

前庭康复治疗在中枢性眩晕患者中的疗效观察

徐晶雪 张帅昌 隋吉田

吉林省神经精神病医院 吉林 四平 136000

【摘要】目的: 观察在中枢性眩晕患者中应用前庭康复治疗的临床疗效。方法: 随机选取 2021 年 12 月至 2022 年 12 月期间来我院接受治疗的 120 例中枢性眩晕患者, 将入选的所有患者通过电脑随机选取方式划分为观察组和对照组, 每组中的患者人数为 60 例, 对照组患者采取常规药物治疗, 观察组患者则添加前庭康复治疗, 将两种不同方案最终获得的治疗效果进行对比。结果: 治疗后两组临床指标对比后发现, 观察组患者的眩晕症状改善时间与对照组相比明显缩短, 患者的日常身体平衡能力以及自理能力评分均高于对照组, 治疗期间患者不良事件发生率低于对照组, 患者的椎基底动脉血流速度与对照组相比明显提高, 最终患者获得的治疗总有效率高于对照组, 患者的生活质量改善效果优于对照组, ($P < 0.05$)。结论: 对中枢性眩晕患者治疗中添加前庭康复治疗, 可进一步提高临床疾病治疗效率, 尽早改善患者的眩晕症状, 提高患者的日常平衡能力以及自理能力, 减少因眩晕引起的不良事件, 提高患者的生活质量。

【关键词】 中枢性眩晕; 前庭康复治疗; 疗效观察

Effect of Vestibular Rehabilitation in Patients with Central Vertigo

Jingxue Xu Shuaichang Zhang Jitian Sui

Jilin Neuropsychiatric Hospital Jilin Siping 136000

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of vestibular rehabilitation in patients with central vertigo. Method: A total of 120 patients with central vertigo who received treatment in our hospital from December 2021 to December 2022 were randomly selected and divided into observation group and control group by computer random selection. There were 60 patients in each group. Patients in the control group received conventional drug treatment, while patients in the observation group received vestibular rehabilitation treatment. The results of the two treatments were compared. Results: Clinical index contrast and found that the two groups after treatment observation group of patients with vertigo symptom improvement time significantly reduced compared with control group, patients daily body balance ability and self-care ability score were higher than the control group, the incidence of adverse events in patients than controls during the treatment, patients with vertebral basilar artery blood flow velocity increased significantly compared with control group. The total effective rate of the patients was higher than that of the control group, and the improvement effect of the quality of life of the patients was better than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: adding vestibular rehabilitation therapy in patients with central vertigo, can further improve the efficiency of clinical disease treatment, improve patients with symptoms of dizziness, as soon as possible to improve the patient's daily balance ability and self-care ability, reduce the adverse events caused by dizziness, improve the quality of life of patients.

Keywords: Central vertigo; Vestibular rehabilitation; Curative effect observation

中枢性眩晕主要是指后循环梗死引起的眩晕, 也叫“恶性眩晕”, 患者主要表现为眩晕、恶心呕吐等症状, 有的患者会伴有言语不清、肢体无力及麻木、共济失调等症状, 因此会给患者的日常工作及生活造成严重影响。当前临床上针对此类疾病主要通过药物治疗改善患者的眩晕症状, 但由于患者病程较长, 且长时间使用西药治疗所产生的耐药性以及副作用, 会影响最终疾病控制效果。同时长期反复发作会给患者的身心造成严重影响, 增加患者的焦虑情绪, 导致治疗信心和依从性降低, 最终会进一步影响疾病控制效果^[1]。所以需要进一步加强对中枢性眩晕患者的临床治疗干预, 通过多方干预进一步提高疾病控制效果, 减轻疾病对患者健康及生活造成影响。为此, 我院对 2021 年 12 月至 2022 年 12 月期间在我院接受治疗的中枢性眩晕患者 120 例开展了分组治疗研究, 将两组患者分别采用单一西药方案治疗与添加前庭康复治疗的临床效果做了详细对比分析, 具体对比分析详情见下文叙述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究筛选 2021 年 12 月至 2022 年 12 月期间我院收治的中枢性眩晕患者 120 例作为观察对象, 通过电脑随机选取方式将所有患者分成两组开展治疗研究, 组别类型包括观察组与对照组, 每组中的患者人数为 60 例, 观察组患者男女比例为 36 例、24 例, 患者年龄范围在 45 岁~75 岁之间, 平均年龄为 (60.00±2.20) 岁, 患者病程为 2~6 年, 平均病程 (4.00±0.50) 年; 对照组男性患者有 35 例、女性患者有 25 例, 入选年龄在 45 岁~76 岁之间, 年龄平均值为 (60.50±5.30) 岁, 组间患者的一般资料对比后显示 ($P > 0.05$) 达到临床可比性。

纳入标准: ①此次研究中入选的患者已通过临床相关检查确定符合中枢性眩晕疾病标准; ②患者的年龄范围在 45 岁~80 岁之间; ③入选患者临床资料经审核后完整; ④患者均存在不同程度的眩晕症状。⑤此次研究内容已通

