

前庭康复训练联合八段锦在眩晕患者中的疗效研究

李雪, 徐丹

贵阳市第二人民医院 贵州贵阳

【摘要】目的 浅析眩晕患者采用前庭功能训练操联合八段锦行康复护理指导的效果。**方法** 选取 2024 年 3 月至 2025 年 2 月收治的眩晕患者 90 例, 对照组采用基础护理; 观察组采用前庭功能训练操联合八段锦, 对比临床效果。**结果** 观察组患者颈性眩晕症状与功能评估量表标优于对照组, 且观察组患者生活质量评分高于对照组, 对比差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 针对眩晕患者实施前庭功能训练操联合八段锦的效果显著, 有助于改善症状, 提升生活质量, 干预效果确切。

【关键词】 前庭功能训练操; 眩晕患者; 康复护理; 八段锦; 生活质量

【收稿日期】 2025 年 8 月 18 日 **【出刊日期】** 2025 年 9 月 16 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250450

Effect of vestibular rehabilitation training combined with Baduanjin on patients with vertigo

Xue Li, Dan Xu

Guiyang Second People's Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To evaluate the effectiveness of vestibular function training exercises combined with Baduanjin in rehabilitation care for patients with vertigo. **Methods** A total of 90 patients with vertigo admitted from March 2024 to February 2025 were selected. The control group received basic care, while the observation group underwent vestibular function training exercises combined with Baduanjin. Clinical outcomes were compared. **Results** The observation group showed better cervical vertigo symptoms and function assessment scores compared to the control group, and their quality of life scores were also higher, with significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing vestibular function training exercises combined with Baduanjin for patients with vertigo is highly effective, improving symptoms and enhancing quality of life, with clear intervention effects.

【Keywords】 Vestibular function training; Patients with vertigo; Rehabilitation nursing; Ba Duan Jin; Quality of life

眩晕是临床常见的症状, 严重影响患者的生活质量。前庭功能训练操作为一种有效的康复治疗方法, 已被广泛应用于眩晕患者的治疗中, 其通过一系列特定的头部和身体运动, 可以改善前庭系统的功能, 减轻眩晕症状^[1]。八段锦作为一种传统的健身方法, 具有调节呼吸、促进血液循环、增强体质等功效。近年来, 越来越多的研究表明, 八段锦可以改善平衡功能, 增强核心肌群力量, 对眩晕的康复也有一定的益处^[2]。本研究旨在为眩晕患者的康复护理提供新的思路和方法。鉴于此, 选取选取 2024 年 3 月至 2025 年 2 月收治的眩晕患者 90 例, 预期联合干预能够更有效地缓解眩晕症状, 提高患者的平衡功能和生活质量。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 3 月至 2025 年 2 月收治的眩晕患者 90 例, 依照数字随机分组法, 观察组男 22 例, 女 23 例; 年龄在 35-73 岁, 平均年龄 (55.34 ± 2.56) 岁。对照组男 21 例, 女 24 例; 年龄在 33-72 岁, 平均年龄 (56.89 ± 2.23) 岁。就患者年龄、性别对照统计结果为 $P>0.05$, 可以对比。

1.2 干预方法

两组患者均开展基础护理干预, 内容如下。第一, 向患者及其家属讲解眩晕的相关知识, 包括疾病的病因、症状、治疗方法及预防措施等, 帮助患者了解自身病情, 积极配合治疗, 并做好疾病的自我管理。第二, 由于眩晕患者容易发生跌倒等意外, 因此需要加强安全防护措施, 例如: 保持病床周围环境整洁, 避免地面

湿滑;协助患者进行活动,必要时使用辅助工具;指导患者避免突然改变体位等。

(1) 对照组采用前庭功能训练

根据患者的具体情况,选择合适的前庭功能训练操,例如:代偿训练、习服训练、姿势控制训练等。训练强度应循序渐进,逐渐增加训练的难度和时间。训练过程中,密切观察患者的反应,如有不适,应立即停止训练。具体如下:

代偿训练:通过训练其他感觉系统(如视觉和本体感觉)来代偿前庭功能的缺失,例如:头部运动训练、眼球运动训练等。

习服训练:反复进行引起眩晕的刺激,使患者逐渐适应,从而减轻眩晕症状,例如:重复头部旋转、体位改变等。

姿势控制训练:通过训练患者的平衡能力和协调性,提高其姿势稳定性,例如:站立平衡训练、行走训练等。

(2) 观察组采用前庭功能训练联合八段锦

指导患者练习八段锦,每天练习 1-2 次,每次练习 20-30 分钟。练习时应注意动作的规范性和呼吸的配合,并根据患者的自身情况调整练习的强度和时长。八段锦操作如下:患者取站立位,双脚平行与肩同宽,全身放松。首先进行预备式:两臂自然下垂,两眼平视前方,调匀呼吸。然后开始八段锦的练习:第一式,两手托天理三焦,双臂缓缓上举过头顶,掌心向上,同时深吸气;然后双臂慢慢下落,掌心向下,呼气。第二式,左右开弓似射雕,左脚向左横跨一步,成马步,同时两臂向两侧平举;然后左臂屈肘,右手呈拉弓状,同时吸气;最后还原,呼气,换右脚和右手进行相同的动作。第三式,调理脾胃须单举,一手上举,掌心向上,另一手按于同侧腹部,同时吸气;然后两手交换,呼气。第四式,五劳七伤往后瞧,头向左后方转动,同时吸气;

然后头部还原,呼气,再向右后方转动。第五式,摇头摆尾去心火,两腿分开略宽于肩,两手叉腰,先顺时针方向旋转腰部,再逆时针方向旋转。第六式,两手攀足固肾腰,身体前屈,双手尽量触地,然后慢慢起身。第七式,攒拳怒目增气力,握紧双拳,同时瞪眼,然后放松。第八式,背后七颠百病消,双脚脚跟抬起,然后轻轻落下,反复多次。练习过程中,动作要缓慢柔和,配合呼吸,意守丹田。

联合训练方案:前庭功能训练操和八段锦可以交替进行,例如:上午进行前庭功能训练操,下午进行八段锦练习。或在进行前庭功能训练操的同时,配合八段锦的呼吸方法。训练过程中应密切观察患者的反应,如有不适应立即停止训练,避免过度训练。

1.3 评价标准

对比颈性眩晕症状与功能评估量表,其包括五个方面的内容,分别是眩晕、肩颈痛、头痛、心理及社会适应、日常工作与生活。分值高,则说明患者的该项症状较轻。

对比患者的生活质量,有四个方面,即心理领域、生理领域、社会领域、环境领域,分值高,则代表生活质量高。

1.4 统计方法

运用 SPSS 23.0 统计软件评估眩晕患者资料,计量资料在 t 检验后呈现为($\bar{x} \pm s$),在 χ^2 检验下为(例,%),其结果 $P < 0.05$,则具有统计学差异。

2 结果

2.1 对比眩晕症状与功能

观察组患者颈性眩晕症状与功能评估量表标优于对照组,对比差异显著($P < 0.05$),见表 1。

2.2 对比生活质量

观察组患者生活质量评分高于对照组,对比差异显著($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组颈性眩晕症状与功能评估量表评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	眩晕		肩颈痛		头痛		心理及社会适应		日常工作与生活	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=45)	6.69±1.32	13.54±3.15	1.24±2.76	3.00±0.18	0.84±0.21	1.63±0.24	2.18±0.23	3.71±0.76	2.75±10.25	3.75±0.25
对照组(n=45)	6.86±1.63	11.53±2.42	1.23±3.25	2.26±0.21	0.83±0.20	1.45±0.16	2.11±0.31	3.18±0.75	2.70±10.23	3.37±0.67
t	0.074	11.437	0.018	14.303	0.432	25.523	0.031	8.229	0.022	7.939
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理领域		生理领域		社会领域		环境领域	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	10.27±3.64	13.5±3.45	10.32±3.83	12.94±3.90	10.14±2.55	13.8±2.96	11.44±2.57	14.3±3.82
观察组	45	10.13±3.72	17.84±3.97	10.43±4.02	15.46±4.38	10.22±2.86	17.3±3.47	11.23±2.75	16.8±3.59
t		0.256	7.139	0.143	4.529	0.097	5.584	0.107	4.069
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

