

改良 Epley 法与传统 Epley 法治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕的对比

鄢地丽

贵州省黔东南州人民医院 贵州 凯里 556000

【摘要】目的: 分析改良 Epley 法与传统 Epley 法治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕(PC-BPPV)的效果。方法: 选择 2021 年 5 月~2022 年 6 月我院收治的 80 例 PC-BPPV 患者, 随机平分成两组, 对照组和观察组分别进行传统 Epley 法治疗和改良 Epley 法治疗, 对比效果。**结果:** 观察组复位效果和临床症状改善率、残余症状明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 改良 Epley 法在治疗 PC-BPPV 的效果更加良好, 其复位成功率较高, 使患者临床症状有效改善。

【关键词】 后半规管良性阵发性位置性眩晕; 传统 Epley 法; 改良 Epley 法

良性阵发性位置性眩晕(BPPV)是一种由头位改变到某一特定位置时诱发的短暂眩晕, 并伴有眼震和自主神经症状, 是最常见源于内耳的眩晕病^[1]。最常累及的半规管为后半规管良性阵发性位置性眩晕(PC-BPPV)占该疾病的 80%~90%^[2]。临床上主要采用 Epley 法等手法复位的方法对患者进行相应的治疗, 使患者的疾病得到有效的治疗, 其具有治疗效果好, 经济安全的优势^[3]。但对于部分黏附耳石的患者进行治疗时, 复位效果并不理想。本文主要针对改良 Epley 法与传统 Epley 法治疗 PC-BPPV 的方法进行对比分析, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 80 例后半规管良性阵发性位置性眩晕患者(2021 年 5 月~2022 年 6 月), 随机分成对照组 40 例, 观察组 40 例, 其中对照组男 30 例, 女 10 例, 平均(53.26±5.84)岁, 观察组男 25 例, 女 15 例, 平均(53.61±5.13)岁, 两组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 在 SRM-IV 诊疗系统上进行传统 Epley 复位治疗, 指导患者在座椅上进行坐立位, 转向患侧 45°左右, 维持 1s 向后侧仰 120°, 当患者的眼震和眩晕症状逐渐消失

后, 将患者整体向健康一侧转动 90°当眼震和眩晕症状逐渐消失后, 再第二次向健侧转动 90°, 当眼震和眩晕症状逐渐消失后让其缓慢坐起, 指导其向下进行低头 30°左右。将上述操作中的动作均维持到眩晕症状消失 1min 后, 同时重复上述的操作。

观察组: 在 SRM-IV 诊疗系统上实行改良 Epley 复位治疗, 改良 Epley 复位操作与流程同对照组。但在患者向健侧转的第一次和第二次 90°时, 手法上进行 1Hz 频率的向下和健侧甩头 2~3 次, 甩头的角度为 30°~45°, 其余流程同对照组, 同时重复上述的循环操作。

1.3 观察指标

对两组第 1 次、2 次、3 次复位成功和总复位成功率进行对比; 对两组颈部不适、头晕、行走不稳临床症状改善情况进行对比, 对临床残余症状进行观察。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计软件。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组复位效果

两组复位效果比较 ($P < 0.05$), 如表 1 所示。

表 1 两组复位效果 (n, %)

组别	例数	第 1 次复位成功	第 2 次复位成功	第 3 次复位成功	总复位成功
观察组	40	36(90.00)	21(52.50)	21(52.50)	39(97.50)
对照组	40	30(75.00)	15(37.50)	15(37.50)	36(90.00)
χ^2		7.254	5.268	5.134	5.845
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组临床症状改善率

对照组 40 例患者中, 颈部不适有 32 例 (80.00)、头晕 32 (80.00)、行走不稳 32 例 (80.00)、残余症状 8 例 (20.00); 观察组 40 例患者中, 颈部不适有 37 例 (92.50)、头晕 38 例 (95.00)、行走不稳 38 例 (95.00)、残余症状 1 例 (2.50), 两组对比 ($P < 0.05$)。

3 讨论

BPPV 是一种具有自限性的周围前庭疾病, 可分为原发性和继发性^[4]。其发病的原因比较复杂, 部分病因并不

明确, 可能与炎症、供血不全、外伤、维生素 d 缺乏、剧烈运动、退行性病变等有关^[5]。患者在某个特定体位, 如躺下、坐起、仰头取物、低头、扭动头部或翻身时发生短暂眩晕^[6]。临床上常分为后半规管、水平半规管、上半规管和混合型四种类型。其中 PC-BPPV 最为常见^[7]。临床上常采用耳石复位治疗对患者进行治疗, 取得较好效果。耳石复位治疗主要是用体位变化来使得脱落入半规管的耳石重新回到椭圆囊。靠重力作用, 让耳石自行回落, 依据耳石脱落入不同的半规管, 以及进入半规管后是游离可活动的还是黏附固定的, 选择不同的复位方法^[8]。其技术比较

