

手法复位联合药物治疗良性阵发性位置性眩晕的疗效观察

王 伟, 黄韬韬, 环加军, 陈 鹏

作者单位: 210018 南京,空军南京招收飞行学员体检队神经内科
作者简介: 王 伟(1979-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:神经内科疾病的诊治;飞行学员体格检查中神经系统疾病的诊断及鉴别。E-mail:172870029@qq.com

[摘要] 目的 观察手法复位联合药物治疗良性阵发性位置性眩晕(BPPV)的疗效。方法 将 2015-08 ~ 2017-12 收治的 115 例 BPPV 患者随机分为观察组(57 例)和对照组(58 例),其中观察组采用手法复位联合药物治疗,对照组采用药物治疗,比较两组的疗效。结果 观察组总有效率为 94.73%,对照组总有效率为 72.41%,观察组疗效优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 手法复位联合药物治疗 BPPV 效果显著,值得临床推广应用。

[关键词] 手法复位; 药物治疗; 良性阵发性位置性眩晕; 疗效
[中图分类号] R 244.1 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2018)08-0809-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.08.22

Clinical effect of repositioning maneuver combined with medication on treatment of benign paroxysmal positional vertigo WANG Wei, HUANG Tao-tao, HUAN Jia-jun, et al. Department of Neurology, Nanjing Air Force Recruits Flight Cadets Medical Team, Nanjing 210018, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effect of repositioning maneuver combined with medication on treatment of benign paroxysmal positional vertigo(BPPV). **Methods** 115 patients with BPPV admitted from August 2015 to December 2017 were randomly divided into the observation group($n = 57$) and the control group($n = 58$). The observation group was treated with repositioning maneuver combined with medication, and the control group was treated with medication. The clinical effect was compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group(94.73 %) was significantly higher than that of the control group(72.41 %) ($\chi^2 = 10.387, P < 0.05$). The therapeutic effect of the observation group was better than that of the control group($Z = -5.304, P < 0.05$). **Conclusion** Repositioning maneuver combined with medication is effective in treatment of benign paroxysmal positional vertigo.

[Key words] Repositioning maneuver; Drug therapy; Benign paroxysmal positional vertigo; Therapeutic effect

良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo,BPPV)是最常见的眩晕疾病^[1],于 1921 年被 Barany 首次报道。临床主要表现为患者起床、躺下及翻身时出现眩晕,持续时间一般 < 1 min,轻重程度不等,轻者休息数分钟即可缓解,重者须卧床。BPPV 的发病机制一般认为是椭圆囊的耳石脱落并进入半规管引发眩晕。药物治疗是治疗 BPPV 的重要方法之一,但手法复位可使半规管内的耳石迅速复位,缓解眩晕症状。本研究观察手法复位联

合药物治疗 BPPV 的疗效,报道如下。
1 资料与方法
1.1 一般资料 选取 2015-08 ~ 2017-12 收治的 115 例 BPPV 患者为研究对象,其中男 54 例,女 61 例,年龄 45 ~ 78 岁,病程 1 ~ 7 d。将患者按照随机数字表法随机分为观察组(57 例)和对照组(58 例)。两组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 $[(\bar{x} \pm s), n]$

组 别	例数	性别		年龄 (岁)	病程 (d)
		男	女		
观察组	57	27	30	57.75 ± 8.28	2.99 ± 1.81
对照组	58	27	31	57.07 ± 8.09	2.94 ± 1.79
χ^2/t	-	0.008		0.449	0.133
<i>P</i>	-	0.930		0.654	0.894

1.2 诊断标准 根据中华医学会耳鼻咽喉科分会 2007 年发布的 BPPV 诊断依据^[1]: (1) 头部运动到某一位置时诱发的短暂眩晕。(2) 变位眼震试验阳性, 具有潜伏期短暂和疲劳性, 各半规管眼震特点如下: ①后半规管 BPPV。Dix-Hallpike (DH) 试验(+) 或侧卧 (side-lying) 试验(+), 患耳向地时, 眼震是由垂直性和扭转性两种眼震成分构成的混合性眼震, 其中垂直性眼震朝向眼球上极, 扭转性眼震向地 (患耳方向), 持续时间通常 < 1 min。②水平半规管 BPPV。翻滚试验(+), 在双侧变位检查中可诱发向地性或背地性水平眼震, 眼震持续时间 < 1 min。③前半规管。DH 试验(+), 患耳向地时, 眼震为垂直扭转性 (垂直性向眼球下极, 扭转性向地), 持续时间 < 1 min。

