

观察慢性主观性头晕患者综合治疗的临床疗效

王 特 王 珊 赵岳中 王 振 肖华芳
长沙市中心医院神经内科 湖南长沙 410004

[摘要]目的 观察并分析慢性主观性头晕 (Chronic subjective dizziness, CSD) 采取综合治疗的临床疗效。**方法** 随机选取 2015 年 10 月 -2016 年 8 月接诊的 66 例慢性主观性头晕患者为研究对象, 随机分为 2 组, 对照组采取单纯抗抑郁药物治疗, 观察组则联合使用抗抑郁药物治疗、心理教育及前庭康复治疗, 各纳入病患 33 例。**结果** 比较两组病患临床治疗总有效率、生活质量评分及 DHI 评分, 结果均提示观察组更为优异 ($P < 0.05$)。**结论** 对慢性主观性头晕患者采取综合治疗可有效提高该病症的临床治疗效果, 改善患者头晕症状, 提高患者生活质量, 故值得推广。

[关键词] 慢性主观性头晕; 综合治疗; 临床疗效

[中图分类号] R741

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-086-02

头晕是神经科较为常见的临床症状, 其中, 慢性主观性头晕 (Chronic subjective dizziness, CSD) 因其存在精神因素、神经因素和耳科因素的复杂机制, 一直以来是临床诊断及治疗的难点, 且该类型头晕的发病率较高^[1-2]。为寻求 CSD 的有效治疗方法, 此次研究将以随机选取 2015 年 10 月 -2016 年 8 月间接诊的 66 例 CSD 病患为研究对象, 分析 CSD 采取综合治疗的临床疗效, 现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2015 年 10 月 -2016 年 8 月间接诊的 66 例 CSD 病患为研究对象, 对自身随机分为 2 组, 对照组采取单纯抗抑郁药物治疗, 观察组则联合使用抗抑郁药物治疗、心理教育及前庭康复治疗, 各纳入病患 33 例。对照组: 其中男性病患 19 例, 女性病患 14 例。患者年龄: 36-64 岁, 平均年龄为 (51.3±4.7) 岁。观察组: 其中男性病患 18 例, 女性病患 15 例。患者年龄: 35-64 岁, 平均年龄为 (51.2±4.8) 岁。所有患者入院后均主诉存在头晕症状, 且均经临床头颅 MRI、CT 检查以及系统性检查排除颅脑明显结构性病变以及系统性疾病, 符合 CSD 的诊断标准^[3]。比较分析两组病患的基础病例资料, 结果均提示差异不明显 ($P > 0.05$), 可比性理想。

1.2 方法

对照组: 本组病患均使用艾司西酞普兰进行治疗 (生产厂家: 丹麦灵北药厂; 批准文号: H20100539, 药品规格: 10mg/d), 用法用量: 10mg/次, 1 日 1 次。2 周内将用量增加至 20mg/d。

观察组: 本组病患在对照组的药物治疗基础上对患者联合实施心理教育及前庭功能康复训练, 如: ①根据患者的心理状态, 耐心讲解头晕的相关知识, 消除不良情绪, 鼓励其积极配合治疗, 积极参加日常活动, 既能转移其注意力, 也能促进前庭功能代偿。②患者卧床指导其进行眼球上下左右运动, 将头部前屈、后仰并左右旋转。坐位时指导患者进行耸肩、转肩、前弯腰拾物动作, 告知患者从睁眼到闭眼下转换坐位到站位。站位时指导患者进行双手掷球动作, 在移动时进行睁闭眼屋内行走、上下坡以及台阶。③在患者前方可以看清的位置放置一块写有文字的视靶, 告知患者将头部与视靶作水平以及垂直方向的移动, 同时注视视靶上的文字进行练习。④患者采取站立位睁眼, 直视钉在墙上的视靶, 将双脚分开、合并、踮起脚尖等动作, 逐渐延长闭眼时间, 之后逐渐过渡到其他物体表面进行练习。在联系时要先展开双手, 之后将双手紧靠在身体两侧, 最后在胸前交叉。依据训练进展情况逐渐增加难度。1 日 1 次, 20min/次, 两组均治疗 6 周。

