

耳石症对病人生活质量的影响及护理措施分析

李 鹃

(重庆医科大学附属康复医院 重庆 404100)

【摘要】目的：探讨耳石症对病人生活质量的影响及护理措施的实施效果。方法：纳入2020年3月~2022年3月期间的60例耳石症病人进入观察组，同期60例健康人进入对照组。采用SF-36评估两组研究对象的生活质量；对耳石症病人实施综合护理，观察实施护理前后的SF-36评分、眩晕残障程度评定量表(DHI)评分、医院焦虑/抑郁量表(HASD-A/HADS-D)评分。结果：观察组的SF-36评分低于对照组， $P < 0.05$ ；干预后，观察组的SF-36评分高于干预前， $P < 0.05$ 。观察组的DHI评分高于对照组， $P < 0.05$ ；干预后，观察组的DHI评分低于干预前， $P < 0.05$ 。经护理干预后，观察组的HASD-A、HASD-D评分及总分低于干预前，均 $P < 0.05$ 。结论：耳石症可造成病人的生活质量降低，将有效的护理措施应用于对病人的护理中，可以让病人的临床症状得到改善，减少由于临床症状造成的生活质量降低，减轻病人的焦虑和抑郁。

【关键词】耳石症；生活质量；护理；心理护理；眩晕

耳石症也被称为良性阵发性位置性眩晕，是一种常见的前庭性眩晕病，其发病机制是由于内耳囊斑上的耳石颗粒脱落后进入半规管，导致半规管内的内淋巴流动异常，刺激前庭神经末梢，引起眩晕和眼震^[1]。耳石症的诊断主要依靠体位试验，如迪克斯-哈尔派克试验、滚转试验、鲍曼试验等，通过观察头位变化时的眩晕和眼震反应，判断受累的半规管和耳石的位置。耳石症的治疗主要是通过复位手法，如艾普利手法、塞蒙特手法、巴布克手法等，将耳石从半规管中移出，恢复前庭功能^[2]。

耳石症虽然不危及生命，但是对患者的生活质量有着严重的影响。生活质量是指人们在生理、心理、社会和环境等方面的主观感受和客观状况^[3]。耳石症患者由于头位变化时容易出现眩晕，会影响他们的日常活动、工作能力、社交交往、心理状态等，导致生活质量下降。因此，评估耳石症患者的生活质量，了解其影响因素，对于指导临床治疗和护理，提高患者的生活质量，促进患者的康复，具有重要的意义。

护理是指对患者进行全面、系统、连续的健康服务，包括健康教育、心理支持、康复训练等，旨在改善患者的生理、心理、社会和环境等方面的状况，提高患者的生活质量。对于耳石症患者，除了进行复位治疗外，还需要进行综合的护理，包括对患者进行健康教育，让患者了解疾病的特点、发病原因、预防措施、治疗方法等，增强患者的自我管理能力和信心；对患者进行心理护理，缓解患者的焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪，提高患者的心理适应能力和生活满意度；对患者进行前庭康复锻炼，增强患者的前庭功能和平

衡能力，减少患者的眩晕发作，降低患者的跌倒风险。

目前，关于耳石症对患者生活质量的影响及护理措施的研究较少，尤其是在我国，缺乏系统的评估和干预方法。本研究旨在探讨耳石症对患者生活质量的影响及护理措施的实施效果，为临床提供有益的参考和借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2020年3月~2022年3月期间的60例耳石症病人进入观察组，同期60例健康人进入对照组，所有研究对象知情同意入组。观察组中男22例、女38例，44~78岁、平均年龄(60.77±10.34)岁；对照组男25例、女35例，40~77岁、平均年龄(60.96±10.07)岁。两组一般资料对比 $P > 0.05$ 。观察组均满足关于耳石症的诊断标准，经复位后病情稳定。

1.2 方法

全面记录耳石症病人的病史，对病人实施管石复位。复位治疗在门诊即可开展，当病情比较严重时，则需要留院观察及治疗。护理人员为患者创造良好的诊疗环境，室内需要保持舒适、音量要小、光线要柔和、定时通风从而让空气保持清新。在进行治疗前，完善检查，对患者的相关体征进行检查及记录，完善心电图检查，了解患者是否存在全身性疾病；结合患者的病情，完善检查如鼓膜检查、前庭功能检查、声阻抗、音叉试验、内听道MR或者CT检查、电反应测听等，进而排除由于占位性病变所导致的眩晕^[4]。

