



## 缓解慢性主观性头晕

# 活动比躺着更有益

孙慧纹 / 报道

sweehw@sph.com.sg

部分照片由受访者提供

置身于熙来攘往的购物商场内，高挂的霓虹灯不停闪烁，周围攒动的购物人群都赶在圣诞节之前做最后冲刺，而自己手上的购物清单却有超过一半未打钩。隐约的头晕症状好似被触发，突然感觉头重脚轻，站立不稳——这样的情况可能发生在慢性主观性头晕（chronic subjective dizziness, 简称CSD）患者身上。

### 平衡感涉及三大身体系统

伊丽莎白诺维娜医院耳鼻喉科高级顾问医生刘旺健副教授说，要了解慢性主观性头晕，首先要了解身体的平衡一般性：慢性主观性头晕处：一、双耳内前庭器官；二、眼睛的视觉系统；三、人体对关节、肌肉、韧带和本体感（proprioception）。这三种人体系统会将信息传递到脑部，经由小脑（cerebellum）整合和处理，协助人们感知与维持整体平衡感。

不过，当慢性主观性头晕患者遇到上述情景，因压力和感官刺激超出负荷，或许会促使大脑感到“困惑”。在这种压力条件下涉及的强烈视觉因素和本体感，会加剧CSD症状，并可能影响身体的平衡功能。

刘旺健医生进一步解释，如果一侧耳朵的前庭神经感知能力突然中断，平衡系统就会失控，引起头重脚轻或感觉身体不稳等头晕症状。一般上，大脑能迅速在几天或几周内反应过来，使症状得以缓解，但对于CSD患者来说，即使最初导致前庭神经紊乱

一般上，大脑能迅速在几天或几周内反应过来，使症状得以缓解，但对于CSD患者来说，即使最初导致前庭神经紊乱的损伤已经复原，仍可能隐约感到不稳定和持续头晕。

——刘旺健医生

慢性主观性头晕是临床上最常见的头晕类型之一，患者对运动刺激高度敏感，对头部运动、复杂视觉刺激或精细视觉任务耐受性差，症状会因环境或社交活动刺激加重。由于患者会出现头重脚轻，站立不稳等情况，年长者尤其要注意，以免影响平衡感，提高跌倒风险。一般慢性主观性头晕患者偏向卧床休息，但医护人员指出，正因为患者对运动非常敏感，更应鼓励他们从事健康活动，改善大脑适应不良的情况。

的损伤已经复原，仍可能隐约感到不稳定和持续头晕。这种情况会因为环境中的触发因素而加剧，如站在高处，或置身繁忙街道及人群中移动性高的场所。

刘医生说，尽管医学界未完全厘清CSD的确切病理过程，但有研究指出，它可能源于姿势控制机制、多感官信息处理、皮层空间定向整合（cortical integration of spatial orientation）和危险评估方面的功能变化。因此，CSD被归类为慢性功能性前庭障碍，这种病况也称为“持续性姿势——知觉性头晕”（persistent postural-perceptual dizziness, 简称PPPD）。

### 中西医谈多层病因

宜康中医纪慧君医师说，慢性主观性头晕是一种慢性非旋转性的主观性头晕或主观失衡的综合征。患者对运动刺激高度敏感，对头部运动、复杂视觉刺激或精细视觉任务耐受性差，症状会因环境或社交活动刺激增加，并可能严重影响患者的日常生活质量。

从中医角度来看，慢性主观性头晕属于“眩暈”及“郁证”的范畴。纪医师引述《素问·至真要大论》“诸风掉眩，皆属于肝”，强调眩暈的发生与肝脏有着密切关系。她解释，郁证是由于情志不舒，愤怒抑郁，忧愁思虑，以及气机郁滞等所致，以心情抑郁，情绪不宁，胸胁胀痛，或易怒易哭，或咽中如有异物梗塞等为主要临床表现。此病机主要为肝失疏泄，脾失健运，心失所养及脏腑阴阳气血失调。因此，患者应保持心情舒畅，消除紧张情绪及顾虑。在症状发作的间歇期不宜单独外出，以防发生安全事故；发作时应适当休息，保持室内安静光线昏暗，空气流通，同时避免刺激性食物及烟酒，饮食宜少盐。

