

激素联合前庭康复治疗与单纯激素治疗前庭神经炎的临床效果分析

徐倩¹, 王元² (1. 莒南县人民医院神经内科; 2. 莒南县人民医院心血管内科, 山东临沂 276600)

摘要: 目的: 分析前庭神经炎采用激素联合前庭康复治疗与单纯激素治疗的临床疗效对比。方法: 从2020年11月~2021年11月在莒南县人民医院治疗前庭神经炎的患者中, 随机选择100例参与研究, 按照数字表法分成对照组和观察组, 每组各50例。对照组接受单纯激素治疗, 观察组接受激素联合前庭康复治疗。对比两组临床疗效、康复效果及不良反应发生率。结果: 从临床疗效上看, 观察组治疗效果明显优于对照组治疗效果, 疗效分别为96%、78%, 两组前庭神经炎疗效差异明显($P<0.05$); 治疗前, 两组眩晕残障程度量表(DHI)评分、日常活动前庭功能障碍等级量表(VADL)评分、计时起立行走测试(TUG)评分无明显差异, 治疗后, 观察组三项评分明显低于对照组三项评分, 两组前庭神经炎患者的康复效果差异有统计学意义($P<0.05$); 治疗安全性方面, 观察组不良反应发生率明显低于对照组, 分别为4%、16%, 两组患者治疗安全性差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 与单纯激素治疗相比, 前庭神经炎采用激素联合前庭康复治疗的效果十分显著, 在很大程度上加快炎症吸收, 加快前庭代偿的同时, 疗效明显增加, 减少了药物副作用的发生, 其作用价值受到许多认可。

关键词: 激素; 前庭康复治疗; 前庭神经炎; 治疗效果; 安全性

临床上, 前庭神经炎也叫作流行性眩晕, 人们在胃肠道感染或者呼吸道感染后经常发生该疾病, 典型症状包括自发性眼震、眩晕、呕吐以及听力衰退等症状, 对生活质量有较大影响^[1]。临床上, 经常选择小剂量激素与抗眩晕药物联合治疗, 但是临床疗效存在局限性, 治疗后期仍然会产生头晕、头重脚轻以及强烈失衡感等后遗症^[2]。所以本次研究除了采用激素治疗外, 还加入了前庭康复治疗, 可有效改善中枢神经、外周平衡障碍等情况, 整合各类感觉系统, 修复前庭功能损伤^[3]。本文从近1年收治前庭神经炎患者中, 任意选择100例作为观察对象, 针对激素与前庭康复治疗联合应用效果进行分析。现报道如下:

1 对象与方法

1.1 一般资料

从2020年11月~2021年11月在莒南县人民医院治疗前庭神经炎的患者中随机选择100例参与研究, 按照数字表法分成对照组和观察组, 每组各50例。对照组接受单纯激素治疗, 观察组接受激素联合前庭康复治疗。对照组中男性26例, 女性24例; 年龄20~77岁, 平均年龄(48.5 ± 3.5)岁; 病程5h~12d, 平均病程(4.5 ± 1.6)d。观察组中男性28例, 女性22例; 年龄18~76岁, 平均年龄(47.3 ± 3.4)岁; 病程4h~10d, 平均病程(4.2 ± 1.5)d。两组前庭神经炎患者的年龄、病程等临床资料经检验无统计学意义, $P>0.05$, 具有可比性。

纳入标准: (1) 100例前庭神经炎患者出现不同程度恶心呕吐、平衡障碍、视物旋转、持续性眩晕等症状^[4]; (2) 经临床检查, 所有研究对象出现可见水平或者水平扭转性自发性眼震; (3) 根据半规管功能检测结果显示, 患者半规管功能明显下降或者完全丧失^[5]; (4) 所有研究对象均知晓研究内容且签订知情同意书; (5) 医院伦理委员会通过本次研究内容。排除标准: (1) 本身存在耳蜗受损或者听力障碍患者; (2) 患有梅尼埃病患者; (3) 患有脑出血、脑肿瘤等原因导致的中枢性眩晕患者; (4) 缺乏完整资料患者; (5) 患有精神疾病、认知障碍疾病患者^[6]。

