

前庭功能康复训练对前庭功能障碍患者治疗的应用效果分析

章珂丹

河北省保定市第一中心医院西院神经内科

【摘要】目的：探讨前庭功能康复训练对前庭功能障碍患者治疗的应用效果。方法：选取2019年10月~2020年1月收治的90例内前庭功能障碍患者为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组45例。对照组采用常规治疗，观察组采用前庭功能康复训练。对比两组干预前、干预8周结束时眩晕症状（眩晕残障量表）与平衡功能（Berg平衡量表评分、稳定性指数）。结果：干预8周结束时，观察组眩晕残障量表评分、稳定性指数均低于对照组，Berg平衡量表评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：前庭功能康复训练可减轻内前庭功能障碍患者眩晕症状，改善平衡功能。

【关键词】前庭性眩晕；前庭功能康复训练；功能障碍

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.02.748

眩晕是耳鼻喉科临床常见病、多发病，它的发生涉及多个学科、多种疾病。随着社会人口老龄化的进一步加剧，眩晕发病率在我国呈逐渐增高的趋势，现已成为继疼痛之后门、急诊最常见的临床综合征^[1]。前庭性眩晕是由内耳微循环障碍，内耳缺氧缺血引起，临床表现为眩晕、头昏等。既往临床治疗前庭功能障碍患者多以活血化瘀、营养神经、改善微循环为主，但具有治疗周期长、副作用大等缺点，需积极探究更合理的干预措施^[2-3]。鉴于此，本研究将前庭功能康复训练应用于前庭性眩晕患者中，探究其对患者眩晕症状与平衡功能的影响。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取选取2019年10月~2020年1月收治的90例内前庭功能障碍患者为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组45例。对照组男25例，女20例；年龄37~62岁，平均（49.60±2.85）岁；病程8~21d，平均（14.31±1.26）d；病因：前庭神经炎19例，梅尼埃22例，前庭性偏头痛4例。观察组男27例，女18例；年龄32~61岁，平均（49.53±2.79）岁；病程6~22d，平均（14.50±1.31）d；病因：前庭神经炎21例，梅尼埃21例，前庭性偏头痛3例。两组一般资料对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），有可对比性。

1.2 入组标准

（1）纳入标准：符合前庭性眩晕的诊断标准^[4]；认知能力良好。（2）排除标准：其他类型眩晕；合并脑出血或脑外伤；脉管炎、糖尿病等导致的肢体远端感觉减退；合并屈光不正、视力缺损。

1.3 干预方法

所有患者入院后给予活血化瘀、改善微循环药物；协同家属密切关注患者心理状态，及时消除不良情绪。

1.3.1 对照组

对照组给予常规治疗，包括抗眩晕、营养神经及血管活性药物，同时口服泼尼松1mg/kg，连续用药8周。

1.3.2 观察组

观察组在对照组治疗基础上另予前庭功能康复训练，训练前嘱咐患者身心放松，并做耸肩循环2次，呼吸速度保持在每次4~6s，指导患者做以下训练。指导患者保持躯体稳定在某一范围摆动，并逐步在医护人员配合下完成前后足距站立、双足并拢站立；协助患者双下肢负重，依据屏幕视觉信息移动重心，并逐步增加左右、前后移动的稳定极限，35min/d，5d/周，连续干预8周。

1.4 观察指标

（1）眩晕症状：在干预前、干预8周结束时采用眩晕残障量表 Dizziness Handicap Inventory, DHI) 评估患者眩晕障碍程度，该量表包含25个条目，每条依据是、有时、否分别赋值4、2、0分，总分100分，分数越高则表示眩晕障碍越严重。（2）平衡功能：在干预前、干预8周结束时采用 Berg 平衡量表 Berg Balance Scale, BBS) 进行评估，该量表包含14个条目，每条分值为0~4分，分数越高则表示平衡能力越好；采用以色列 SUNLIGHT 公司提供的 Tetrax 平衡测试系统测定患者稳定性指数 Stability Index, ST)：患者站立于平台上，分别测量患者左右足底前后部分的垂直压力变化，并使用系统自带软件依据摆动数据自动算出ST值，ST越高则表示

