

眩晕复位治疗椅治疗后半规管良性阵发性眩晕的价值

高文燕

新泰市人民医院耳鼻喉科 山东 新泰 271200

【摘要】目的：探讨眩晕复位治疗治疗后半规管良性阵发性眩晕的价值。方法：选取我院2021年1月至2021年3月收治后半规管良性阵发性眩晕患者160例，以随机数字法将其分为常规组与研究组，每组含患者80例，常规组行常规Epley手法治疗，研究组行眩晕复位治疗椅治疗，对比两组治疗效果，分析眩晕复位治疗椅治疗后半规管良性阵发性眩晕的价值。结果：研究组复位次数（ 1.27 ± 0.23 ）次小于常规组（ 2.07 ± 0.45 ）次，对比 $t=14.159$ ， $P<0.01$ ，差异具有统计学意义；复发率研究组5.00%低于常规组8.75%，对比 $P>0.05$ ，差异无统计学意义；残留头晕症状发生率研究组26.25%（19/80），低于常规组36.25%（31/80），对比 $P<0.05$ ，差异有统计学意义；研究组首次治愈率77.50%，高于常规组66.25%，三次随访临床总有效率研究组100.00%，高于常规组92.50%，对比 $t=6.234$ ， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。结论：眩晕复位治疗椅应用于后半规管良性阵发性眩晕可提升首次治愈率，见效快，临床总有效率较高，并且可降低复发风险，应用安全性有保障，具有推广意义。

【关键词】：眩晕复位治疗椅；后半规管良性阵发性眩晕；价值；Epley复位

后半规管良性阵发性眩晕属于常见良性阵发性眩晕，临床表现为头部运动到某特定位置时诱发短暂性眩晕，临床常通过Dix-Hallpike试验诱发眼震并结合病史对后半规管良性阵发性眩晕进行诊断。由于其具有自愈倾向，由此早期常以单纯限制体位进行治疗或采用观察疗法。然而自愈期间患者伴随的眩晕症状不仅会影响患者生活质量，严重情况下会影响患者心理健康诱发抑郁症。随之医学科技发展，后半规管良性阵发性眩晕积极治疗也愈发受临床关注，积极治疗方案也逐渐丰富，其中以Epley手法复位治疗较为常见，但期间有部分患者以该治疗疗效并不理想，同时部分存有颈背疾病或相关性疾病患者难以适应手法复位体位。由此本研究选取我院2021年1月至2021年3月收治后半规管良性阵发性眩晕患者160例参与对比分析，对眩晕复位治疗椅后半规管良性阵发性眩晕中的应用进行分析，情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2021年1月至2021年3月收治后半规管良性阵发性眩晕患者160例，患者临床表现包括体位改变时伴有天旋地转感并出现一过性眩晕，85例患者伴有恶心、呕吐症状。将160例患者以随机数字法将其分为常规组与研究组，每组含患者80例。研究组80例患者含管结石62例，嵴帽结石18例，性别分布男性:女性=43:37，年龄在32~78岁之间，平均年龄（ 61.54 ± 2.56 ）岁，病程最短为1周，最长为1年，平均病程（ 5.16 ± 1.32 ）月，合并高血压21例，合并糖尿病12例、合并耳科疾病7例；常规组80例患者含管结石63例，嵴帽结石17例，性别分布男性:女性=42:38，年龄在32~77岁之间，平均年龄（ 61.32 ± 2.51 ）岁，病程最短为

1周，最长为1年，平均病程（ 5.26 ± 1.22 ）月，合并高血压20例，合并糖尿病11例、合并耳科疾病6例。两组患者在年龄、性别及病情程度上对比 $P>0.05$ ，差异无统计学意义。

纳入标准：符合后半规管良性阵发性眩晕诊断标准；患者对本次研究完全知情。

排除标准：中枢眩晕及其它类型眩晕患者。

本次研究符合医学伦理。

1.2 诊断方法

依据“国际巴拉尼学会BPPV诊断新标准解读及2007版美国耳鼻咽喉头颈外科学会BPPV诊疗指南更新要点^[1]”，行Dix-Hallpike实验对后半规管良性阵发性眩晕，患者依照实验方法行体位及头位转换观察有无眼震及眩晕情况，由平卧位转为坐位时眼震方向发生逆转并且持续时间 $<1\text{min}$ ，重复实验有疲劳性。

1.3 方法

常规组：采取Epley复位治疗：患者采取坐位，头部朝患侧转 45° ，随即快速悬头改坐位为仰卧位，询问患者眩晕情况待眩晕消失后头部保持不动，2min后将头转向健侧 90° ，保持2min，改为坐位，头部朝正前方向下低头 20° ，保持端坐，持续10min。

