

DOI:10.16781/j.0258-879x.2018.03.0343

• 短篇报道 •

耳石复位联合药物对继发性良性阵发性位置性眩晕患者的应用效果

于红霞, 王淑珍, 李英杰, 武晓玲*, 郝智军
解放军 251 医院神经内科, 张家口 075000

[关键词] 眩晕; 良性阵发性位置性眩晕; 耳石复位; 药物

[中图分类号] R 745 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2018)03-0343-03

Effect of canalith repositioning combined with drugs on patients with secondary benign paroxysmal positional vertigo

YU Hong-xia, WANG Shu-zhen, LI Ying-jie, WU Xiao-ling*, HAO Zhi-jun

Department of Neurology, No. 251 Hospital of PLA, Zhangjiakou 075000, Hebei, China

[Key words] vertigo; benign paroxysmal positional vertigo; otoconia maneuver; drug

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2018, 39(3): 343-345]

良性阵发性位置性眩晕 (benign paroxysmal positional vertigo, BPPV) 是一种因位置变化引发的以短暂眩晕为主的外周性前庭疾病, 即当头部运动至特定位置时可引起短暂眩晕, 并伴发眼震、自主神经症状等^[1]。临床上根据 BPPV 的病因将其分为原发性和继发性 2 种, 病因不明确称之为原发性 BPPV, 常见的导致继发性 BPPV 的病因有头部外伤、前庭神经炎、梅尼埃病、突发性耳聋、偏头痛、耳或牙科手术、无关病因的卧床休息及全身性疾病 (高血压、糖尿病) 等^[2]。耳石复位是治疗 BPPV 的主要手段, 可减轻眩晕症状, 但仍有少数患者在短时间内眩晕无法得到改善。我院尝试在耳石复位基础上联合药物治疗, 提高了继发性 BPPV 的治疗效果, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 研究对象 选择 2015 年 5 月至 2017 年 5 月在解放军 251 医院诊治的继发性 BPPV 患者。纳入标准: 符合《良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南 (2017)》^[3] 中的继发性 BPPV 诊断标准。排除标准: 后颅窝肿瘤、颈椎病等中枢神经疾病致眩晕者, 贫血、肺结核患者和心肝肾功能异常者。所有纳入患

者均自愿签署研究知情同意书, 本研究通过解放军 251 医院医学伦理委员会审批。

1.2 分组与治疗方法 按随机数字表法将患者分为 2 组: 耳石复位组和联合治疗组。耳石复位组: 选用全自动 SRM-1V 型 BPPV 诊断治疗系统 (北京斯睿美医疗科技有限公司) 进行 BPPV 诊断性试验, 其中 Dix-Hallpike 诱发试验用于诊断前半规管型和后半规管型 BPPV, 仰卧翻滚试验 (supine roll test, SRT) 用于诊断水平半规管型 BPPV; Epley 复位法用于治疗后半规管型 BPPV, 改良 BBQ 复位法用于治疗水平半规管型 BPPV, Gufoni 复位法用于治疗水平半规管型 BPPV 嵴帽结石症。本研究无前半规管型 BPPV 患者。联合治疗组: 在耳石复位治疗基础上联合药物治疗 (持续 1 周)。使用药物: 眩晕宁片 (桂林三金药业股份有限公司, 国药准字 Z45020605, 0.38 g/片), 2 片/次, 3 次/d, 口服; 甲磺酸倍他司汀 (广东世信药业有限公司, 国药准字 H20100025, 6 mg/片), 6 mg/次, 3 次/d, 口服; 前列地尔 (哈药集团生物工程股份有限公司, 国药准字 H20084565, 2 mL/10 μg), 10 μg 加至 0.9% 氯化钠溶液 100 mL 中, 1 次/d, 静滴。4 周后观察疗效, 期间如出现复发, 可再行耳石

[收稿日期] 2017-09-15 [接受日期] 2018-03-05

[基金项目] 吴阶平医学基金会临床科研专项资助基金(320.6750.16198)。Supported by Clinical Research and Special Financing Fund of Wu Jieping Medical Foundation (320.6750.16198).

[作者简介] 于红霞, 主治医师。E-mail: 124372754@qq.com

*通信作者(Corresponding author). Tel: 0313-8785126, E-mail: xiaolingwu06@aliyun.com

复位。

1.3 评价标准 参照中华医学会耳鼻咽喉科学分会2006年发布的BPPV疗效评估标准^[4],简述如下。显效:无眩晕症状且Dix-Hallpike诱发试验(-),或体位眩晕消失,轻微头昏,无平衡感,Dix-Hallpike诱发试验(-)或(+);有效:眩晕或体位眼震明显减轻,但仍存在轻微症状;无效:眩晕、眼震症状未改善或进展为其他类型BPPV。总有效率(%)=(显效+有效)/总数×100%。依据中文版眩晕残障量表(Dizziness Haridicap Inventory, DHI)^[5]评估患者的生活质量,对情绪、功能和躯体3个指标进行评价,共25个项目,每个项目根据“是”“有时”“否”分别计4、2、0分,共100分;生活质量影响程度:0~29分为轻度,30~59分为中度,60~100分为重度。

1.4 统计学处理 采用SPSS 21.0软件进行数据处理。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两样本均数比较的 t 检验;计数资料以例数和百

分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。检验水准(α)为0.05。

2 结果

2.1 2组患者一般资料的比较 本研究共纳入128例继发性BPPV患者,其中耳石复位组64例,男女比例为31:33,年龄为35~72(55.17±9.58)岁,病程为2~6(2.95±0.64)个月;联合治疗组64例,男女比例为34:30,年龄为31~74(56.24±10.24)岁,病程为3~8(3.14±0.54)个月。2组患者的性别比例、年龄、病程差异均无统计意义(P 均>0.05)。

2.2 2组患者临床疗效的比较 治疗4周后联合治疗组总有效率为93.75%(60/64),高于耳石复位组的81.25%(52/64),差异有统计学意义($\chi^2=4.571, P<0.05$)。见表1。

2.3 2组患者生活质量的比较 治疗4周后,联合治疗组患者的情绪、功能和躯体评分及DHI总分均优于耳石复位组(P 均<0.05)。见表2。

表1 2组继发性BPPV患者临床疗效的比较

组别	显效	有效	无效	总有效
耳石复位组	36 (56.25)	16 (25.00)	12 (18.75)	52 (81.25)
联合治疗组	48 (75.00)	12 (18.75)	4 (6.25)	60 (93.75)
χ^2 值	4.987	0.731	4.571	4.571
P 值	0.026	0.392	0.033	0.033

BPPV: 良性阵发性位置性眩晕

表2 2组继发性BPPV患者生活质量的比较

组别	情绪评分	功能评分	躯体评分	DHI 总分
耳石复位组	20.36±2.52	19.56±5.11	18.56±2.54	56.29±5.74
联合治疗组	15.21±2.41	11.20±2.03	10.25±1.24	32.14±5.03
t 值	11.816	12.163	23.520	25.314
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

BPPV: 良性阵发性位置性眩晕; DHI: 眩晕残障量表

2.4 2组患者不良反应及复发情况的比较 联合治疗组患者的1周内恶心、呕吐、头痛、腹痛和腹胀等不良反应的总发生率为7.81%(5/64),与耳石复位组患者的10.94%(7/64)相比差异无统计学意义($\chi^2=0.368, P=0.544$)。随访3个月,联合治疗组患者BPPV的复发率为4.69%(3/64),低于耳石复位组患者的20.31%(13/64),差异有统计学意义($\chi^2=7.143, P=0.008$)。

3 讨论

继发性BPPV的发病机制因病因不同而不同,例如继发于前庭神经炎的BPPV,其发病机制可能是由前庭神经上支炎症致前半规管、水平规管的功能下降所致,或前庭动脉供血不足而引起前庭神经元炎症,继而引发BPPV^[6-7]。早期耳石复位治疗继发性BPPV可有效降低其复发率,是因为及早复位耳石可以让其快速回到椭圆囊斑处^[8-9]。