在眩晕患者的康复护理中, 前庭功能训练操和八段锦的联合应用逐渐受到重视。当前, 许多医疗机构尚未全面实施系统化的康复护理方案, 导致患者的康复效果不尽理想^[3]。尽管基础护理措施如生命体征监测和用药指导已得到广泛应用, 但针对眩晕症状的专门训练仍显不足。前庭功能训练操通过改善前庭系统的功能, 能够有效缓解眩晕症状, 而八段锦的柔和运动则有助于提高患者的整体平衡能力和身体素质^[4]。

据悉, 前庭功能训练操针对性强, 直接作用于前庭系统, 通过代偿训练、习服训练和姿势控制训练等方法, 可以改善前庭功能, 减轻眩晕症状, 提高患者的平衡能力和空间定向能力^[5]。例如, 代偿训练利用视觉和本体感觉代偿前庭功能的缺失, 习服训练则通过反复暴露于致眩晕刺激, 降低患者对刺激的敏感性, 从而减轻眩晕发作的频率和程度^[6]。而八段锦作为一种传统的健身方法, 动作舒缓, 强调呼吸和意念的配合, 可以促进气血运行, 增强体质, 改善平衡协调能力, 并对患者的心理状态起到积极的调节作用^[7]。它不像某些剧烈运动可能加重眩晕, 反而有助于患者放松身心, 提高对眩晕的耐受性。两种方法能够优势互补, 前庭功能训练操着重于前庭功能的恢复, 八段锦则注重整体功能的提升, 共同促进患者的全面康复^[8]。此外, 这两种方法简便易行, 患者可以在家中或社区进行练习, 有利于长期坚持, 巩固疗效, 提高生活质量。

调研数据显示, 观察组患者在颈性眩晕症状和功能评估量表评分上优于对照组, 且生活质量评分也高于对照组 ($P<0.05$)。究其原因, 前庭功能训练操能够针对性地改善前庭系统的功能障碍, 例如通过反复头部运动降低对眩晕刺激的敏感性, 从而减轻眩晕症状; 而八段锦强调呼吸吐纳和肢体运动的协调, 可以增强颈部肌肉力量, 改善颈椎的稳定性, 促进血液循环, 从而缓解颈性眩晕引起的各种不适。此外, 八段锦还能调节植物神经功能, 减轻患者的焦虑和紧张情绪, 提高其对眩晕的耐受性, 进而改善生活质量。综合而言, 观

察组干预则将两种方法的优势结合起来, 既改善了前庭功能, 又增强了颈椎的稳定性和灵活性, 从而更有效地缓解颈性眩晕症状, 并最终提高患者的生活质量, 由此证实了联合干预的有效性和优越性。

综上所述, 结合前庭功能训练操和八段锦这两种方法的综合干预, 能更好地促进患者康复, 可推广。

参考文献

[1] 颜少观,王烨,陈瑞玲.前庭功能训练操在眩晕患者康复护理中的应用[J].中国卫生标准管理,2024,15(18):156-159.

[2] 姚小妮,丁涛,张晨,等.磁疗配合八段锦对气血亏虚型脑动脉供血不足性眩晕患者临床症状、平衡功能及生活质量的影响[J].四川中医,2024,42(04):217-220.

[3] 梁磊,郑莹,万敏.耳穴压豆结合八段锦在颈椎病性眩晕护理中的应用[J].光明中医,2024,39(02):384-387.

[4] 马少颜.综合康复护理在眩晕症患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(12):128-130.

[5] 魏冰,单希征,代欣,等.眩晕患者前庭康复护理的疗效评价[J].北京医学,2021,43(06):582-585.

[6] 晏芳,石欣,陈玉兰,等.坐式八段锦联合眩晕贴在高血压患者中的应用[J].医学理论与实践,2022,35(06):1061-1062.

[7] 徐芳,陈洁,胡欢,等.中医情志护理联合八段锦对颈性眩晕的护理效果分析[J].基层医学论坛,2023,27(06):117-120.

[8] 高霖普.改良前庭功能康复训练在眩晕患者康复护理中的应用[J].青海医药杂志,2020,50(02):23-25.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS