

· 老年人听力障碍专栏 ·

手法复位与药物治疗良性阵发性位置性眩晕的疗效对比

刘兴健¹, 李剑挥², 王 新², 李北成², 雷 磊^{1*}

(¹解放军总医院耳鼻咽喉头颈外科, 北京100853; ²解放军总医院海南分院耳鼻咽喉头颈外科, 三亚 572000)

【摘要】目的 观察比较手法复位与药物治疗良性阵发性位置性眩晕(BPPV)的疗效。**方法** 选取2012年8月至2014年10月在解放军总医院海南分院确诊的BPPV患者, 共106例, 其中男49例, 女57例, 平均年龄63.14(32~86)岁。将106例BPPV患者随机分为两组, 每组53人。A组用手法复位, B组用药物治疗, 分别于治疗后1周和3个月随访, 比较两组的疗效。**结果** A组总有效率91.57%, 高于B组的76.23%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 手法复位治疗BPPV疗效优于药物治疗。

【关键词】 手法复位; 良性位置性眩晕

【中图分类号】 R764.3

【文献标识码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.07.112

Efficacy of repositioning maneuver vs drug treatment for benign paroxysmal positional vertigo

LIU Xing-Jian¹, LI Jian-Hui², WANG Xin², LI Bei-Cheng², LEI Lei^{1*}

(¹Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China; ²Department of Otolaryngology, Hainan Branch of Chinese PLA General Hospital, Sanya 572000, China)

【Abstract】 Objective To compare the efficacy of repositioning maneuver as well as drug treatment for the treatment of benign paroxysmal positional vertigo (BPPV). **Methods** A total of 106 patients diagnosed as BPPV who admitted in Hainan Branch of Chinese PLA General Hospital from August 2012 to October 2014 were recruited in this study. They were randomly divided into 2 age- and gender-matched groups, with 53 patients in each group. The patients of group A were treated with repositioning maneuver, while those from group B with drug therapy. All patients were followed up at 1 week and 3 months after treatment. The efficacies of the 2 treatments were compared between the 2 groups. **Results** Group A got a total effective rate of 91.57%, significantly higher than group B (76.23%, $P < 0.05$). **Conclusion** Repositioning maneuver is superior to drug therapy for BPPV.

【Key words】 repositioning maneuver; benign paroxysmal positional vertigo

This work was supported by the Project of Scientific Research of Hainan Provincial Bureau of Health in 2013 (2013-095), the Supporting Fund of Clinical Scientific Research of Chinese PLA General Hospital (2012 FC-TSYS-3048, 2012 FC-TSYS-3056), the Project of Military Medical Scientific Research (11BJZ33), and the Special Project of Military Medical Metrology Research of PLA (2012-JL1-028).

Corresponding Author: LEI Lei, E-mail: wiselei301@163.com

良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo, BPPV)是最常见的眩晕疾病, 在一般人群中发病率为2.4%, 约30%~50%的眩晕患者为BPPV, >70岁的老人中, 有>50%的患者至少发生过一次BPPV^[1]。BPPV临床表现为:起床、

躺下及翻身时出现眩晕, 持续时间一般<1min, 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。手法复位可使半规管内的耳石迅速复位, 缓解眩晕症状。

收稿日期: 2015-02-04; 修回日期: 2015-03-09

基金项目: 海南省卫生厅2013年度科研项目(琼卫2013资助-095号)、解放军总医院临床科研扶持基金(2012FC-TSYS-3048、2012FC-TSYS-3056)、军队医药卫生科研基金课题(11BJZ33)、全军军事医学计量科研专项课题(2012-JL1-028)

李剑挥, 为共同第一作者

通信作者: 雷 磊, E-mail: wiselei301@163.com

1 对象与方法

1.1 研究对象

2012年8月至2014年10月在解放军总医院海南分院确诊为BPPV的患者106例,男49例,女57例,平均年龄63.14(32~86)岁,病程2d~13年。患者随机分为A、B两组,每组53人。A组男24人,女30人,平均年龄64.57岁;B组男25人,女27人,平均年龄62.13岁。两组性别、年龄差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

根据中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会2007年发布的诊断标准:头部运动到某一位置时诱发的短暂眩晕,变位眼震试验阳性,Dixhallpike试验(+)为后半规管或上半规管病变,翻滚试验(+)为水平半规管病变,具有潜伏期短和疲劳性^[2]。

