

沉浸式前庭康复训练结合正念护理对良性阵发性位置性眩晕复发率的干预效果

程思思

成都大学附属医院 四川 成都 610081

【摘要】：目的：探究沉浸式前庭康复训练结合正念护理对良性阵发性位置性眩晕（BPPV）复发率的干预效果。方法：选取我院 2023 年 5 月至 2025 年 2 月期间接诊的 86 例 BPPV 患者开展研究，按照随机数字表法分对照组、观察组，每组 43 例，对照组实施常规护理，观察组在此基础上实施沉浸式前庭康复训练结合正念护理，对比干预效果。结果：护理后，观察组 SAS 评分、SDS 评分较对照组低（ $P<0.05$ ）；观察组 VSI 评分、VSS-C 评分均较对照组低（ $P<0.05$ ）；观察组复发率 2.33%较对照组 18.60%低（ $P<0.05$ ）。结论：沉浸式前庭康复训练、正念护理的联合效果更理想，有效缓解患者焦虑抑郁情绪，改善前庭、眩晕症状，降低复发率，值得推广。

【关键词】：良性阵发性位置性眩晕；复发率；沉浸式前庭康复训练；正念护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.004

良性阵发性位置性眩晕（BPPV）作为前庭疾病的常见类型之一，发病率约为 22.4%^[1]。经过规范、科学的常规对症治疗，患者病情得到有效控制，然而仍有部分患者病情持续加重，面临前庭及眩晕症状反复、复发风险高、心理负担重等诸多问题。因此，做好 BPPV 患者的临床护理至关重要。常规护理作为 BPPV 患者的主要干预手段，整体效果欠佳。沉浸式前庭功能康复训练作为新型干预策略，强调在前庭功能康复训练中融入虚拟现实技术，借助高新技术手段营造多感官体验的虚拟世界，患者在类似真实环境的情境中完成系统性、规范化训练^[2]。正念护理作为一种循证支持的新型心理干预，通过冥想、身体体验等方式作用，引导患者专注于当下感受，以缓解负性心理，提升心理体验感。二者合用协同效果更高，致力于满足 BPPV 患者心理、生理需求，以促进心理与机体看康复，降低复发形成风险。本研究聚焦于 BPPV 患者护理情况，探究沉浸式前庭康复训练、正念护理的协同效果，为后续优化 BPPV 患者护理实践发展提供重要的参考，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2023 年 5 月至 2025 年 2 月开展研究，参照纳入、排除标准，纳入 86 例 BPPV 患者为研究对象，按照随机数字表法分两组进行对比，一般资料数据均衡可比。如表 1 所示。

表 1 一般资料的对比

组别		对照组	观察组	χ^2/t	P
例数		43	43	-	-
性别构成	男性	24(55.81)	22(51.16)	0.187	0.665
	女性	19(44.19)	21(48.84)		

平均年龄 $(\bar{x}\pm s)$,岁]		48.57 $\pm$ 4.33	49.17 $\pm$ 5.19	0.582	0.562
发病部位	左侧	25(58.14)	23(53.49)	0.189	0.664
	右侧	18(41.86)	20(46.51)		

1.2 纳入、排除标准

1.2.1 纳入标准

- （1）认知正常。
- （2）符合《良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017)》^[3]提到的 BPPV 相关诊断标准。
- （3）入组对象及其家属已知晓研究，自愿参与。

1.2.2 排除标准

- （1）既往有精神类疾病史。
- （2）合并占位性病变、血液病、重要脏器功能不全、中枢性前庭疾病、视觉障碍等。
- （3）其他内耳疾病，包括前庭神经炎、梅尼埃病等。
- （4）其他病因（颈椎病等）导致眩晕。

1.3 方法

对照组（常规护理），护士按医嘱为患者提供护理，包括：

- （1）系统评估患者病情严重程度，同时整理、分析其个人基本信息（年龄、性别、既往病史、既往用药史、工作性质、家庭结构等）、实验室检查结果及影像学资料，判断患者当前病情状况。
- （2）提供整洁、舒适的病房，保持室内光线柔和、温湿度适宜。
- （3）以口头形式向患者及其家属简要介绍 BPPV 相关知识。

