂 Wii Fit Plus, 光动刺激家用 DVD。

生物反馈训练: 双侧前庭功能受损的梅尼埃患者比单侧受损的患者更容易跌倒, 平衡训练也更难以坚持。Dozza 等^[12]的一项研究使用听觉反馈设备补偿缺失的前庭功能, 该设备通过定位头部和身体所处空间位置, 反馈提供听觉或振动触觉信息给大脑, 以增强患者中枢神经对身体姿态控制。

水疗法: Pereira 等^[13]学者基于水对人体的物理影响, 利用水疗法为梅尼埃患者进行干预训练, 第一阶段使患者适应水环境, 第二阶段为 Cawthorne-Cooksey 练习, 第三阶段进行游戏活动。结果表明水生环境有利于增强患者前庭康复的信心, 使患者安全的进行训练, 提升了患者康复率, 降低症状发作的强度和持续时间。

基于虚拟现实的平衡康复训练: 综合患者本体感觉、视觉和残余前庭功能来改善平衡, 包括凝视、步态和姿势稳定性以及身体活动能力。该技术已经应用于多种康复领域,

如运动损伤、神经系统疾病、心理压力等。

Kelly 等^[14]通过头盔显示器结合一种新型的 VR (app) 程序对 28 名前庭功能障碍患者进行情境感觉整合训练。虚拟场景包括虚拟街道、机场、地铁和公园。由临床医生控制视觉和听觉负荷, 虚拟出行人和车辆的速度、方向、数量并分为不同级别。在康复训练的过程中, 患者全身肌肉参与运动, 精神和身体都处于放松状态, 舒缓调节情绪, 提高神经反射能力, 增强身体的灵活性, 逐步提升自我情绪调节能力, 减轻焦虑和压力。结果显示完成研究的 15 名患者中, 12 名患者在视觉眩晕模拟量表、眩晕残障量表、特定活动信心量表改善显著。

Kerem 等^[15]的研究发现, 使用虚拟现实技术对因膜迷路积水导致的前庭功能障碍的患者进行治疗性前庭康复时, 应使用无压力视频。因体感系统而导致平衡失调的患者的康复适用于有压力的视频。此外, Birgul 等人^[16]的研究显示前庭康复对前庭性偏头痛也有一定缓解作用。

3.4 心理护理

对于梅尼埃患者还需要解决一些心理障碍导致的消极影响。包括患者由于害怕跌倒而回避某些运动、对使用前庭抑制剂的担忧、偏头痛、视觉、感觉或中枢病变对患者疾病康复信心的打击。

英国学者 Andrew^[17]在一项系统综述中总结了梅尼埃患者日常生活中的自助策略, 减缓了患者对突发性眩晕的焦虑情绪, 为患者自我护理提供了循证指导。美国学者 Dowdal^[18]以患者为中心, 考虑到其不同的学习方式、能力以及社会家庭因素为梅尼埃患者早期康复编制了可靠自我康复护理路径, 降低了患者焦虑抑郁等不良心境。

我国学者刘银凤等^[19], 赵瑞倩等^[20]运用情志护理、穴位按摩, 联合中医药剂, 缓解了患者应激反应, 提高了治疗依从性, 改善了患者眩晕、恶心、视觉敏感、头疼、耳鸣等症状。

护理人员当以热情舒缓的态度接待患者, 向患者介绍医院环境、就诊流程、主治医生、责任护士等, 取得患者的信任。鼓励患者说出对疾病的疑惑之处, 了解患者对疾病的认知程度, 解答患者的疑问, 耐心听患者倾述内心的真实想法、对疾病的感受, 以及患病对日常生活所引起的不便、造成的困扰。向患者介绍与其症状相似已康复的案例, 增加患者对疾病治疗的动力和决心。向患者介绍日常生活中简便易

行的缓解不适的方法。使患者明确梅尼埃病的康复治疗是一个长期的过程,与患者一起制定康复计划,减轻患者的孤独无助感。

4. 小结与展望

综上所述,国内外对于梅尼埃病的护理及康复已有几十年的发展历史。诸多可靠的研究已取得显著的成效。

大部分患者接受一系列治疗护理后可回归正常生活。部分患者存在复发现象,梅尼埃病的康复是一个长期的过程,患者本人的自我管理至关重要,这需要针对患者个人的情况进行个性化指导。但目前来看国内个性化康复的实施并不理想。