1.3 治疗方法

A组中后半规管或上半规管病变采用Epley手法复位:(1)患者取坐位于治疗床,在技师的帮助下将头伸出诊疗床边,然后取仰卧位,头呈30°悬角,随后恢复坐位;(2)头部朝患侧转45°,同时由坐位变为平卧位,头呈30°悬角;(3)头部逐渐呈正位,同时向健侧转45°;(4)患者整个身体向健侧行翻转运动,且头部向前方倾30°,同时双脚与诊疗床垂直^[3]。水平半规管病变采用Barbecue翻滚法:(1)患者取仰卧位,头向健侧转90°;(2)头保持不动,身体向健侧转180°(俯卧位);(3)头继续向健侧转90°,鼻尖朝下;(4)保持俯卧位,头再向健侧转90°,使患耳朝下;(5)恢复坐位^[4]。混合型BPPV采用Epley加Barbecue翻滚法联合复位。双侧病变先复位严重一侧,待头位转向严重侧眩晕症状缓解或消失后再复位另一侧。

B组采用药物治疗:甲磺酸倍他司汀(betahistine mesilate)1片/次,口服3次/d,用药1周;盐酸氟桂利嗪胶囊1粒/次,口服3次/d,用药1周。

1.4 疗效评估

分别于治疗后1周和3个月随访,比较两组的疗效。显效:眩晕症状及位置性眼震消失,翻滚试验(-),Dixhallpike试验(-)。有效:眩晕症状及位置性眼震缓解,翻滚试验(+)或Dixhallpike试验(+)。无效:眩晕症状及位置性眼震无改善或加重,翻滚试验(-),Dixhallpike试验(-)。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。复发:首次治疗眩晕症状及位置性眼震缓解或消失,3个月随访时眩晕和位

置性眼震再次出现,加剧或转为其他类型的BPPV。

1.5 统计学处理

计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

A组总有效率91.57%,高于B组的76.23%,两组相比差异有统计学意义($P < 0.05$;表1)。

表1 两组患者疗效比较
Table 1 Comparison of curative effect between two groups (n = 53)

Group	Excellent (n)	Effective (n)	Invalid (n)	Total effective rate
A	32	19	2	91.57%*
B	25	21	7	76.23%

Compared with group B, * $P < 0.05$

2.2 两组患者复发率比较

A组总复发率1.92%,低于B组8.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$;表2)。

表2 两组患者复发率比较
Table 2 Comparison of recurrence rate between two groups (n = 53)

Group	Non-recurrence (n)	Recurrence (n)	Overall recurrence rate
A	52	1	1.92%*
B	50	4	8.00%

Compared with group B, * $P < 0.05$

2.3 两种治疗方法中存在的不良反应及处理

在手法复位治疗中,部分患者发生严重呕吐,出现比例为7.55%,原因是体位诱发眩晕后出现的自主神经症状。处理方法:协助患者平卧休息,放松心情,待其呕吐缓解后,继续行手法复位治疗。手法复位后部分患者仍有头昏沉、走路不稳等症状,出现比例为9.43%,这可能是因为脱落的耳石返回椭圆囊后使椭圆囊斑的敏感性发生了改变,造成大脑对双侧前庭神经的冲动信号重新纠正。Inagaki等^[5]报道耳石返回椭圆囊后,可使椭圆囊的复合动作电位增高或降低;亦可能是患者同时合并脑供血不足,手法复位无法缓解。处理方法:嘱患者保证充足睡眠,调整紧张情绪,多翻身。药物治疗中暂未发现不良反应。

3 讨论

BPPV是一种常见的内耳疾病,表现为头处于特

定位置而诱发的短暂眩晕并伴有眼震。本病老年人为高发人群,发病年龄多集中在50~70岁之间^[6]。该病的发病机制主要有两种假说:一种为Schuknecht提出的来自椭圆囊斑的耳石碎屑附着在壶腹嵴上而出现头位改变时诱发的眩晕及眼震;另一种为Hall提出的管结石理论,即耳石碎屑漂浮在半规管的内淋巴液中,在重力作用下,耳石碎屑可以随着头位的变动在半规管内移动而产生症状^[7]。耳石可易位到3个半规管,其中累及到后半规管最常见,主要是由于后半规管的解剖位置最低,因重力原因,脱落的耳石最容易掉落到后半规管内;其次是水平半规管;前半规管少见。临床上可通过变位试验诱发短暂眩晕及特异性眼震做出诊断。

BPPV治疗方法包括手法复位、药物治疗和手术治疗。在药物治疗方面,倍他司汀药理作用:(1)缓解内耳微循环障碍;(2)增加耳蜗血流量;(3)改善脑组织血流量。氟桂利嗪药理作用:(1)缓解血管痉挛,尤其是基底动脉和颈内动脉;(2)前庭抑制作用,增加耳蜗小动脉血流量,改善前庭器官循环。手术治疗是针对少数手法复位无效的顽固BPPV患者,且手术风险较大,易导致内耳并发症。