(4) 按医嘱给予患者对症治疗，重点观察其治疗后反应，针对异常问题及时处理。

(5) 引导患者改变饮食结构，首选清淡易消化的高蛋白、高热量、高维生素食物，减少辛辣刺激性食物摄入。

(6) 指导患者进行常规前庭功能康复训练，共 10 个动作（眼动、基本平衡、步行、视追踪、扫视、凝视稳定、平衡、平衡站立、闭眼平衡、步态等练习），15min/1 次，2 次/d。

观察组（在常规护理基础上实施沉浸式前庭康复训练结合正念护理），内容为：

(1) 沉浸式前庭康复训练，备齐头戴式显示器、控制手柄、计算机；计算机将个人外部感官世界替换为虚拟环境，根据患者头部方向、身体运动进行实时更新画面；患者沉浸在 360°虚拟环境内，在规定时间内完成不同场景的训练项目，包括坐位训练、站立训练、注视稳定训练、平衡步态训练、中枢前庭功能训练，15min/1 次，2 次/d。

(2) 正念护理，①身体扫描，患者取平卧位，微闭双眼，集中注意力，从脚趾至头顶逐一觉察身体感受，此期间不加评判地观察头晕、眼震等感觉；②正念呼吸，患者取仰卧位或坐位，保持躯体放松，平静呼吸，并专注呼吸节奏，察觉腹部起伏，感受气息进出鼻腔的流动感；③正念冥想，患者取坐位，闭目，以非评判态度觉察脑海中浮现的念头，以旁观者角度接纳情绪存在；④正念内省，鼓励、引导患者坦诚分享此次正念练习中的身心感受、情绪变化、困惑，予以针对性答疑，引导其阐述内心困惑、宣泄内心苦闷，正视心理困扰、训练难度，强化对正念技能的理解与运用。

1.4 观察指标

效果评价包括情绪状况、病情改善情况、复发率。

(1) 情绪状况：SDS 量表、SAS 量表分临界值为 53 分、50 分，得分越高，负性情绪越严重。

(2) 病情改善情况：前庭症状指数（VSI）评分量表总分 60 分，得分越高，前庭功能恢复良好；汉化眩晕症状（VSS-C）评分量表总分 136 分，得分越高，越严重。

(3) 复发情况：统计并记录复发病例。

总发生率=复发病例/入组总病例数（43）×100%。

1.5 统计学方法

用 SPSS27.0 统计学软件处理数据。计量资料、计数资料分别用 t 检验、 χ^2 检验。P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急救效果的对比

护理后，观察组 SDS 评分、SAS 评分明显下降，低于对照组（P<0.05）。如表 2 所示。

表 2 情绪变化的对比[（ $\bar{x}\pm s$ ），分]

组别		对照组	观察组	t	P
例数		43	43	-	-
SDS 评分	护理前	58.47±4.31	57.21±5.19	1.225	0.224
	护理后	52.27±3.13a	50.39±2.19a	3.227	0.002
SAS 评分	护理前	54.47±2.31	55.21±3.19	1.232	0.221
	护理后	50.31±1.63a	48.27±1.57a	5.911	<0.001

注：与本组护理前比较，aP<0.05。

2.2 病情改善情况的对比

护理后，观察组 VSI 评分高于对照组、VSS-C 评分低于对照组（P<0.05）。如表 3 所示。

表 3 病情改善情况的对比[（ $\bar{x}\pm s$ ），分]

组别		对照组	观察组	t	P
例数		43	43	-	-
VSI 评分	护理前	28.47±4.35	29.21±5.19	0.717	0.475
	护理后	45.43±6.15a	49.33±7.17a	2.707	0.008
VSS-C 评分	护理前	87.53±9.25	86.49±8.39	0.546	0.587
	护理后	47.53±3.25a	31.43±2.17a	27.016	<0.001

注：与本组护理前比较，aP<0.05。

2.3 复发率的对比

干预后，观察组复发率较对照组低（P<0.05）。见表 4。

表 4 复发率的对比[n（%）]

