

·综述·

认知行为疗法治疗眩晕疾病的研究进展

刘寅,李秀玲,孙莉

作者单位
吉林省中医药科
学院老年病科
长春 130021
基金项目
吉林省卫生健康
技术创新项目
(No. 2020J098)
收稿日期
2021-12-11
通讯作者
孙莉
1085639208@
qq.com

摘要 眩晕是临床上常见症状之一,由于长期遭受疾病困扰,缺乏行之有效的预防及治疗手段,眩晕患者合并焦虑、抑郁等精神心理问题已经成为普遍现象,也为眩晕疾病治疗手段的选择与优化提出了新的要求。认知行为疗法(CBT)是一种被广泛应用于精神卫生领域的心理治疗方法,目前主要集中在治疗焦虑、抑郁等精神心理疾病以及不合理认知导致的心理问题。近年来,国内外相关学者尝试通过CBT对眩晕患者进行干预,取得了一定进展。本文通过对近年来CBT在眩晕疾病治疗中的临床应用进行综述,以期对眩晕疾病的临床诊疗提供更好的指导。

关键词 眩晕;认知行为疗法;焦虑抑郁;研究进展

中图分类号 R741;R741.02;R741.05 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20210898

本文引用格式:刘寅,李秀玲,孙莉. 认知行为疗法治疗眩晕疾病的研究进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2023, 18(2): 100-102.

眩晕作为临床上的常见症状之一,是众多复杂眩晕性疾病所共有的一种临床表现。美国的一项流行病学研究显示,以头晕及平衡障碍为主诉的患病人数约3300万,年患病率14.8%^[1]。与此同时,由于长期遭受疾病困扰,缺乏行之有效的预防及治疗手段,眩晕患者合并焦虑、抑郁等精神心理问题已经成为普遍现象。研究发现,在有眩晕症状的患者中,焦虑和抑郁的患病率分别为18%和11%^[2]。国内一项对综合医院眩晕门诊共305例患者的问卷调查显示,眩晕患者合并焦虑或抑郁情绪概率明显高于正常人^[3]。因此,近年来眩晕患者的精神心理问题正被临床医生及科研人员所关注,并通过抗焦虑抑郁药物、心理疗法等手段进行干预,以期寻找最佳治疗途径。认知行为疗法(cognitive behavioral therapy, CBT)作为一种心理治疗方法,已被广泛应用于治疗各类与精神心理相关的疾病之中。近年来,国内外相关学者尝试通过CBT对眩晕患者进行干预,以求达到改变患者对疾病的不良认知,纠正不良的认知行为,消除或减轻患者的焦虑抑郁情绪,提高临床疗效。本文通过对近年来CBT在眩晕疾病治疗中的临床应用进行综述,以期对眩晕疾病的临床诊疗提供更好的指导。

1 CBT的概念及理论基础

1962年著名的心理学家 Albert 率先提出不适应的认知会导致情绪困扰和行为方面的问题,并将这种治疗称为理性行为治疗方法^[4]。20世纪70年代,另一位著名的精神心理学家 Aaron Beck 以情绪障碍认知理论为基础,对 Albert 思想创造情感的原则进行了修改与发展,进一步促进 CBT 概念的形成。

CBT 是一种有结构、短程、认知取向的心理治疗方法,主要通过改变人的思维和行为,以改变人的不良认知,从而消除不良的情绪和行为^[5]。CBT 的理论基础源于认知理论和行为理论。在任何时候,人的认知并不总是正确的,当受到不良的精神和肉体刺激时,会导致人们产生不当(但不代表是错误)的认

知,而这些不适当的认知会指导人们产生不适当的行为,从而对患者的疾病感知产生影响。CBT 则是通过矫正人们这种不适当的认知,并进一步矫正不适当的行为,最终达到治疗目的^[6],其在临床上治疗焦虑症、抑郁症等心理疾病的改善方面已经取得证实。

2 眩晕疾病中的精神心理问题

各类眩晕疾病均可能伴发焦虑、抑郁等精神心理问题,其中前庭性偏头痛和梅尼埃病更容易出现。袁庆等^[7]通过对129例患者进行分析,结果显示梅尼埃病组的焦虑、抑郁发病率分别为50%与28.6%,前庭性偏头痛组的焦虑、抑郁发病率分别为45.9%与27%,均显著高于良性阵发性位置性眩晕与前庭神经炎2组。蒋黎娜等^[8]研究结果同样显示前庭性偏头痛和梅尼埃病患者的焦虑、抑郁情绪问题更突出。考虑一方面与疾病本身的特征性表现有关,另一方面此类患者病程通常较长,多呈反复复发性,且治疗效果欠佳,更容易给患者造成情绪和精神心理负担^[9]。