1.2 方法

给予对照组选用单纯激素治疗, 具体方法如下: 药物选用甲泼尼龙琥珀酸钠(生产单位: 常州四药制药有限公司; 国药准字: H20173357); 初次使用剂量: 每天80mg; 使用方法: 静脉滴注; 连续治疗3d后, 将药物剂量调整为每天40mg, 连续治疗3d后, 再次调整药物剂量为每天20mg, 继续服用3d后停止用药。如果患者伴有上呼吸道感染, 则加入抗病毒药物; 若患者伴有急性恶心呕吐, 则采用前庭抑制剂。

给予观察组选用激素联合前庭康复治疗。激素选用甲泼尼龙琥珀酸钠, 使用方法与对照组一致。前庭康复治疗: (1) 视靶变化训练, 引导患者视线由远到近、由近到远进行循环训练; (2) 交替固视, 在患者正前方放置两个静止视靶, 患者严禁在两个视靶之间交替转动, 头动方向与视靶方向一致; (3) 摇头固视, 患者头部按照上下左右的顺序摇动, 眼睛盯着正中间静止视靶, 确保视觉清晰; (4) 分离固视, 在患者前方放置两个静止视靶, 眼睛固视抵达一个视靶后再转头看另一个视靶, 确保每次固视抵达后才能够转动头部; (5) 反向固视, 患者严禁随着移动视靶转动, 但头部与视靶呈反方向转动, 训练时让患者站在海绵垫上进行重心平衡训练。每次固视训练坚持15~30min, 每天进行2~3次; (6) 行走训练, 护理人员引导患者进行行走训练, 后脚尖紧贴前脚跟进行直线行走, 持续训练1个月。

1.3 观察指标

两组前庭神经炎患者接受不同治疗后, 评估以下指标。

(1) 临床疗效^[7]: 治疗后, 头晕、恶心呕吐、自发性眼震等临床症状完全消失, 各项检测指标恢复正常, 则为完全治愈; 治疗后, 头晕、恶心呕吐、自发性眼震等临床症状有所好转, 各项检测指标改善, 则为治疗有效; 治疗后, 临床症状未缓解甚至病情加重, 则为治疗无效。

(2) 康复效果: 首先, 采用眩晕残障程度量表(DHI)评分对眩晕及平衡障碍情况进行评估, 分值与结果成反比^[8]; 其次采用日常活动前庭功能障碍等级量表(VADL)评分进行评估, 分值与结果呈反比; 最后, 采用计时起立行走测试

(TUG)对两组患者进行测试,时间越短,则说明行走能力越好^[9]。

(3)治疗安全性:统计治疗后两组不良反应情况,症状包括浑身乏力、失眠、燥热。

1.4 统计学处理

应用SPSS 19.0软件对临床资料进行统计分析,计数资料用(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

从临床疗效上看,观察组治疗效果明显优于对照组治疗

表2 两组康复效果对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	DHI 评分		VADL (分)		TUG (s)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	8.53 ± 2.06	3.48 ± 1.05	74.19 ± 6.34	30.57 ± 2.62	27.42 ± 2.63	19.52 ± 3.07
观察组	50	8.55 ± 2.14	2.09 ± 0.25	74.25 ± 6.20	23.62 ± 2.15	27.56 ± 2.34	13.25 ± 1.25
t		0.0476	9.1061	0.0478	14.5000	0.2812	13.3753
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组治疗安全性对比

治疗安全性方面,观察组不良反应发生率明显低于对照组,分别为4%、16%,两组治疗安全性差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组治疗安全性对比[n(%)]

组别	n	浑身乏力	失眠	燥热	总发生率
对照组	50	3 (6.0)	4 (8.0)	1 (2.0)	8 (16.0)
观察组	50	1 (2.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	2 (4.0)
χ^2					4.0000
P					<0.05