1.3 治疗方法 两组患者均嘱其调整紧张情绪, 卧床时多翻身, 注意休息保证睡眠充足。

1.3.1 对照组 采用药物治疗: 甲磺酸倍他司汀 [卫材 (中国) 药业有限公司, 国药准字 H20040130] 口服, 1 片/次, 3 次/d, 疗程 2 周; 盐酸氟桂利嗪胶囊 (西安杨森制药有限公司, 国药准字 H10930003) 口服, 1 粒/次, 3 次/d, 疗程 2 周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上联合手法复位治疗。患者中后半规管 BPPV 采用 Epley 手法复位: (1) 患者取坐位于治疗床上, 在帮助下头部朝患侧转 45°, 然后取仰卧位, 将头伸出诊疗床呈 30° 悬角; (2) 头部逐渐向健侧转 90°; (3) 患者头部及躯干向健侧翻转 90° 保持侧卧; (4) 头部转正, 慢慢做起, 并保持头部前倾 20°。水平半规管 BPPV 采用 Barbecue 翻滚法: (1) 患者坐于治疗床上, 在帮助下快速取仰卧位, 头向健侧转 90°; (2) 躯干向健侧翻转 180° (俯卧位), 头继续向健侧转 90°, 鼻尖朝下; (3) 身体继续向健侧转 90°, 呈侧卧位, 使患耳朝下; (4) 恢复坐位。进行以上复位时每个体位均维持至眼震消失或旋转感消失后保持 1 min。

1.4 疗效评估 分别于治疗后 1 周和 2 个月随访, 比较两组的疗效。根据中华医学会耳鼻咽喉科学分

会 2007 年所提出的 BPPV 疗效评估^[2] 进行评判。(1) 痊愈: 眩晕或位置性眼震完全消失; (2) 有效: 眩晕或位置性眼震减轻, 但未消失; (3) 无效: 眩晕和位置性眼震无变化, 加剧或转化为其他类型的 BPPV。总有效率 = (痊愈 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法 应用 SPSS20.0 统计软件对数据进行分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 *t* 检验, 计数资料组间比较采用 χ^2 检验, 等级资料组间比较采用秩和检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组的总有效率为 94.73%, 高于对照组的 72.41% (*P* < 0.05), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组 别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	57	45 (78.94)	9 (15.79)	3 (5.26)	54 (94.73)
对照组	58	17 (29.31)	25 (43.10)	16 (27.59)	42 (72.41)
Z/χ^2	-	-5.304		10.387	
<i>P</i>	-	0.000		0.001	

2.2 两组不良反应及处理情况 在手法复位治疗中, 6 例出现呕吐、面色苍白等自主神经症状, 嘱其放松心情, 平卧休息, 症状好转后其中 5 例继续手法复位治疗, 1 例患者放弃手法复位采用药物治疗。观察组中有 17 例复位完成后出现头晕、行走不稳等感觉, 于 1~3 周内缓解。药物治疗未见明显不良反应。

3 讨论

3.1 BPPV 是一种临床上常见的周围性前庭疾病, 是最常见的源于内耳的眩晕病, 一般人群发病率为 2.4%, 可见于各年龄段, 老年人多见, 女性多于男性。本病发病突然, 患者多异常恐惧, 平衡功能障碍, 日常活动受影响较大, 容易发生意外伤害, 及时有效的治疗能促进患者症状早期改善。其发病可分为原发性和继发性^[3]。关于 BPPV 的发病机制主要有两种学说: 壶腹嵴帽耳石症学说^[4] 和半规管耳石症学说^[5], 前者认为椭圆囊内脱落的耳石颗粒黏附在嵴顶, 增加了嵴顶的比重, 导致嵴顶比重明显大于内淋巴液, 从而使其对重力变化的敏感性显著增加, 当头位变化时, 尤其是后半规管与重力平行时, 壶腹嵴黏附的耳石可发生位置改变, 引起毛细胞偏斜而导致眩晕和眼震发作; 后者认为变性耳石颗粒并非外黏附于后半规管壶腹嵴, 而是悬浮于半规管长臂

的内淋巴中,当头部处于诱发体位时,颗粒状物沿与壶腹相反的方向运动,内淋巴也克服壶腹嵴的惯性发生相应移动,致使半规管壶腹神经异常兴奋出现症状。后者较好地解释了 BPPV 的临床特点,发作性、短暂潜伏性、疲劳性及变位实验阳性。按照半规管分类,由于后半规管骨管最长、位置低易受重力作用,耳石最易脱落致其内,为最常见类型;其次,水平半规管 BPPV 相对少发;由于前半规管位置最高,最少见。Dix-Hallpike 或 side-lying 试验可确定后或前半规管 BPPV,后半规管 BPPV 眼震是垂直扭转性眼震,其中垂直性眼震朝向上,同时眼球上极朝下方患耳扭转。滚转试验可确定水平半规管 BPPV,其眼震可由双侧变位检查诱发向地性眼震。手法复位治疗是以上述学说理论为基础,根据半规管解剖结构,通过改变患者体位及头位使半规管内的结石回到椭圆囊内,从而减轻至解除眩晕症状。