患者稳定性越差。

1.5 统计学处理

采用 SPSS24.0 软件进行数据处理, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 组间用独立样本 t 检验, 组内用配对样本 t 检验; 计数资料用 % 表示, 采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 DHI 评分对比

干预前, 两组 DHI 评分对比, 差异无统计学意义 (P > 0.05); 干预 8 周结束时, 两组 DHI 评分均低于干预前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。

2.2 两组平衡功能对比

干预前, 两组 BBS 评分、ST 对比, 差异无统计学意义 (P > 0.05); 干预 8 周结束时, 两组 BBS 评分均高于干预前, ST 低于干预前, 且观察组 BBS 评分高于对照组, ST 低于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。

3 讨论

前庭性眩晕为临床常见缺血性脑血管疾病, 多由于前庭微循环障碍, 内耳缺氧缺血引起^[5]。目前, 临床多采用药物治疗以改善内耳循环、活血化瘀、营养神经, 但药物治疗具有一定的不良反应发生风险, 且对于部分眩晕症状较为严重的患者见效缓慢, 需积极探究更合理的干预措施。

本研究结果显示, 干预 8 周结束时, 观察组 DHI 评分、ST 均低于对照组, BBS 评分高于对照组, 提示前庭功能康复训练可有效促进前庭性眩晕患者病情康复, 缓解眩晕症状, 改善平衡功能。本体觉为肌、腱、关节等运动器官本身在不同状态下产生的感觉, 能够让机体察觉肢体部位在空间上的定向、动作的时间性、肌肉出力的程度与肌肉被拉扯的速度^[6-8]。本体觉训练的原理主要为通过外力协助, 确保患者获得感觉输入, 并利用多次或超量标准重复运动, 在大脑皮质建立运动功能区, 促使运动功能的再获得, 从而提高眩晕患者平衡感, 减轻眩晕症状。但由于机体缺血可导致患者内听动脉异常、内耳供血不足, 最终引发前庭功能受损, 增加眩晕和平衡失调的发生概率。前庭康复训练可通过康复训练方案,

提高患者的前庭位觉、视觉和本体感觉的协调控制能力, 调动中枢神经系统的代偿功能, 进而减轻甚至消除患者头晕、眩晕症状^[9-10]。因此, 前庭功能康复训练能够产生协同作用, 进一步减轻前庭性眩晕患者眩晕症状, 提高平衡功能。

综上所述, 在前庭性眩晕患者康复中应用前庭功能康复训练的效果较好, 能够减轻眩晕症状, 改善平衡功能。

参考文献

- [1] 罗丹. 50 例脑瘫患儿前庭功能训练的康复护理 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45 (04): 365-366.
- [2] 李凤龙. 前庭功能检测、训练及康复综合装置的研发 [D]. 天津大学, 2014.
- [3] 张启富, 吴小平. 前庭康复在神经康复中的应用进展 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40 (08): 634-637.
- [4] 廖明珍, 龙耀斌, 容国安. 简易旋转椅在脑卒中康复训练中的应用 [J]. 护理研究, 2009, 23 (35): 3263-3264.
- [5] 李景莉, 何建青, 蒋瑞. 前庭功能康复操在前庭功能障碍患者护理中的应用效果观察 [J]. 青海医药杂志, 2019, 49 (07): 50-51.
- [6] 张呈祥, 闫宗蕊, 张桂茹. 前庭康复训练对前庭神经炎患者平衡功能恢复的影响 [J]. 系统医学, 2017, 2 (20): 56-59.
- [7] 杨捷, 郑智英, 于文永, 等. 医护合作模式在前庭功能障碍患者康复护理中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3 (10): 49-52.
- [8] 布荣霞, 韩艳艳, 维古尔穆拉提·艾合坦木, 等. 突发性聋各分型的前庭功能观察 [J]. 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2017, 32 (01): 35-38.
- [9] 徐英, 孙殿水, 姜玉华, 侯华英, 周勇, 张伟. 鼻咽癌调强放疗后前庭功能障碍发生情况观察 [J]. 山东医药, 2016, 56 (06): 78-80.
- [10] 葛畅, 席淑新, 吴沛霞. 前庭功能障碍患者特异性评估工具的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2019, 54 (12): 1902-1906.