1.3 观察指标

①疗效评价标准: 患者头晕症状消失, 可进行正常生活学习则为显效, 患者头晕症状明显减轻, 但可能对日常生活造成轻度影响则为有效。未达到如上标准则为无效^[2]。②DHI 评分: 采用眩晕残障程度量表 (DHI) 评价头晕症状改善情况, 量表中共设有 25 个题目, 均设有 3 个选项, 总分为 100 分, 分数越高则表示头晕越重^[2]。③生活质量评分: 采用 SF-36 量表, 表中共设有 36 个小题, 总分为 100 分, 分数越高则表示生活质量越高^[3]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 软件, 计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 T 检验。计数资料采用百分率 (%) 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

比较两组临床治疗总有效率、生活质量评分及 DHI 评分, 结果均提示观察组更为优异 ($P < 0.05$), 如下表 1。

表 1: 两组临床治疗总有效率、生活质量评分及 DHI 评分比较

组别	例数	总有效率 (%)	DHI 评分	生活质量评分
对照组	33	22 (66.7)	36.4±6.8	92.9±4.2
观察组	33	29 (87.9)	30.7±7.4	90.5±3.3
T/ χ^2		4.227	3.258	2.581
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

CSD 是临床上较为常见的疾病, 其发病率仅次于良性阵发性位置性眩晕^[4], 此概念由 Staab 和 Ruckenstein 于 2004 年提出^[5]。CSD 多见于焦虑人格病患, 有研究发现该病症多因神经 - 耳科疾病或精神疾病所引发, 多数患者存在精神障碍^[6]。CSD 的主要临床特征为非旋转性头晕症状持续时间超过 3 个月, 患者有头重脚轻感觉、头晕、感觉不稳或对运动高度敏感, 对于精细视觉任务的耐受性较差。CSD 会对患者带来一定痛苦, 且对患者的正常生活及工作也会造成不良影响, 故积极寻求有效的治疗方法十分重要。目前临床治疗该病症多以基础心理干预、认知行为治疗、药物干预以及康复训练等为主。心理教育及干预是治疗 CSD 患者的关键步骤, 要让患者知晓其躯体症状来自于精神疾病, 讲解精神心理因素为什么会导致头晕症状。因 CSD 患者多为“内向型”人格特征^[7], 发生焦虑抑郁的比率较高, 因此针对性的心理干预极为重要。有研究显示, 选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂可改善 CSD 患者的头晕症状^[2,8]。而前庭功能训练是使患者暴露于可控的刺激因素下, 旨在通过特定的训练来促进神经功能的代偿, 也被证实可以改善头晕症状^[9]。但有学者研究发现单纯对 CSD 患者实施一种治疗所得效果并不十分理想^[10-11], 故在此次研究中观察组病患均采取了药物联合心理教育及前庭功能康复训练的综合疗法进行治疗, 结果发现观察组病患的临床治疗总有效率较之对照组提高至 87.9%, 另外对比两组 DHI 评分及生活质量评分, 观察组也均存在明显优异性。研究结果证明 CSD 病患采取综合治疗具有可行性。

综上所述, 对 CSD 病患采取综合治疗可有效提高该病症的临床治疗效果, 帮助患者尽快改善头晕症状, 减轻患病痛苦, 提高患者的生活质量, 因此值得在临床加以推广。

[参考资料]

- [1] 李文辉, 王丽. 早期前庭康复训练在治疗慢性主观性头晕的临床应用 [J]. 中国现代医生, 2015, 42(30):7-10.
- [2] 袁天懿, 查曹兵, 曹效平, 等. 艾司西酞普兰治疗慢性主观性头晕 32 例 [J]. 医药导报, 2016, 32(3):272-275.
- [3] McCaslin DL, Jacobson GP, Burrows HL, et al. Transforming superior canal dehiscence to chronic subjective dizziness: from SCD to