而良性阵发性位置性眩晕伴发焦虑抑郁^[10,11]的发病机制除考虑与大脑中传递前庭及情绪信息的通路存在相互重叠,异常的前庭刺激可促进5-羟色胺等神经递质释放而引发焦虑抑郁有关之外^[12],与患者的年龄、性别、病程长短、负性事件和既往精神病史等易感因素和认知行为也可能存在关联^[13]。

持续性姿势-知觉性头晕是一种以持续性头晕、不稳感,或非旋转性眩晕为主要核心症状的慢性功能性前庭疾病,焦虑及抑郁参与其发病过程,可能是其原因或结果。研究表明,焦虑相关人格特质、焦虑症个人史及家族史都可能是促使患者在相关触发事件后进展为持续性姿势-知觉性头晕的独立危险因素^[14]。而持续性姿势-知觉性头晕患者的人格基础及人格改变可能影响对疾病的感知,当患者发生头晕症状时可伴随恐惧、害怕、担忧等负面情绪,而这种长期的过度担忧也可能导致焦虑、抑郁等情感障碍的发生或加重^[15]。

除此之外,如前庭神经炎、前庭阵发症、突聋伴

眩晕等眩晕疾病在发病的同时或治疗阶段患者也常合并焦虑、抑郁等精神心理问题^[16-18],为临床诊疗工作带来了困难的同时,也对患者的预后产生了巨大影响。

3 CBT在眩晕疾病中的临床应用

CBT注重对患者心理进行干预,以解决患者的认知及情绪障碍、提升和改善患者的功能为侧重点,通过向患者释放积极的信号进行心理干预,调整患者已经形成的病态的心理防卫状态^[19]。现阶段CBT多在药物、康复的基础上联合应用治疗眩晕疾病,以产生额外的效应^[20]。

3.1 良性阵发性位置性眩晕

CBT对良性阵发性位置性眩晕的干预多选择在手法复位的基础上联合进行,以减轻患者主观症状,缓解焦虑抑郁情绪问题。李旭等^[21]在给予手法复位、药物治疗的基础上,联合CBT对24例有明确临床精神性症状的良性阵发性位置性眩晕患者进行干预,结果显示治疗后观察组的眩晕障碍量表(dizziness handicap inventory, DHI)-情感、DHI-功能,医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)及视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)评分显著优于对照组,提示认知行为治疗可改善良性阵发性位置性眩晕患者的情感及功能症状。

黎婉红等^[22]通过CBT对不同类型良性阵发性位置性眩晕患者复位后焦虑、抑郁情绪进行评估,结果显示CBT干预后4组不同类型良性阵发性位置性眩晕患者的焦虑、抑郁评分均显著降低。邢娟丽等^[23]对224例围绝经期良性阵发性位置性眩晕患者进行干预,2组患者在均给予手法复位治疗的基础上,试验组同时辅以CBT,结果显示治疗后不仅试验组焦虑、抑郁评分明显低于对照组,复发率也明显低于对照组。

由此看出,CBT治疗良性阵发性位置性眩晕的主要作用是一方面让患者能够充分了解疾病的特点、发病机制及治疗过程,消除患者自我诊断,使其在治疗中能够完全配合,达到复位时的要求体位,提高复位治疗效率;另一方面是降低患者对眩晕发作时的恐惧感,减少对疾病复发的担忧,减轻焦虑抑郁情绪对患者的不良影响。

3.2 持续性姿势-知觉性头晕

目前CBT在持续性姿势-知觉性头晕的临床研究相对较少,主要集中在对该病的前身-慢性主观性头晕。焦虑是慢性主观性头晕的主要影响因素之一,焦虑与神经递质5-羟色胺的释放与摄取存在密切关系,为此临床中多选用5-羟色胺再摄取抑制剂作为慢性主观性头晕治疗的首选药物。更多研究选择在联合药物和(或)康复治疗基础上给予CBT治疗,以验证其临床有效性。喻依川等^[24]通过对91例持续性姿势-知觉性头晕患者开展随机对照研究,2组患者均接受舍曲林治疗,在此基础上实验组患者接受每周2次,每次1小时的CBT治疗,结果提示CBT的加入可以显著提高舍曲林治疗持续性姿势-知觉性头晕的疗效和可接受性,减少舍曲林的使用剂量。杨明等^[19]选择西酞普兰与前庭康复训练联合CBT对慢性主观性头晕患者进行干预,结果显示3种治疗方法联合应用在改善患者头晕和焦虑情绪方面