3 讨论

从临床研究上看,前庭神经炎中主要包括三种类型:流行性神经迷路炎、急性迷路炎、前庭麻痹症,其中急性迷路炎经常在夜晚发作,患者会出现恶心呕吐等症状,短时间段症状加剧^[10]。一般情况下,前庭神经炎症状仅限于与前庭系统,对中枢神经和耳蜗不会造成较大损伤。如果不及时治疗,会导致病情不断发展,炎症不断扩大,引发内耳器质性病变,听力功能降低,严重的情况下还会使炎症向颅脑扩散,引起其他并发症。临床上,主要通过糖皮质激素、抗眩晕、营养神经的药物治疗,虽然可短暂缓解临床症状,但是后遗症发生率较大,病情容易反反复复发作,降低生活质量。本次研究所用激素为甲泼尼龙,该药物的抗炎效果较好,可有效抑制炎症因子释放、合成,改善毛细血管、细胞膜通透性,降低局部组织肿胀,促进前庭功能改善。仅仅采用糖皮质激素的作用效果有限,一旦停药,病情会再次发作,但是长期服用糖皮质激素又会诱发不良反应产生。所以,我们需要寻求一种安全性、有效性高的方法。本文在单纯激素治疗的基础上加用前庭康复治疗,本体感觉信号训练与运动反复视觉训

练来锻炼中枢神经系统,通过反复刺激来促进前庭代偿增加,重新建立脑部平衡状态,缓解头晕目眩、自发性眼震等症状,提高患者自身的耐受能力。通过本次研究结果上看,经过激素联合前庭康复治疗,观察组临床疗效明显高于对照组;无论是眩晕和平衡障碍还是日常活动前庭功能都得到了良好的改善,行走功能恢复快速,治疗安全性更高。

表1 两组临床疗效对比

组别	n	疗效显著	治疗有效	治疗无效	总有效率
对照组	50	19 (38.0)	20 (40.0)	11 (22.0)	39 (78.0)
观察组	50	22 (44.0)	26 (52.0)	2 (4.0)	48 (96.0)
χ^2					7.2329
P					<0.05

2.2 两组康复效果对比

治疗前,两组DHI、VADL、TUG评分无明显差异,治疗后,观察组三项评分明显低于对照组三项评分,两组前庭神经炎患者的康复效果差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

练来锻炼中枢神经系统,通过反复刺激来促进前庭代偿增加,重新建立脑部平衡状态,缓解头晕目眩、自发性眼震等症状,提高患者自身的耐受能力。通过本次研究结果上看,经过激素联合前庭康复治疗,观察组临床疗效明显高于对照组;无论是眩晕和平衡障碍还是日常活动前庭功能都得到了良好的改善,行走功能恢复快速,治疗安全性更高。

综上所述,与单纯激素治疗相比,前庭神经炎采用激素联合前庭康复治疗的效果十分显著,在很大程度上加快炎症吸收,加快前庭代偿的同时,疗效明显增加,减少了药物副作用的发生,其作用价值受到高度认可。

参考文献

- [1] 滕锐博. 激素联合前庭康复治疗与单纯激素治疗前庭神经炎的临床疗效比较观察[J]. 中国保健营养, 2020,30(14):123.
- [2] 王朝霞,徐先荣,李远军,等. 激素联合前庭康复治疗与单纯激素治疗前庭神经炎的临床效果观察[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019,33(6):493-497.
- [3] 李远军,徐先荣. 前庭神经炎的研究进展[J]. 中华耳科学杂志, 2016,14(4):515-520.
- [4] 兰威. 前庭康复训练配合地塞米松治疗前庭神经炎的效果探析[J]. 临床医学工程, 2018,25(10):1335-1336.
- [5] 汪晓锋,周燧. 前庭下神经炎10例临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2018,25(4):214-217.
- [6] 石磊,王爱平,孙海波. 前庭神经炎中西医结合治疗的临床研究[J]. 中医耳鼻咽喉杂志, 2018,8(2):67-71.
- [7] 刘艳华. 前庭神经炎的临床治疗分析[J]. 系统医学, 2017,2(16):31-32,35.
- [8] 李海燕,杨陈丽,孙丽. 甲钴胺治疗前庭神经炎疗效研究[J]. 医学理论与实践, 2015,28(23):3174-3175,3185.
- [9] 刘德源. 鼠神经生长因子联合糖皮质激素在急性前庭神经炎治疗中对CP值与DHI评分的影响分析[J]. 当代医学, 2020(13):56-58.
- [10] 冯慧敏,金占国,刘红巾,等. 不同前庭功能检查评估前庭神经炎康复疗效的临床价值[J]. 中华医学杂志, 2021,101(26):2085-2088.