成熟, 效果较好, 只要耳石能够回到椭圆囊, 眩晕可立即消失, 从而达到立竿见影效果^[9]。临床上对于 PC - BPPV 复位治疗主要采用 Epley 法和 Semont 法, 主要是通过转头角度和速度以及耳石重力相互作用, 从而进行躯体和头部的快速运动, 使患者复位成功率有效提升^[10]。但在临床治疗过程中采用不同复位治疗方法, 其治疗效果也不相同。Semont 法在治疗过程中患者肢体和头部动作的幅度比较大、速度较快, 能够使壶腹嵴帽上耳石快速脱落, 随着半规管的总脚回到椭圆囊, 其主要是采用耳石自身重力的作用, 使用角加速度, 从而使耳石能够从漏斗的部位回到椭圆囊, 而复位成功的关键也与甩头动作的速度有着直接关联。如患者自身运动速度比较慢或活动幅度较小, 则会导致复位失败。在 PC - BPPV 复位治疗时, 需要采用加速度作用对耳石移动所需能量进行提供。而当患者伴有呕吐、严重的心脏病等并发症时, 则无法进行 Semont 法进行复位治疗。因此, 在临床治疗过程中, 应结合患者自身状况和伴随的并发症等多种情况进行考量, 从而选择最佳治疗方案, 使患者病情快速恢复。

传统 Epley 法在对患者进行治疗时, 动作较轻缓, 患者头部应进行两次 90° 健侧转动, 转头速度不需太快, 容易影响复位治疗效果, 因此该方法在肥胖和颈椎病的患者中比较适用。改良 Epley 法需要在进行治疗时加上甩头动作, 在提升速度同时进行角度变化, 在传统 Epley 法中, 患者向健侧转的第一次和第二次时, 加上 1Hz 频率的向下方和健侧甩头动作, 使耳石能够快速回到椭圆囊, 尤其在嵴帽结石患者中, 效果更为显著。本文结果显示, 观察组复位效果和临床症状改善率、残余症状明显优于对照组 ($P < 0.05$)。说明, 采用改良 Epley 法的复位效果更为理想。

综上, 改良 Epley 法治疗 PC-BPPV 能够有效提升复位治疗的成功率, 缓解各项临床症状, 提升患者舒适度, 值得推广。

参考文献:

- [1] 张宏伟, 潘秋兰, 徐静, 徐少君, 李胜, 范丽琴, 兰金山. 改良李氏复位法和 Epley 法治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕的疗效观察 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2022, 29(5): 330-332.
- [2] 贾伟, 刘晓微, 李召晨, 王玉平. 贝前列素钠联合 Epley 法治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕疗效分析 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2022, 39(9): 813-817.
- [3] 张翠哗, 周谦武, 邱志维. 复方天麻蜜环糖肽片联合手法复位治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕的疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(24): 146-148.
- [4] 马福然, 王金平. 多轴耳石复位系统模拟手法 Epley 复位法治疗单侧后半规管良性阵发性位置性眩晕疗效分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022(8): 0041-0043.
- [5] 白文婷, 王雯, 庄建华. 改良 Epley 法与传统 Epley 法治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕的疗效比较 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(3): 301-304.
- [6] 陈勇, 温凉, 潘礼寿, 曾瀛, 高琳, 冷辉淋. 改良 Epley 复位联合前庭康复训练治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕的效果 [J]. 江西医药, 2021, 56(3): 296-298, 313.
- [7] 梁宏植, 钟声, 梁川裕. 改良 Epley 法与改良 Semont 法治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕的疗效比较 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(13): 122-124.
- [8] 耿娟娟, 陈莹华, 段燕, 赵翠青, 陆奇胜. Gufoni 法治疗向地性眼震型水平半规管良性阵发性位置性眩晕效果分析 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2019, 19(1): 33-36.
- [9] 耿学川, 郑玉莲, 杜继臣. 改良型强迫长期卧位法联合 Gufoni 法治疗向地性眼震型水平半规管良性阵发性位置性眩晕效果对照研究 [J]. 吉林医学, 2021, 42(4): 862-865.
- [10] 窦晓清, 尚红坤, 付志刚. 化湿通窍方联合改良 Epley 复位法治疗主观性良性阵发性位置性眩晕临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(5): 771-773.