优势更为明显。屠静^[25]通过前庭康复训练联合CBT对慢性主观性头晕患者眩晕和焦虑症状的影响进行分析,结果显示与单纯进行前庭康复治疗相比,联合CBT在改善眩晕残障严重程度总分、DHI-躯体、DHI-功能评分优势更为明显。

关于CBT的治疗时机选择与远期疗效方面,研究显示立即对慢性主观性头晕患者进行CBT治疗,比等待4周后进行治疗的头晕症状改善程度更为明显,但对焦虑、抑郁和压力等方面的调节无显著差别;并且与治疗前相比,治疗后、治疗后1个月与6个月的头晕严重程度均能够得到显著改善,但改善程度并不会随着时间的延长而发生变化^[26,27]。此项研究中有约1/4的患者在给予CBT治疗后没有得到症状上的改善,考虑一方面与某些影响治疗效果的特定性因素,如焦虑严重程度和长期的病程有关,另一方面也不能排除存在共病的问题。因此,临床上选择CBT治疗时应根据患者的焦虑程度和病程长短做出正确的预判,焦虑程度较重时应针对性的抗焦虑治疗,长期的头晕病史则强调快速诊断和治疗的必要性。同样,如果考虑患者存在共病的时候,应优先解决共病疾病。

3.3 前庭性偏头痛

焦虑、抑郁除可能诱导前庭性偏头痛患者疾病发作之外,长期的焦虑、抑郁也会加重患者对眩晕、头晕症状的自身感受,形成不合理的认知。CBT正是通过纠正患者这种不合理的认知,进行认知重建,减轻或者消除患者焦虑、恐惧等不良情绪与生理反应,从而达到改善症状严重程度,提高日常生活质量的目的。孙凤丽等^[28]通过对65例前庭性偏头痛伴焦虑抑郁患者进行CBT干预,结果显示CBT可有效缓解前庭性偏头痛患者的焦虑抑郁情绪。杨明^[29]选择CBT联合氟桂利嗪治疗前庭性偏头痛,结果同样显示研究组治疗的总有效率和治疗后生活质量评分改善优势更为明显。

3.4 前庭神经炎

急性前庭神经炎患者由于突然出现剧烈眩晕导致空间定位出现障碍,以及伴随的姿势平衡功能异常,往往让患者不能正视疾病,自信心下降,以及对疾病的预后产生消极观念等不良认知,从而形成焦虑抑郁情绪。严钢莉等^[30]将73例合并焦虑抑郁的急性前庭神经炎患者分为CBT组、黛力新组及对照组,结果显示CBT组和黛力新组的DHI-躯体、DHI-情感、DHI-功能、HADS和VAS评分较对照组均显著降低,与黛力新组比较,CBT组的VAS评分降低更为明显。

4 问题与展望

CBT作为一种心理治疗手段在眩晕疾病的治疗过程中发挥了重要作用,但目前国际上针对眩晕的CBT治疗方案仍然缺乏统一标准,临床实施中也多需要精神科医生负责或参与,临床推广难度较大。另外,现有的研究中多以小样本的随机对照试验为主,治疗周期普遍较短,且缺乏长期的随访,CBT的远期疗效有待进一步验证。因此,开展以循证医学为指导的真实世界研究,加快CBT治疗的普及与推广,使其贯穿眩晕疾病治疗过程中,切实提高眩晕疾病的临床疗效将有重要意义。

参考文献

[1] Kerber KA, Callaghan BC, Telian SA, et al. Dizziness symptom type prevalence and overlap: a US nationally representative survey[J]. *Am J Med*, 2017, 130: 1465.

[2] Kim SK, Kim YB, Park IS, et al. Clinical analysis of dizzy patients with high levels of depression and anxiety[J]. *J Audiol Otol*, 2016, 20: 174-178.

[3] 刘永胜, 朱欣茹, 汤勇, 等. 前庭综合征患者伴发焦虑抑郁情绪的调查[J]. *中华耳科学杂志*, 2019, 17: 818-822.

[4] 冉文静, 张琪, 冯雪, 等. 认知行为疗法在颞下颌关节紊乱病中的应用进展[J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36: 2238-2241.