前庭康复的锻炼是梅尼埃病患者康复期主要内容,除去传统的锻炼方法,碍于相关医疗仪器成本造价及技术人员缺乏等原因,国内外尚有大量科研成果未得到广泛的临床推广。也未有直接证据指出对于不同分期的梅尼埃病患者干预的最佳时机、强度、频率。

现阶段对于梅尼埃病患者护理多是从饮食、运动、休息、听力保护、前庭康复锻炼、医疗配合、心理护理等方面按需进行,未见标准的、系统的护理敏感指标及健康教育路径。希望未来我国学者针对国情制定合适的方案,规范护理程序,促进相关领域的发展。

参考文献

- [1] 孙红,张罗.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2021:90-92.
- [2] 王健艳,林晨希,杨洛盈,等.外周性眩晕的手术治疗[J].中华耳科学杂志,2021,19(02):346-351.
- [3] 万红,王凤敏.高压氧治疗梅尼埃病的临床观察[J].沈阳医学院报,2012,14(4):221-223.
- [4] 任亚晴,王林娥,李菁.术后前庭康复训练对梅尼埃病患者生活质量的效果研究[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2021,29(04):263-266.
- [5] Pullen, Richard L. Jr. EdD. Navigating the challenges of Meniere disease[J]. Nursing, 2017, 47(7):38-45.
- [6] De Luca P, Cassandro C, Ralli M, et al. Dietary restriction for the treatment of Meniere's disease[J]. Transl Med UniSa, 2020, 22:5-9.
- [7] Mcfadden SL, Woo JM, Michalak N, et al. Dietary vitamin C supplementation reduces noise-induced hearing loss in guinea pigs[J]. Hear Res, 2005, 202(1-2):200-208.
- [8] 徐先荣,林乐拉,郭桂芳.梅尼埃病患者行静脉甘油

试验的护理[J].解放军护理志,2018,35(06):65-66.

- [9] Pérez-Carbonell T, Orts-Alborch M, Pla-Gil I, et al. Bilateral Ménière's disease according to its form of debut: synchronous and metachronous disease[J]. J Laryngol Otol, 2023, 137(7):782-788.
- [10] Migliaccio AA, Schubert MC. Pilot study of a new rehabilitation tool: improved unilateral short-term adaptation of the human angular vestibulo-ocular reflex[J]. Otol Neurotol, 2014, 35: 310-316.
- [11] Herdman SJ, Hall CD, Schubert MC. Recovery of dynamic visual acuity in bilateral vestibular hypofunction[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2007, 133:383-389.
- [12] Dozza M, Horak FB, Chiari L. Auditory biofeedback substitutes for loss of sensory information in maintaining stance[J]. Exp Brain Res, 2007, 178: 37-48.
- [13] Pereira CMM, Pinheiro do Vale JS, de Oliveira WP. Aquatic physiotherapy: a vestibular rehabilitation option. Braz J Otorhinolaryngol[J]. Nov-Dec, 2021, 87(6):649-654.
- [14] Kelly J, Harel D, Krishnamoorthy S. Contextual sensory integration training vs. traditional vestibular rehabilitation: a pilot randomized controlled trial[J]. J Neuroeng Rehabil, 2023, 20(1):104.
- [15] Kerem E, Emre G, Hakan G, et al. Appropriate Image Selection With Virtual Reality in Vestibular Rehabilitation: Cross-sectional Study[J]. JMIR serious games, 2023, 11.
- [16] Birgul B, Gülden A. Outcome of vestibular rehabilitation in vestibular migraine[J]. Journal of neurology, 2022.
- [17] Andrew F Long. Self-care/self-help strategies for persons with Ménière's disease: a systematic review [J]. Patient Intelligence, 2015(1).
- [18] Dowdal Osborn M. Early vestibular rehabilitation in patients with Meniere's disease[J]. Otolaryngologic clinics of North America, 2002, 35(3):683-90.
- [19] 刘银凤,童琳,王艳芸.舒适护理联合半夏白术天麻汤加味治疗对梅尼埃病患者眩晕、精神状况和生活质量的影响[J].当代护士(上旬刊),2020,27(12):114-116.
- [20] 赵瑞倩,曹现宝,周琴.穴位按摩配合心理行为干预对梅尼埃病患者心理应激反应及症状发作的影响[J].医学临床研究,2017,34(09):1867-1868.