研究组：采用眩晕复位治疗椅治疗：将患者固定于转椅上，使得眩晕复位治疗椅垂直轴从患者患侧旋转 45° ，旋转方向为由患侧转向健侧，随后眩晕复位治疗椅沿水平方向从健侧到患侧旋转 135° ，保持2min后将转移归为正常位，重复3次。

首次治疗后7d对患者进行随访,评估疗效,对无好转患者行二次复位,30d、90d后分别行二次随访复位治疗、三次随访复位治疗。

1.4 观察指标

(1) 复位次数:从治疗到随访结束患者复位治疗次数;
(2) 复发率; (3) 残留头晕症状率; (4) 临床疗效:将临床疗效分为痊愈(眩晕及眼震完全消失)、好转(眩晕及眼震有所减轻但未完全消失)、无效(眩晕及眼震情况无好转或加重),计算临床总有效率=(痊愈+好转)/n×100%。

1.5 统计学方法

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义, $P > 0.05$ 表示数据差异无统计学意义。

2 结果

2.1 复位次数

研究组复位次数在1~3次,平均(1.27±0.23)次,常规组复位次数在1~4次,平均次数(2.07±0.45)次,对比 $t=14.159$, $P < 0.01$,差异具有统计学意义。

2.2 复发率及残留头晕症状发生率

研究组复发例数4例,常规组复发例数为7,复发率研究组5.00%,低于常规组8.75%,对比 $\chi^2=0.879$, $P=0.349 > 0.05$,差异无统计学意义;残留头晕症状发生率研究组26.25%(19/80)低于常规组36.25%(31/80),对比 $\chi^2=4.189$, $P=0.041 < 0.05$,差异有统计学意义。

2.3 临床疗效

研究组首次随访临床疗效分布:治愈62例(77.50%)、好转12例(15.00%)、无效6例(7.50%),常规组首次随访临床疗效分布:治愈53例(66.25%)、好转8例(10.00%)、

无效19例(23.75%),第二次随访时研究组临床疗效分布:治愈75例(93.75%)、好转2例(2.50%)、无效3例(3.75%),常规组临床疗效分布:治愈63例(78.75%)、好转17例(21.25%)、无效10例(10.00%);第三次随访研究组临床疗效分布:痊愈80例,常规组首次随访临床疗效分布:治愈71例(88.75%)、好转3例(3.75%)、无效6例(7.5%);临床总有效率研究组100.00%,高于常规组92.50%,对比为6.234, $P=0.013 < 0.05$,差异有统计学意义。

3 讨论

良性阵发性眩晕属于一种外周性前庭疾病,属于常见周围性眩晕,具有自限性,数月后相关症状可自行缓解,但具有复发风险,在临床中根据解剖部位可分为后半规管良性阵发性眩晕、水平半规管良性阵发性眩晕、上半规管良性阵发性眩晕、混合型良性阵发性眩晕,其中以后半规管良性阵发性眩晕较为常见,其原因在于后半规管在站立位时处于整个前庭后下位置,当耳石移动时落入前庭后方与基底位置概率较大(后半规管)且耳石难以自行排出^[2-4]。

复位治疗是后半规管良性阵发性眩晕的首选治疗,关于复位治疗方案临床研究较为丰富,其中以Epley手法复位治疗较为常见,并且该疗法疗效也得到了临床肯定。然而临床实践发现Epley手法在临床中具有一定的局限性:其一,瘫痪患者、颈背疾病患者难以配合头部转向指令,导致复位体位无法满足治疗要求;其二,患者伴有身体疼痛对该法会产生抵触、恐惧心理,导致配合度较低;其三,患者可控性难以保障。在本研究中,常规组首次治愈率低于研究组($P < 0.05$),且临床总有效率相对研究组较低,其原因之一便是部分患者难以配合指令达到理想体位从而影响疗效。眩晕复位治疗椅则可较好弥补相关性不足,其应用过程中选择将患者固定于转椅上,以转椅的转动控制患者的头位,一方面可精准控制头位转向角度,另一方面,患者个体差异性对头位转向角度较小,并且应用眩晕复位治疗椅期间主要依赖转椅位置变化,对瘫痪患者、脊背疾病及身体疼痛患者较为友好。

参考文献:

- [1] 吴子明,王丹丹.国际巴拉尼学会BPPV诊断新标准解读及2007版美国耳鼻咽喉头颈外科学会BPPV诊疗指南更新要点[J].听力学及言语疾病杂志,2017,25(5):448-449.
- [2] 刘明勇,周立春.体位限制预防BPPV复发的随机对照临床研究[J].中风与神经疾病杂志,2021,38(1):54-56.
- [3] 谷李欣,陈建勇,张勤,等.后半规管良性阵发性位置性眩晕病程对复位成功后残余症状的影响[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,35(11):976-980.
- [4] 张永超,赵洪春,曹瑞娟,等.倍他司汀联合Epley耳石复位法治疗后半规管BPPV的临床观察[J].中国处方药,2021,19(6):83-84.