[5] Peñacoba C, González MJ, Santos N, et al. Psychosocial predictors of affect in adult patients undergoing orthodontic treatment[J]. *Eur J Orthod*, 2014, 36: 93-98.

[6] Wenzel A. Basic Strategies of Cognitive Behavioral Therapy[J]. *Psychiatr Clin North Am*, 2017, 40: 597-609.

[7] 袁庆, 史冬梅, 余力生, 等. 不同周围性眩晕疾病患者焦虑/抑郁状态的比较[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2015, 29: 729-732.

[8] 蒋黎娜, 于倩如, 于杰, 等. 前庭性眩晕疾病患者焦虑和抑郁状况研究[J]. *山东大学耳鼻喉眼学报*, 2020, 34: 1-5.

[9] Petri M, Chirilă M, Bolboacă SD, et al. Health-related quality of life and disability in patients with acute unilateral peripheral vestibular disorders[J]. *Braz J Otorhinolaryngol*, 2017, 83: 611-618.

[10] Zhu C, Li Y, Ju Y, et al. Dizziness handicap and anxiety depression among patients with benign paroxysmal positional vertigo and vestibular migraine[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99: e23752.

[11] Kozak HH, Dündar MA, Uca AU, et al. Anxiety, Mood, and Personality Disorders in Patients with Benign Paroxysmal Positional Vertigo[J]. *Noro Psikiyatr Ars*, 2018, 55: 49-53.

[12] 李非田, 戴春富. 外周性眩晕并发焦虑的神经生物学机制[J]. *中国眼耳鼻喉科杂志*, 2018, 18: 134-136, 141.

[13] 孙慧, 万秀明, 贾庆霞, 等. 良性阵发性位置性眩晕患者合并抑郁焦虑研究进展[J]. *中国老年学杂志*, 2017, 37: 2594-2596.

[14] 李康之, 凌霞, 申博, 等. 持续性姿势-感知性头晕[J]. *神经损伤与功能重建*, 2018, 13: 300-302, 310.

[15] 梅俊华, 陈国华, 张忠文, 等. 持续性姿势-感知性头晕患者神经心理特征[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2019, 28: 837-841.

[16] 张田, 喻国冻, 顾平, 等. 心理干预联合前庭康复训练对合并焦虑抑郁的前庭神经炎患者疗效观察[J]. *中外医学研究*, 2020, 18: 169-172.

[17] 陈敏芬. 奥卡西平与卡马西平对前庭阵发症的疗效及安全性比较[D]. 山西医科大学, 2019.

[18] 邢英姿, 裴建军, 孙玉涛, 等. 突聋伴眩晕患者焦虑和抑郁状态的临床研究[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2017, 31: 1919-1922.

[19] 杨明, 段作伟, 张新江, 等. 西酞普兰与前庭康复训练联合认知行为疗法治疗慢性主观性头晕的临床疗效观察[J]. *西部医学*, 2018, 30: 888-891.

[20] Holmberg J, Karlberg M, Harlacher U, et al. One-year follow-up of cognitive behavioral therapy for phobic postural vertigo[J]. *J Neurol*, 2007, 254: 1189-1192.

[21] 李旭, 屈盛, 张尚荣, 等. 良性阵发性位置性眩晕的认知行为治疗[J]. *中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志*, 2017, 25: 338-340.

[22] 黎婉红, 胡永成, 陈国锋, 等. 认知行为疗法干预对不同类型良性阵发性位置性眩晕患者复位后焦虑(抑郁)的影响[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2018, 39: 2033-2036.

[23] 邢娟丽, 韩鹏, 徐宁, 等. 认知行为疗法对围绝经期良性阵发性位置性眩晕患者心理的影响[J]. *北京医学*, 2018, 40: 1036-1039.

[24] Yu YC, Xue H, Zhang YX, et al. Cognitive Behavior Therapy as Augmentation for Sertraline in Treating Patients with Persistent Postural-Perceptual Dizziness[J]. *Biomed Res Int*, 2018, 2018: 8518631.

[25] 屠静. 前庭康复训练联合认知行为疗法对慢性主观性头晕的疗效观察[D]. 苏州大学, 2017.

[26] Edelman S, Mahoney AE, Cremer PD. Cognitive behavior therapy for chronic subjective dizziness: a randomized, controlled trial[J]. *Am J Otolaryngol*, 2012, 33: 395-401.

[27] E J Mahoney A, Edelman S, D Cremer P. Cognitive behavior therapy for chronic subjective dizziness: longer-term gains and predictors of disability[J]. *Am J Otolaryngol*, 2013, 34: 115-120.