为患者开展心理护理：容易出现头晕的患者时常担忧、害怕眩晕反复发生，护理人员对患者的这种心

理表示理解,语言温和、态度亲切、换位思考,从而为患者带来关怀和温暖。为患者讲解进行治疗及前庭康复锻炼的作用、可能的不能反应等,增加他们的认知,进而减轻其对治疗及康复措施的恐惧,让他们的主观能动性得到充分的激发^[5]。护理人员倾听患者的主诉,开展心理干预,进而让他们的心理压力得到降低。

护理人员为患者开展前庭康复锻炼,包括凝视训练、姿势训练、位置训练等。营造轻松、愉快的氛围,为患者开展心理支持,肯定他们所取得的进步。康复锻炼时每次时间控制在10min左右,可逐渐延长时间;次数控制在2~3次即可。结合患者的耐受情况对康复锻炼的强度进行适当调整,最开始时动作要舒缓,之后将头部运动的速度适当加快,康复锻炼的时间适当增加,结合患者对康复锻炼的适应效果来对频率和移动速度进行控制。康复锻炼早期,短时间的刺激就可能取得一定效果,患者由此可能会认为已经达到了训练效果,后续不再坚持。护理人员要为患者讲解相关知识,告知坚持训练的作用^[6]。患者在进行康复锻炼时,加强对患者的监护,避免摔倒的发生。

1.3 观察指标与评价标准

观察实施对照组的SF-36评分、DHI评分和观察组护理前后的SF-36评分、DHI评分。SF-36评分用于评估病人的整体生活质量,各维度的原始分转换为标准分0~100分,计算总分。评分越高生活质量越好^[7]。DHI评分从眩晕症状对患者的躯体、情感及功能三个方面造成的影响评估生活质量,共计25个条目,根据无、有时、是分别赋分0分、2分、4分,计算总分^[8]。总分越高说明眩晕症状对患者的生活造成的影响越严重,生活质量就越低。

观察实施护理前后,耳石症病人的医院焦虑/抑郁量表(HASD-A/HADS-D)评分^[9]。医院焦虑/抑郁量表用于评估病人经过干预后的焦虑和抑郁变化情况,两个亚量表的总分均为0~21分,HASD-A/HADS-D的评分≥8分,或者量表的总分≥12分,则说明存在精神症状。

1.4 统计学处理

SPSS23.0处理数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)行t检验;计数资料(%)行卡方检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组生活质量评分

观察组的SF-36评分低于对照组, $P < 0.05$;干预后,观察组的SF-36评分高于干预前, $P < 0.05$,见表1。观察组的DHI评分高于对照组, $P < 0.05$;干预后,观察组的DHI评分低于干预前, $P < 0.05$,见表2。

表1 比较两组SF-36评分($\bar{x} \pm s$,分)

项目	对照组	观察组	
		干预前	干预后
躯体功能	80.31 ± 13.44	47.89 ± 23.08 ^{ab}	78.33 ± 23.40
躯体角色	76.34 ± 15.35	48.74 ± 24.06 ^{ab}	74.48 ± 40.89
情感角色	83.08 ± 15.97	50.84 ± 30.43 ^{ab}	81.05 ± 16.77
心理健康	82.89 ± 24.94	63.08 ± 19.11 ^{ab}	78.17 ± 16.96
社会功能	74.10 ± 28.73	48.73 ± 12.70 ^{ab}	73.11 ± 25.17
活力	78.61 ± 22.17	48.78 ± 14.32 ^{ab}	75.10 ± 19.79
躯体疼痛	78.47 ± 14.82	60.12 ± 20.34 ^{ab}	73.13 ± 25.84
健康状况	78.94 ± 16.84	36.84 ± 27.18 ^{ab}	77.15 ± 18.61
总分	638.18 ± 90.73	384.18 ± 88.93 ^{ab}	611.78 ± 92.04

注: a: 与对照组比较, $P < 0.05$; b: 与干预后比较, $P < 0.05$ 。

表2 比较两组DHI评分($\bar{x} \pm s$,分)