(下转第 90 页)

< 0.05), 具有统计学意义。见表 3。

表 2: 两组患者治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	25	17	7	1	24 (96%)
对照组	24	10	8	6	18 (75%)

3 讨论

类风湿关节炎属全身性的自身免疫性慢性疾病, 以关节与关节周围组织(关节、血管、骨质、滑膜)发生非感染性炎性病变为主^[3]。多以手足的小关节发病, 多以对称性起病, 病情严重可累及血管与各处器官, 甚至有致残的可能^[3]。类风湿关节炎的治疗方法众多, 根本治疗目的在于减轻症状, 保护关节与肌肉功能, 避免机体发生不可逆损伤, 进而改善患者的生存质量^[4]。临床主要无药物治疗和手术治疗, 保守治疗应用药物对症治疗, 虽有一定治疗效果, 但很难彻底治愈, 只能治标无法治本, 且长期用药不良反应大, 容易对机体产生一定程度损害, 还会增加对药物的依赖性。传统手术治疗暴露面积大, 手术出血量大, 患者膝关节功能恢复时间长。关节镜治疗具有检查全面, 手术出血量少, 利于患者的预后^[5]。本次研究结果显示: 接受治疗后,

观察组患者治疗总有效率为 96%; 对照组患者治疗总有效率为 75%; 观察组患者治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。观察组患者手术出血量、住院时间、功能恢复锻炼时间均少于对照组, 两组比较差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。说明膝类风湿性关节炎运用关节镜下滑膜切除术治疗的临床效果显著, 手术出血量少, 住院时间短, 利于患者的功能恢复, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 罗磊, 胡玲, 何璐, 等. 艾灸对类风湿关节炎大鼠关节滑膜细胞超微结构的影响 [J]. 针刺研究, 2011, 36(2):105-109.
- [2] 欧阳煥明. 浅析综合疗法治疗类风湿关节炎临床观察 [J]. 中国健康月刊, 2011, 30(4):140-141.
- [3] 郭福, 郑敏敏, 谢淑慧. 中西医结合治疗类风湿关节炎 72 例疗效观察 [J]. CJCM 中医临床研究, 2012, 6(4):69-70.
- [4] 刘玉娟. 中西医结合治疗痰瘀痹阻型类风湿关节炎疗效观察 [J]. 中国医学创新, 2012, 10(10):124.
- [5] 马旭, 朱清, 邵凤民. 中西医结合治疗类风湿关节炎 68 例疗效观察 [J]. 时珍国医国药, 2013, 10(24):2528-2529

(上接第 86 页)

CSD[J]. J Am Acad Audiol, 2010, 21:293-300.

[4] Staab JP. Chronic subjective dizziness[J]. Continuum (Minneapolis), 2012, 18(5 Neuro-otology):1118-1141. DOI:10.1212/01.CON.0000421622.56525.58.

[5] Staab JP, Ruckenstein MJ, Amsterdam JD. A prospective trial of sertraline for chronic subjective dizziness[J]. Laryngoscope, 2004, 114(9):1637-1641. DOI:10.1097/00005537-200409000-00025.

[6] 解学军, 解建军, 赵艳茹. 黛力新联合丁螺环酮治疗焦虑症伴慢性主观性头晕的疗效研究 [J]. 医学信息, 2016, 34(15):178-179.

[7] 姚珍珍, 张培莉, 单希征, 等. 慢性主观性头晕的人格特征

[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(8):1144-1147.

[8] Simon NM, Parker SW, Wernick-Robinson M, et al. Fluoxetine for vestibular dysfunction and anxiety: a prospective pilot study [J]. Psychosomatics, 2005, 46:334-339.

[9] Honaker JA, Gilbert JM, Staab JP. Chronic subjective dizziness versus conversion disorder: discussion of clinical findings and rehabilitation [J]. Am J Audiol, 2010, 19:3-8.

[10] 袁天懿, 唐建良, 秦玲, 等. 前庭康复训练联合艾司西酞普兰对慢性主观性头晕的早期疗效观察 [J]. 浙江临床医学, 2016, 25(2):343-344.