3.2 BPPV 治疗方法包括药物治疗、手法复位和手术治疗。手术治疗一般针对顽固性的 BPPV,风险较大,易造成内耳损伤。药物治疗是常用的治疗方法,部分药物能够使血管扩张,从而起到改善眩晕症状的作用^[6]。单纯药物疗效相对较差,传统手法复位治疗法对本病的治疗优势较大^[7~9],是目前治疗 BPPV 的主要方法^[10],与本研究结果一致。以往研究显示手法复位残余头晕发生率较高,章燕幸等^[11]指出,残余头晕 3 个月能自行缓解,具有自限性。在本研究随访中,复位后 30% 的患者有残余头晕,并于 3 周内缓解,时间短于相关报道,可能与服药治疗有关,葛利娜等^[12]报道倍他司汀能有效缩短 BPPV 患者残余头晕的时间。温晗光等^[13]也报道了手法复位配合药物治疗能提高 BPPV 的治愈率及缩短治愈时间。BPPV 治疗指南(2017)^[14]推荐在复位后出现头晕、平衡障碍等症状时,可以使用改善内耳微循环的药物辅助治疗。本研究使用的倍他司汀和氟桂利嗪均可以改善内耳微循环。倍他司汀能够阻断组胺和相应受体结合,对前庭功能起到一定的改善作用,能够增加脑部微循环量,对内耳血流量起到提高作用。氟桂利嗪能够阻断 5 羟色胺和组胺的受体,影响递质和相应受体结合,从而抑制了钙离子流入细胞内,从而起到扩张血管的作用,可增加脑部的血流量,改善前庭器官的微循环,有抑制周围性眩晕的作用。另外,药物治疗对于合并脑供血不足的眩

晕能起到较好的作用^[15,16]。

综上所述,手法复位治疗 BPPV 优于药物治疗,应为治疗的首选方法,加用药物治疗可有效缓解复位后的残余症状,对缩短治愈时间有一定的作用,说明手法复位联合药物治疗该类疾病具有显著优势,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 刘凤荣. Epley 手法复位治疗良性位置性眩晕疗效观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2012, 15(11): 1666 - 1667.
- 2 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会. 中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 良性位置性眩晕的诊断依据和疗效评估(2006)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(3): 163 - 164.
- 3 陈文亚. 手法复位治疗良性发作性位置性眩晕 98 例的疗效分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(23): 49 - 50.
- 4 Schuknecht HE. Cupulolithiasis [J]. Arch Otolaryngol, 1969, 90(6): 765 - 778.
- 5 Hall SF, Ruby RR, McClure JA. The mechanics of benign paroxysmal vertigo [J]. J Otolaryngol, 1979, 8(2): 151 - 158.
- 6 吕宏伟. 氟桂利嗪和倍他司汀治疗良性位置性眩晕疗效差异[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(20): 118 - 119.
- 7 刘兴健, 李剑挥, 王 新, 等. 手法复位与药物治疗良性阵发性位置性眩晕的疗效对比[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2015, 14(7): 488 - 490.
- 8 王春艳, 牛新霞. 手法复位治疗良性位置性眩晕 106 例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(62): 147.
- 9 罗 阳, 范 昱, 张晓莉, 等. 原发性与继发性良性位置性眩晕诊治分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(24): 100 - 101.
- 10 卫旭东. 良性阵发性位置性眩晕诊治进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(5): 345 - 348.
- 11 章燕幸, 吴承龙, 肖桂荣, 等. 良性阵发性位置性眩晕成功复位后残余头晕的研究[J]. 中华全科医学, 2013, 11(12): 1840 - 1841.
- 12 葛利娜, 韩丽雅, 黄向东, 等. 倍他司汀治疗良性阵发性位置性眩晕成功手法复位后的残余头晕[J]. 浙江实用医学, 2015, 20(5): 329 - 331.
- 13 温晗光, 林婷婷, 陈缪安. 管石复位的次数对良性阵发性位置性眩晕的疗效影响分析[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2014, 22(6): 597 - 599.
- 14 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. 良性位置性眩晕的诊断和治疗指南[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(3): 173 - 177.
- 15 杨道荣, 姜 霖. 盐酸氟桂利嗪联合尼莫地平治疗椎基底动脉供血不足疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(20): 74 - 75.
- 16 石翠娥. 脑心通胶囊联合西比灵胶囊治疗椎 - 基底动脉供血不足性眩晕的效果观察[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(5): 447 - 449.

[收稿日期 2018 - 02 - 10][本文编辑 韦 颖]