本研究结果显示, 联合治疗组治疗 4 周后总有效率为 93.75% (60/64), 高于耳石复位组的 81.25% (52/64), 治疗后情绪、功能、躯体评分及 DHI 总分均优于耳石复位组, 提示耳石复位联合药物治疗继发性 BPPV 的效果显著, 能更有效地改善患者的眩晕症状, 减轻眼震, 且有利于改善患者生活质量。分析原因可能是, 耳石复位的治疗原则在于依照半规管空间位置, 让患者半规管平面呈悬垂状态, 沿其平面快速旋转, 借助外淋巴液与骨半规管之间的相互运动、液体中管石颗粒物的惯性, 促使脱落管石颗粒重回椭圆囊, 以达到治疗目的^[10]。而在此复位治疗基础上, 给予患者眩晕宁片增加脑内杏仁核、下丘脑、脑干等部位的多巴胺、去甲肾上腺素、5-羟色胺含量, 从而促进椎基底动脉的血循环改善, 改善脑部微循环, 间接纠正小脑、脑干、枕叶血氧不足, 从而缓解眩晕症状^[11]。甲磺酸倍他司汀是一种类似于组胺的药物, 可选择性增加大脑、小脑、脑干、内耳的血液循环, 并松弛内耳毛细血管的前括约肌, 提高内耳血供, 使内耳毛细血管通透性提高, 有利于提高颈内动脉的血流量, 从而缓解内耳的淋巴水肿, 减轻眩晕; 同时, 其可加快内耳分泌、吸收淋巴液, 减轻内耳水肿, 缓解眼球震颤^[12]。前列地尔是扩张血管的药物, 具选择性, 是前列腺素 E1 脂微球载体药剂, 对病变部位具有靶向性, 对脑部、内耳的微循环增加具有选择性, 提高内耳毛细胞中的血液供给, 抑制毛细胞坏死、变性, 是治疗眩晕的疗效药^[13]。因此, 继发性 BPPV 患者经耳石复位、药物联合治疗后症状明显改善, 生活质量提高。本研究结果还显示, 2 组不良反应率差异无统计意义, 联合治疗组随访 3 个月后复发率低于耳石复位组 [4.69% (3/64) vs 20.31% (13/64), $P < 0.01$], 表明耳石复位联合药物治疗继发性 BPPV 的有效性、安全性高, 可有效降低患者的复发率。

[参 考 文 献]

[1] 熊彬彬, 赵晓明, 刘劲, 林春梅, 伍慧卿, 梁勇. 良性阵发性位置性眩晕复位短期疗效不佳的分析[J]. 中华耳科学

杂志, 2016, 14: 473-477.

- [2] 罗阳, 范罡, 张晓莉, 赵芝宝, 冯为菊, 路惠. 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: 100-101.
- [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: 173-177.
- [4] 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科学分会. 良性阵发性位置性眩晕的诊断依据和疗效评估(2006年, 贵阳)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42: 163-164.
- [5] HONG S M, KIM B G, LEE B C, PARK S K, HONG S K, LEE H J, et al. Analysis of psychological distress after management of dizziness in old patients: multicenter study[J]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2012, 269: 39-43.
- [6] LEE S U, KIM H J, KIM J S. Pseudo-spontaneous and head-shaking nystagmus in horizontal canal benign paroxysmal positional vertigo[J]. *Otol Neurotol*, 2014, 35: 495-500.
- [7] RIGA M, BIBAS A, XENELLIS J, et al. Inner ear disease and benign paroxysmal positional vertigo: a critical review of incidence, clinical characteristics, and management[J/OL]. *Int J Otolaryngol*, 2011, 2011: 709469. doi:10.1155/2011/709469.
- [8] 李改丽, 徐贤华, 秦杨, 戎健, 李烨瑾, 白淑蓉, 等. 尽早耳石复位治疗对 BPPV 的疗效及对复发的影响[J]. 西南国防医药, 2014, 24: 744-746.
- [9] LEE S K, KIM S J, PARK M S, BYUN J Y. Otolith organ function according to subtype of benign paroxysmal positional vertigo[J]. *Laryngoscope*, 2014, 124: 984-988.
- [10] 李爱君, 王永宝, 刘玉芳. 不同耳石复位法治疗 78 例良性阵发性位置性眩晕临床分析[J]. 浙江临床医学, 2014, 16: 18-20.
- [11] 王凯, 荣良群, 朱本亮, 王虎, 肖利杰. Epley 手法复位联合眩晕宁治疗青年后半规管良性阵发性位置性眩晕效果观察[J]. 中国综合临床, 2015, 31: 795-798.
- [12] 王静, 方永山. 甲磺酸倍他司汀片联合手法复位治疗良性阵发性位置性眩晕效果观察[J]. 中国当代医药, 2016, 23: 123-125.
- [13] 张雯雯, 张莉, 王淑芳, 耿彬. 薄芝糖肽治疗前庭性眩晕的疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2015, 21: 313-316.

[本文编辑] 杨亚红