[28] 孙凤丽, 张培莉, 单希征, 等. 认知行为疗法对前庭性偏头痛患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2016, 24: 1216-1219.

[29] 杨明. 用认知行为疗法联合氟桂利嗪治疗前庭性偏头痛的效果探讨[J]. *当代医药论丛*, 2017, 15: 43-44.

[30] 严钢莉, 黎逢光, 李朝武, 等. 认知行为治疗对急性前庭神经炎合并焦虑抑郁状态的疗效评估[J]. *神经损伤与功能重建*, 2019, 14: 477-478, 486.

(本文编辑:唐颖馨)

(上接第 71 页)

[7] 郑静, 陈申, 崔焱. 机构老年人衰弱与轻度认知障碍的相关性研究[J]. *实用老年医学*, 2019, 33: 206-208.

[8] 郭佳翔. 蒙特利尔认知评估量表中文版的初步应用[D]. 北京: 北京协和医学院, 2011.

[9] 李莹, 钱美齐, 邱雪. 阿尔兹海默症生物标志物和早期诊断新技术[J]. *分析测试学报*, 2022, 41: 553-561.

[10] 邵文丽, 赵玲, 吴凡, 等. 蒙特利尔认知评估量表在老年神经认知障碍中的诊断价值[J]. *中国老年学杂志*, 2021, 41: 3551-3554.

[11] Abellan van Kan G, Rolland Y, Bergman H, et al. The I.A.N.A Task Force on frailty assessment of older people in clinical practice[J]. *J Nutr Health Aging*, 2008, 12: 29-37.

[12] 韩君, 王君俏, 谢博钦, 等. Fried 衰弱表型和 FRAIL 量表及埃德蒙顿衰弱评估量表在社区高龄老年人衰弱筛查中一致性和适用性的比较研究[J]. *中国全科医学*, 2021, 24: 2669-2675.

[14] Hoyl MT, Alessi CA, Harker JO, et al. Development and testing of a five-item version of the geriatric depression scale[J]. *J Am Geriatr Soc*, 1999, 47: 873-878.

[15] Rinaldi P, Mecocci P, Benedetti C, et al. Validation of the five-item geriatric depression scale in elderly subjects in three different settings[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2003, 51: 694-698.

[15] Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living[J]. *Gerontologist*, 1969, 9: 179-186.

[16] 陈玲, 杨连招, 陆静钰, 等. 南宁市社区老年高血压患者轻度认知障碍现状及影响因素研究[J]. *中华护理教育*, 2022, 19: 566-571.

[17] Pushkarev GS, Zimet GD, Kuznetsov VA, et al. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Reliability and Validity of Russian Version[J]. *Clin Gerontol*, 2020, 43: 331-339.

[18] 张帆, 朱树贞, 邓平基. 领悟社会支持量表在国内住院病人社会支持研究中的应用评价[J]. *护理研究*, 2018, 32: 2048-2052.

[19] 郝单单, 李放. 衰弱与认知损害相关性研究进展[J]. *首都医科大学学报*, 2017, 38: 406-410.

[20] 田鹏, 杨宁, 郝秋奎, 等. 中国老年衰弱患病率的系统评价[J]. *中国循证医学杂志*, 2019, 19: 656-664.

[21] 王洁, 莫永珍, 史青凌, 等. 社区老年人衰弱与认知功能的相关性分析[J]. *护理研究*, 2019, 33: 832-835.

[22] 史亚楠, 官慧敏, 孙秋华. 老年轻度认知障碍患者抑郁情绪对工具性日常生活能力的影响[J]. *预防医学*, 2018, 30: 221-225.

[23] Medrano-Martínez P, Ramos-Platón MJ. Alteraciones cognitivas y emocionales en el insomnio crónico [Cognitive and emotional alterations in chronic insomnia][J]. *Rev Neurol*, 2016, 62: 170-178.

[24] 刘森, 马春, 李淑玲, 等. 生活方式与老年轻度认知障碍的关系[J]. *中国老年学杂志*, 2021, 41: 665-669.

[25] 王甜甜, 封蔚彬, 周桂娟, 等. 老年轻度认知障碍康复治疗研究进展[J]. *中国老年学杂志*, 2022, 42: 1773-1778.

[26] 赵涵, 向远, 裴丽君. 老年人多维度社会参与和家庭交往与抑郁情绪发生风险的关联研究[J]. *人口与发展*, 2021, 27: 110-122.

(本文编辑:唐颖馨)