项目	对照组	观察组	
		干预前	干预后
躯体	1.72 ± 0.28	22.84 ± 4.73 ^{ab}	2.83 ± 0.40
功能	4.18 ± 0.37	23.18 ± 7.06 ^{ab}	5.84 ± 0.66
情感	6.48 ± 0.56	24.88 ± 4.62 ^{ab}	7.74 ± 1.73
总分	12.43 ± 2.43	70.78 ± 15.87 ^{ab}	15.94 ± 4.60

注: a: 与对照组比较, $P < 0.05$; b: 与干预后比较, $P < 0.05$ 。

2.2 比较病人的焦虑及抑郁改善情况

经护理干预后,耳石症病人的HASD-A、HASD-A评分和总分均明显低于干预前, $P < 0.05$,见表3。

表3 比较病人的焦虑及抑郁改善情况($\bar{x} \pm s$,分)

时间	n	HASD-A 评分	HASD-D 评分	总分
干预后	60	2.56 ± 1.22	3.34 ± 2.20	6.40 ± 3.22
干预前	60	10.44 ± 3.78	7.22 ± 3.04	18.43 ± 5.20
t	/	15.367	8.009	15.236
P	/	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

从本次研究结果可以发现,耳石症病人在经过干预前,其 SF-36 评分比健康人更低,其 DHI 评分则更高。这一结果说明,与健康人相比,耳石症病人存在生活质量明显降低的情况。经干预后,耳石症病人的 SF-36 评分较干预前明显增高,而 DHI 评分则出现了明显的降低,表明对耳石症病人实施有效的护理干预,可以让病人的生活质量得到明显的提高。眩晕是耳石症患者表现出最为明显的症状,眩晕的发生可以对患者的身体、心理状态以及情绪等多种方面造成影响,进而造成病人的生活质量降低:①在身体变化上,一些耳石症患者存在前庭功能障碍的情况,前庭觉系统作为维持躯体平衡的重要系统之一,一旦出现功能减弱,其他系统没有完全代偿,则会对患者的姿态平衡造成影响,这将造成耳石症患者容易出现脚踩棉花、头昏和走路不稳等感觉。耳石症发病时,患者的听力降低,这造成其获取外界信息的能力降低,对患者的日常生活带来不便;发生眩晕后,患者的空间定向觉异常,常见自述环境或者自身转动的情况,其平衡功能异常,还可见呕吐、恶心等症状,这些症状的发生对患者的生活及工作带来严重的负面影响。②在情绪变化上,眩晕患者多见焦虑和抑郁的负面情绪。恐惧的产生可造成患者出现焦虑的情绪;患者存在的运动障碍和空间感知觉障碍会让患者的自我效能感降低,容易出现焦虑和抑郁的负面情绪。③在心理状态上,眩晕的发生具有不能提前预测的特点,发作时患者表现出的眩晕症状会让患者的心理压力增加,患者在日

常生活中不自觉地减少活动范围、降低活动幅度,尽可能减少头部运动的发生,拒绝独自出门等。长期患病及由此引起的生活质量降低,会给耳石症患者的情绪和心理造成深远的影响,容易造成患者出现焦虑、抑郁等心理状态,进而合并精神性疾病。护理人员对耳石症病人开展有效的护理干预,可以促进病情的好转,改善患者的临床症状,减少复发,减轻其心理压力,改善负面情绪。本次研究中,经护理干预后,耳石症病人的 HASD-A、HASD-A 评分和总分均明显低于干预前,证实护理干预的实施可以让患者的心理状态得到明显的改善,减轻其焦虑和抑郁,这对减少复发,提高病人的生活质量具有积极作用。

综上所述,耳石症可造成病人的生活质量降低,将有效的护理措施应用于对病人的护理中,可以让病人的临床症状得到改善,减少由于临床症状造成的生活质量降低,减轻病人的焦虑和抑郁。

参考文献:

- [1] 易芬,余雁.耳石症患者应用视频眼震电图诊断及聚焦解决干预的护理效果[J].护理实践与研究,2021,18(3):428-431.
- [2] 王凤玲,黄惠芬,范良,等.痧罐疗法治疗耳石症病人残余头晕护理效果观察[J].循证护理,2022,8(16):2245-2248.
- [3] 吴沛霞,王辰楠,席淑新,等.中文版前庭活动与参与量表的 Rasch 分析[J].中华耳科学杂志,2021,19(6):909-914.