组别	对照组	观察组	χ^2	P
例数	43	43	-	-
复发率	8(18.60)	1(2.33)	4.468	0.035

3 讨论

BPPV 具有病情复杂、治疗难度、病情迁延不愈、反复发作等特点，严重损害患者个人健康，尤其是疾病发作时的剧烈旋转感、高风险的复发率，导致患者心理负担进一步加重，产生明显的焦虑、抑郁情绪，进而降低前庭代偿效率，形成恶性循环，造成不良预后^[4]。因此，如何解决 BPPV 患者的护理成为当前护理人员亟待解决的重要问题。

常规护理多聚焦于 BPPV 患者的病情观察、口头式健康教育、饮食指导、对症处理及前庭功能康复训练，缺乏对其心理需求的关注，再加上服务被动、干预形式单一、训练系统性及

针对性不足、患者依从性低下,因此效果有限,难以协同改善患者心理状况、临床症状及复发问题。

沉浸式前庭功能康复训练、正念护理的相结合,可构建“躯体-认知-情绪”三维干预模式,前者能保证患者在虚拟环境实现多场景、多体位、全方面的标准化训练,有效提高患者的训练趣味性与依从性;后者通过身体扫描、正念呼吸、正念冥想、正念内省等多维度干预措施,引导患者以非评判态度接纳症状与情绪。二者联合使用产生协同效应,多维度满足患者康复需求。

本研究结果显示,与对照组比较,观察组 SDS 评分、SAS 评分更低,说明沉浸式前庭康复训练、正念护理的联合使用具有良好的协同效果,有效缓解患者焦虑抑郁情绪。原因为,沉浸式前庭康复训练可克服传统前庭康复训练的乏味、枯燥等不足,激发患者学习兴趣,积极参与训练过程中,通过有趣、有效地进行不同项目练习,反复刺激视觉流动,以减轻恐惧、焦虑等负性情绪。同时,指导患者进行正念呼吸、正念冥想、自省等干预技巧,可进一步改善患者生理舒适度、心理状况,进而强化患者自我管理能力,使其正确看待疾病,积极应对焦虑、担忧、抑郁等心理困扰。

参考文献:

- [1] 逯蕊芳,马龙,刘莲花,等.SRM-IV眩晕诊疗系统治疗 BPPV 患者的临床效果及其复发影响因素[J].中国医药科学,2025,15(20):109-113.
- [2] 高瑞,李楠,吴杨.沉浸式前庭功能康复训练改善 BPPV 患者手法复位后残余走路不稳症状的效果及其对平衡功能的影响[J].医学理论与实践,2024,37(4):696-698.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会.良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,52(3):173-177.
- [4] 贺杨,陈敏.良性阵发性位置性眩晕复发的识别和预防关键因素分析[J].卒中与神经疾病,2026,33(1):99-101.
- [5] 费才莲,谢娟,张静怡,等.共情技术在首次良性阵发性位置性眩晕发作患者中的应用效果[J].中国临床医学,2025,32(2):188-194.

本研究结果显示:与对照组比较,观察组 VSI 评分、VSS-C 评分低,说明沉浸式前庭康复训练结合正念护理方案在改善患者病情状况,减轻前庭、眩晕症状方面展现出一定的优势。原因为,沉浸式前庭康复训练通过整合系统化、标准化的注视稳定、平衡步态等训练项目,协同改善患者受损的前庭功能,有改善前庭及眩晕症状。在此基础上联合实施正念护理,可针对性纠正患者对疾病的灾难化认知偏差,增强对不确定性的接受度,有效缓解心理压力,使其主动配合个体化、针对性康复训练,全面提升机体的总体康复水平。

本研究结果还显示,与对照组比较,观察组复发率低。原因为,沉浸式前庭康复训练通过高频次、标准化的多体位训练,促进前庭代偿达到充分水平,降低复发风险;正念护理中的正念呼吸、身体扫描、正念内省等措施,既能改善患者因情绪应激引发的颈部肌肉代偿性收缩,减少疾病诱因,又能帮助患者建立对疾病的理性认知,掌握疾病诱因及应对策略,进一步降低复发率^[5]。

综上所述,对 BPPV 患者实施沉浸式前庭康复训练结合正念护理方案,可有效减轻焦虑抑郁情绪,促进患身心健康、机体康复进程,进而改善缓解前庭、眩晕症状,降低复发率。