手法复位是目前首选的治疗方法,大部分BPPV均可采用此种方法。要想取得良好的疗效,准确的诊断及精确的定位、定侧至关重要^[8]。接下来,根据BPPV治疗指南使用相应的手法复位。本项研究显示,手法复位治疗BPPV疗效优于药物治疗,且复发率低,操作简单,经济成本低,安全可靠,适合在各级医院推广应用。其中部分患者需要多次复位治疗才能痊愈。

在手法复位的过程中,常可发生眼震方向转变的情况。一般认为是由于耳石在治疗过程中脱落到其他半规管内所致。因此,每次治疗前必须先行翻滚试验和DixHallpike试验以明确侧别,选择合适的治疗方法。对于怀疑多个半规管病变者,可同时行多个半规管手法复位。在临床工作中还可以见到症状具有典型良性位置性眩晕特点、而眼震不典型的患者,称之为主观BPPV。这类患者行手法复位后同样可取得良好的治疗效果,可能是耳石所造成的神经冲动不足以诱发典型的眼震所致^[9,10]。

值得注意的是,BPPV的手法复位治疗必须进行充分的医患沟通,使患者有充分的思想准备,消除患者紧张情绪。对于有颈椎病或是高龄患者,变位试验检查和手法复位不是禁忌证,但手法须尽量轻柔,在进行变位试验检查及手法复位时需在保证患

者安全的前提下快速进行。在复位后需静坐休息,防止发生意外。

【参考文献】

- [1] Helminski JO, Zee DS, Janssen I, *et al.* Effectiveness of particle repositioning maneuvers in the treatment of benign paroxysmal positional vertigo: a systematic review[J]. *Phys Ther*, 2010, 90(5): 663-678.
- [2] Editorial Board of Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Chinese Otorhinolaryngology Head Surgery Society of Chinese Medical Association. Diagnosis basis and curative effect appraisal of benign paroxysmal positional vertigo (2006 Guiyang)[J]. *Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*, 2007, 42(3): 163-164. [《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(3): 163-164.]
- [3] Clinch CR, Kahill A, Klatt LA, *et al.* Clinical inquiries. What is the best approach to benign paroxysmal positional vertigo in the elderly[J]? *J Fam Pract*, 2010, 59(5): 295-297.
- [4] Kansu L, Avci S, Yilmaz I, *et al.* Long-term follow-up of patients with posterior canal benign paroxysmal positional vertigo[J]. *Acta Otolaryngol*, 2010, 130(9): 1009-1012.
- [5] Inagaki T, Suzuki M, Otsuka K, *et al.* Model experiments of BPPV using isolated utricle and posterior semicircular canal[J]. *Auris Nasus Larynx*, 2006, 33(2): 129-134.
- [6] Zhang B, Sun JW. The observation and diagnosis of 108 patients with benign positional paroxysmal vertigo with naked eyes and VNG[J]. *J Audiol Speech Pathol*, 2012, 20(3): 235-237. [张波, 孙敬武. 良性阵发性位置性眩晕患者裸眼及视频眼震图下眼震特征及定位诊断分析[J]. *听力学及言语疾病杂志*, 2012, 20(3): 235-237.]
- [7] Cui Y, Chen SH, Meng CY, *et al.* The use of center head hanging DixHallpike in the diagnosis of benign paroxysmal positional vertigo[J]. *J Audiol Speech Pathol*, 2008, 16(6): 483-485. [崔勇, 陈少华, 蒙翠原, 等. 正中悬头位DixHallpike法诊断良性阵发性位置性眩晕[J]. *听力学及言语疾病杂志*, 2008, 16(6): 483-485.]
- [8] Sajko SS, Stuber K, Welsh TN. Chiropractic management of benign paroxysmal positional vertigo using the Epley maneuver: a case series[J]. *J Manipulative Physiol Ther*, 2013, 36(2): 119-126.
- [9] Blatt PJ, Georgakakis GA, Herdman SJ, *et al.* The effect of the canalith repositioning maneuver on resolving postural instability in patients with benign paroxysmal positional vertigo[J]. *Am J Otol*, 2000, 21(3): 356-363.
- [10] Giacomini PG, Alessandrini M, Magrini A. Long-term postural abnormalities in benign paroxysmal positional vertigo[J]. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec*, 2002, 64(4): 237-241.

(编辑: 李菁竹)