过患者和家属的全面了解，经协商自愿签署知情书。

排除标准：①患者存在严重智力功能和语言功能障碍；②患者伴有严重的传染性疾病；③患者伴有严重精神疾病无法配合治疗；④伴有严重心血管疾病、脑血管疾病以及脏器疾病；⑤存在恶性肿瘤疾病；⑥患有严重免疫性疾病；⑦存在用药禁忌症者；⑧无法积极配合本次治疗的患者和家属。

1.2 方法

给予对照组患者常规西药治疗，治疗方案主要包括调控血压、血脂、营养神经、溶栓、纠正水电解质平衡、改善脑循环等对症治疗，同时给予抗血小板聚集的阿司匹林肠溶片，每次服用 100mg，每日用药一次；丁苯酞氯化钠注射液 25mg 与氯化钠注射液 100mL 混合稀释后给予患者静脉滴注治疗，每日治疗两次，共连续治疗 14 天。观察组在对照组用药基础上添加前庭康复治疗，在患者病情稳定的基础上开始康复治疗，1) 前庭训练活动：首先帮助患者采取平卧位，指导患者将眼球进行上下、左右以及远近等手指注视训练，训练强度由慢到快；随后开展头部运动，指导患者进行头部前屈、后伸以及左右转动，采取缓慢动作避免严重眩晕，完成训练后改为坐位，指导继续进行眼球和头部训练，同时添加肩旋转、提肩以及前屈抬物等训练。完成后改为站位，在以上训练基础上添加动作转换训练，主要指导患者进行反复睁眼闭眼同时坐与站位交换动作；最后指导患者进行室内活动，运用睁眼与闭眼进行上下台阶以及下蹲牵张等训练。2) 平衡训练：首先进行静态平衡训练：指导患者进行坐立以及站立的静态平衡训练，同时进行单腿静态站立训练。完成以上操作后开展坐位屈伸躯干、坐立伸手触物、站立躯干重心移动、站位旋转以及轮椅转移等训练。最后进行外力平稳训练，在患者采取座位与站位过程中给予外力干扰，使患者能够自我保持平衡状态。3) 生活活动能力训练：根据患者的生活活动能力开展针对性的训练方案，首先指导患者在室内进行行走训练、走廊行走训练、上下台阶训练以及生活活动能力相关训练。训练强度要根据患者的身体耐受度而定。每次训练时间控制在 30 分钟内，每日训练两次，连续干预 30 天后观察临

床效果。

1.3 观察标准

①将观察组与对照组患者治疗后眩晕症状改善时间、（眩晕跌倒、眩晕碰伤）不良事件发生率以及治疗前后患者的椎基底动脉血流速进行详细记录对比；②将两组患者治疗前后的日常身体平衡能力运用 BBS 量表进行评价，评价内容主要包括坐立与站立平衡、旋转平衡以及行走平衡等 14 个项目内容，弹性指标的分值为 0-4 分，分值为 56 分，得分越高则表示指标改善越好。③两组患者生活活动能力评分运用 MBI 量表进行评价，满分为 100 分，最终得分越高则表示指标恢复越好。④两组患者干预前后的生活质量采用 SF-36 量表评价，评价内容包括躯体疼痛、情感职能、生理功能、社会功能，每一项指标最高分为 100 分，最终获取分值越高则表示患者生活质量越好。

1.4 治疗有效率判定

完成治疗干预后患者的眩晕症状彻底消退，平衡能力以及生活活动能力恢复正常，且治疗期间无任何不良事件发生为显效；通过治疗后患者的临床症状基本消退，平衡能力和生活活动能力基本恢复正常，仍未发生不良事件为有效；患者完成治疗后效果未达到显效和有效标准，甚至加重表示治疗无效。治疗有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.5 统计方法

两组研究数据分析使用 SPSS20.0 统计学软件，两组计量数据描述运用 ($\bar{x} \pm s$) 处理以及 t 检验，计数指标处理使用 n (%) 描述和 χ^2 检验，当最终数据结果对比后达到统计学意义运用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组临床指标对比详情

治疗前观察与对照两组的平衡能力、生活活动能力评分结果对比无统计学意义 ($P > 0.05$)；与对照组治疗后结果比较发现，观察组患者平衡能力和生活活动能力均得到显著恢复，患者的临床症状改善时间明显缩短，两组结果对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组指标对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	平衡能力 (分)		生活活动能力 (分)		眩晕症状改善时间 (d)
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施后
观察组	60	28.6 ± 2.1	45.6 ± 3.4	57.5 ± 5.2	90.5 ± 7.5	4.4 ± 0.5
对照组	60	28.7 ± 2.2	32.6 ± 2.8	57.6 ± 5.3	85.8 ± 6.3	6.7 ± 0.9
t 值		0.2546	22.8622	0.1043	3.7168	17.3041
P 值		0.7994	0.0000	0.9171	0.0003	0.0000