[11] 陈宁, 傅伟达, 曲娟. 参松养心胶囊治疗慢性主观性头晕疗效评价 [J]. 浙江临床医学, 2015, 31(5):567-568.

(上接第 87 页)

预, 在常见的并发症方面实施措施, 如感染、髌关节脱位、压疮等, 可以有效的提高患者的手术效果, 预防并发症的发生率, 加速患者的恢复^[5]。

通过本文研究可得出, 护理组术后的疼痛评分明显低于常规组, 并且护理组患者的满意度为 97.14% 也明显高于常规组患者的 85.71%, 同时护理组并发症发生率为 5.71% 明显少于常规组的 17.14%。说明, 将在治疗过程中可能出现的状况、风险因素和并发症做出判断、评估, 在术后实施相应的预防护理干预可以有效的提高患者的治疗效果, 降低并发症发生率, 改善其预后, 提高患者的生活质量, 具有非常重要的临床意义, 值得推广与应用。

【参考文献】

- [1] 韩小英, 林楠, 高静. 老年患者髌骨关节置换术后并发症的预防及护理 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2012, (08):334.
- [2] 杨万凤. 护理干预对老年患者髌骨关节置换术后并发症的预防效果分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, (04):104-106.
- [3] 王爱琴, 许红, 王琳, 金锐. 髌骨关节置换术后患者并发症的预防及护理观察 [J]. 中国继续医学教育, 2015, (10):137.
- [4] 杨建军. 早期康复护理在全髌关节置换术后患者髌关节功能恢复中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(7):1778-1780.
- [5] 胡红嫣, 徐国红, 蒋恒, 等. 人工关节置换术后并发精神障碍围手术期的护理对策 [J]. 浙江创伤外科, 2012, 17(5):714.

(上接第 88 页)

大的结石, 较为常用的治疗方法就是体外冲击波碎石, 但是经过临床验证发现, 此方法易诱发患者产生细小弓状经输尿管出现破裂的情况从而导致间质性小水肿的情况^[3], 甚至最终形成纤维化间质等弊端。随着近几年微创手术甚至无创取石术在临床的应用, 如何提高治疗的安全性, 有效提高结石清除率, 减少术后并发症的发生一直是临床研究的重点。

输尿管软镜具有检查和治疗的作于一体, 且柔软性较好, 可双向弯曲, 顺利通过通道, 避免对通道的损伤; 手术治疗中影响较为清晰, 有效的提高碎石几率, 提高治疗效果。

本文研究发现: 两组手术时间操作差异显著 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。观察组患者结石清除率达到 91.01%, 明显高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。统计两组术后并发症发生情况, 观察组术后发生率占 3.37%, 对照组术后发生率占 10.59%, 两组比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明输尿管软镜在肾结石治疗中的应用

效果显著, 手术时间短, 结石清除率高, 术后并发症少, 安全可靠, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 管庆军, 单中杰, 韩前河, 等. 输尿管软镜在上尿路结石治疗中的应用 [J]. 当代医学, 2014, 20(3):38-39.
- [2] 杨广修, 武进峰, 付永强, 等. 经输尿管软镜取石术与经皮肾镜取石术在肾结石治疗方面的 Meta 分析 [J]. 微创泌尿外科杂志, 2013, (6): 384-390.
- [3] 唐汇龙, 葛卫军, 李湘斌, 等. 电子输尿管软镜在经皮肾镜取石术治疗复杂性肾结石中的应用 [J]. 现代医药卫生, 2015, (S1): 33-34.
- [4] 王靖宇, 任瑞民, 武进峰, 等. 软激光在新型组合式输尿管软镜治疗肾结石中的应用技巧 [J]. 中国药物与临床, 2014, (10): 1416-1418.
- [5] 范光明, 郭昭建, 林剑锋, 等. 输尿管软镜在中晚期妊娠合并症状性结石 16 例中治疗体会 [J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(33):49-51.