纪医师指出，研究显示焦虑、抑郁、情绪障碍及睡眠障碍是导致慢性主观性头晕发病的重要因素。患者可能在起立或行走时感到摇晃，在特定环境如复杂的视觉刺激，或使用电脑阅读等视觉任务时感觉症状加重。若工作压力过大，一些患者还会在休息时感到头晕脑胀。

蔡伟得博士和纪旺健医生指出，CSD患者必须符合以下五项条件：

1 出现头晕，身体不稳或非旋转性眩暈症状的其中一项或多项，并持续三个月或更长时间。症状在多数日子会发生，偶尔会增加或减少，但会持续一整天。

2 症状的发生没有特定诱因，但任何主动或被动的动作，接触视觉刺激或复杂的视觉环境都会使症状恶化。

3 由促成眩暈、站立不稳、头晕或平衡问题，包括急性、偶发性或慢性前庭综合征，与其他神经、医学疾病或心理困扰所引发。

4 症状会令患者感觉很难受或损害身体功能。

5 使用排除诊断法，无法用其他疾病更好地解释症状

樟宜综合医院高级听力师蔡伟得博士说，一般上，压力可能是触发CSD的许多因素之一。CSD患者的大脑出现适应不良的反应时，并不限于由物理动作所引起的现象，因为大脑也整合来自视觉和本体感的信息。举例来说，有些人发生眩晕（motion sickness）是因为观看3D电影或快速移动的画面，而不一定是因为坐在移动的交通工具而发生晕船、晕车等现象。与视觉诱发的眩晕症类似，CSD患者的大脑因适应不良，更容易受到视觉刺激。

刘旺健医生说，CSD最常见的诱发状况是前庭疾病，如美尼尔氏病（Meniere's disease, 约25至30%），前庭偏头痛发作（约15至20%），有明显头晕症状的恐慌症或焦虑（各约15%），脑震荡或颈部扭伤（约10至15%），以及自主神经系统失调（约7%）。多数情况下，CSD发作前，患者的症状在本质上属于急性或偶发性。患者申诉在急性疾病发生后会出现CSD的慢性症状。然而，诸如广泛性焦虑症、自主神经系统失调和外周或中枢退行性疾病等诱因，会在不知不觉中发生，而表现症状亦可能是非典型的。因此，在将病人的症状归结为CSD之前，医生须详细了解患者的病史，做详细的身体检查，避免发生误诊或漏诊的情况。

蔡伟得博士和纪旺健医生指出，CSD患者必须符合以下五项条件：

1 出现头晕，身体不稳或非旋转性眩暈症状的其中一项或多项，并持续三个月或更长时间。症状在多数日子会发生，偶尔会增加或减少，但会持续一整天。

2 症状的发生没有特定诱因，但任何主动或被动的动作，接触视觉刺激或复杂的视觉环境都会使症状恶化。

3 由促成眩暈、站立不稳、头晕或平衡问题，包括急性、偶发性或慢性前庭综合征，与其他神经、医学疾病或心理困扰所引发。

4 症状会令患者感觉很难受或损害身体功能。

5 使用排除诊断法，无法用其他疾病更好地解释症状

的发生。

### 年长者尤其须警惕

陈笃生医院首席物理治疗师郑丽芳说，若慢性主观性头晕患者在急性发病期后未能重新适应，或许会在走路时表现出明显的视觉依赖，以及有适应不良的姿势和步态，如走路时步幅较短，步速较慢或步态较僵硬等。

陈笃生医院首席物理治疗师谢慧玲补充，患者会对身体的感觉或环境提高警惕，或避免可能触发症状的情况。这种适应不良的恐惧回避（Maladaptive Fear Avoidance）心态，会导致身体功能下降，影响日常生活、工作表现及个人的整体生活质量。

纪慧君医师指出，CSD女性患者的占比高于男性，以中老年患者占多数，青年患者居次。作为一种主观性感觉疾病，CSD患者到医院检查时，不会检测出脑部有器质性的病变。此病与多种疾病相关，包括偏头痛、创伤性脑损伤、自主神经功能失调，患者在发病时会有突发性头晕，须及时治疗避免病情恶化。