2.2 两组患者椎基底动脉血流速度数据对比

治疗前观察组 60 例患者的椎基底动脉血流速度检测结果为 (37.3 ± 1.4) cm/s，对照组患者以上指标结果为 (37.5 ± 1.5) cm/s，两组结果对比无统计学意义 ($t=0.7550$, $P=0.4517$)；而治疗后观察组患者的椎基底动脉血流速度数据结果达到 (46.8 ± 2.1) cm/s，已明显高出对照组以上指标数据结

果的 (41.9 ± 1.8) cm/s，两组结果对比差异有统计学意义 ($t=13.7227$, $P=0.0000$)。

2.3 两组治疗效果对比

最终判定结果显示，采取联合方案治疗后的观察组 60 例患者治疗期间不良事件发生率仅为 3.3% (2/60) 例，最终取得的治疗总有效率达到总例数的 96.7% (58/60) 例；

而对照组患者治疗期间不良事件发生率已达到15.0%(9/60)例,最终获得的治疗总有效率仅有86.7%(52/60)例,两组最终结果对比显示观察组获得的治疗效果更好,数据差异达到统计学意义($\chi^2=4.9041$ 、 3.9273 , $P=0.0267$ 、 0.0475)。

2.4 两组患者的生活质量改善情况

治疗前观察组60例患者的生活质量各评分指标分别为躯体疼痛(61.1±5.6)分、情感职能(58.7±5.2)分、生理功能(60.3±5.5)分以及社会功能(57.5±5.2)分;对照组患者以上指标的评分结果分别为(59.6±5.1)分、(57.6±5.3)分、(61.0±5.4)分、(59.2±5.6)分,两组治疗前的数据结果对比差异无统计学意义($t=1.5339$ 、 1.1475 、 0.7034 、 1.7231 , $P=0.1277$ 、 0.2535 、 0.4832 、 0.0875);治疗后观察组患者的以上生活质量各指标评分结果分别达到(92.4±7.6)分、(93.5±7.9)分、(91.8±7.5)分、(93.0±7.8)分,评分结果已明显超出对照组生活质量评分结果的(86.1±6.2)分、(84.9±5.6)分、(85.4±5.8)分、(83.7±5.4)分,两者结果均存在统计学意义($t=4.9754$ 、 6.8792 、 5.2287 、 7.5934 , $P=0.0000$ 、 0.0000 、 0.0000 、 0.0000)。

3 讨论

中枢性眩晕是临床神经内科一种高发疾病类型,导致该病发生的因素较多,其中包括脑干梗死影响到前庭神经及其神经核,从而造成眩晕发生。同时小脑病变以及中枢神经系统脱髓鞘疾病也会引起眩晕,严重的眩晕会导致患者出现共济失调、眼球活动障碍、恶心呕吐以及行走不稳等症状,若病情得不到及时控制会给患者的健康及生活造成严重影响^[2]。目前临床针对该病通常采用药物治疗,而丁苯酞主要成分是来源于芹菜籽提取物,属于一种脂溶性合成药物,其可避免脂质过氧化,改善局部脑组织缺血部位的新陈代谢以及微循环,促进缺血区域的血流量,从而达到控制神经细胞死亡速度以及保护脑神经功能的作用。同时配合针对性的改善循环以及抗血小板聚集治疗,可帮

助患者减轻眩晕症状。但由于本病比较顽固,治疗周期较长且易反复发作。长期采用西药治疗会产生耐药性以及副作用,最终会影响疾病控制效果^[3]。为进一步提高临床治疗效果,我院对其患者在药物治疗基础上添加了前庭康复治疗,且最终经过分析显示该方案取得了较好的效果。前庭康复治疗主要是对患者开展针对性的前庭系统康复训练、视觉控制训练、肢体感觉平衡训练以及平衡协调控制能力训练,通过全程循序渐进的合理训练指导,提高患者对眩晕的控制能力以及身体平衡能力^[4],使人体姿态、视觉、躯体感觉以及前庭系统达到相互调节的作用,从而能够提高患者的自身调节能力,减轻患者的眩晕程度,提高患者的生活活动能力;同时与临床西药方案配合治疗,可进一步提高临床治疗效果,尽早改善患者临床症状,减轻眩晕程度,从而提高患者生活质量^[5]。

综上所述,将前庭康复方案应用于中枢性眩晕患者治疗中,对于提升临床疾病治疗效果、减轻患者眩晕程度、提高患者生活活动能力以及改善患者生活质量发挥着重要作用。

参考文献:

- [1] 李娜,胡娟娟,谢菁,等.前庭功能康复操在前庭功能障碍病人护理中的应用[J].护理研究,2019,33(3):417-421.
- [2] 宋红娜.银杏叶提取物联合倍他司汀治疗中枢性眩晕的效果[J].临床医学,2022,42(12):116-118.
- [3] 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.
- [4] 李静,周振华.前庭自旋试验在前庭源性眩晕疾病中的研究现状[J].现代医药卫生,2021,37(16):2765-2769.
- [5] 赵唯.丁苯酞治疗老年中枢性眩晕患者的效果及对血管内皮功能的影响研究[J].中国现代药物应用,2020,14(23):152-154.