蔡伟得博士说，年长者尤其要注意CSD，因为这会影响他们的整体平衡感，提高跌倒风险。严重的恐惧心理和限制身体活动也可能导致CSD患者偏向卧床休息，进而促使肌肉失健（deconditioning）；其他问题也会接踵而来，如发展为颈部僵硬，活动范围有限，因缺乏运动而使身体更虚弱，以及肌肉无力。他提醒，一旦怀疑有类似症状应接受适当的医疗评估，排除其他可能病因。如果确诊为CSD，可尽早开始管理病情。

### 综合疗法可提高患者自信

CSD患者一般采取综合疗法，包括有关病情的教育，前

庭康复物理疗法（vestibular rehabilitation therapy, 简称VRT），以及药物治疗和心理辅导。郑丽芳指出，患者应当了解病情的性质，症状的形成原因和治疗方案，以提高自我控制病情的信心。有关病情的教育能帮助患者减轻焦虑和担忧。

谢慧玲解释，前庭康复物理治疗是一种为患者制定运动或锻炼计划的治疗方案，帮助大脑重新学习如何平衡，正常行走，以及提高个人对动作和移动视觉刺激或复杂视觉环境的适应能力。康复治疗的目的是减缓患者的症状，让他们提高信心，恢复日常生活。

针对CSD患者的前庭康复物理治疗主要集中在适应性治疗（habituation）。这类练习包括反复与逐渐接触刺激物与相关动作，协助重置神经系统的敏感性，使患者对动作的强烈反应脱敏，以及降低对视觉刺激的敏感性，从而提高患者的适应能力。

谢慧玲也说，平衡感训练可促进患者使用前庭系统，并减少

年长者尤其要注意CSD，因为这会影响他们的整体平衡感，提高跌倒风险。严重的恐惧心理和限制身体活动也可能导致CSD患者偏向卧床休息，进而促使肌肉失健。

——蔡伟得博士

慢性主观性头晕会因为环境中的触发因素而加剧。（iStock图片）



谢慧玲：平衡感训练可促进患者使用前庭系统，减少对视觉系统的依赖。

这些运动应适量且逐步增加，以避免过度刺激患者，造成反效果。

另外，在康复过程中采用认知行为治疗（cognitive behavioural therapy, 简称CBT）有助于大脑的调整，减少头晕与焦虑或担忧等情绪。郑丽芳指出，物理治疗师会与患者探讨症状的诱因，并逐渐让患者接触诱因，以提高适应能力，减少回避。物理治疗师也鼓励患者继续日常活动，包括开始时可尝试缓慢的步行锻炼，再逐渐增加速度和强度。

郑丽芳说：“到公园散步、骑脚踏车、做瑜伽、跳舞和园艺等活动，有助防止身体机能衰退和改善睡眠。练习如何放松呼吸、冥想、正念等，也有益于患者减少焦虑等情绪。”

两名物理治疗师强调，教育和认知行为治疗是康复计划中的重要部分，患者要遵循医嘱，适当调整治疗的练习进度并持之以恒，才能达到成效。此外，受过培训的医务人员可帮助症状严重的长期患者，学习管理和应对策略。这些患者往往也会受益于心理学家的认知行为治疗，以及药物治疗。

蔡伟得博士补充，与卧床休息对慢性主观性头晕患者更好的普遍看法相反，正因为患者对运动非常敏感，更应鼓励他们从事健康活动。

刘旺健医生指出，除了以上提到的前庭治疗和认知行为疗法等，CSD的治疗也可能包括针灸疗法。他说：“世界卫生组织公布一份可得益于针灸的疾病清单，其中包括美尼尔氏病、压力、抑郁和焦虑，这些病症通常与CSD相关。因此，在协助特定CSD病患时，我有时会建议通过针灸来辅助常规的西医治疗。”



郑丽芳：物理治疗师会与患者探讨症状的诱因，并让患者逐步接触诱因，以提高适应能力。



慢性主观性头晕患者可在物理治疗师的指导下做适应性治疗，包括凝视可产生视觉刺激的移动物体，如旋转的彩色雨伞。