

西药联合治疗耳石症手法复位后的疗效观察

翟相涛

甘肃省庆阳市中医医院急诊科 甘肃 庆阳 745000

【摘要】：目的：探讨甲磺酸倍他司汀片联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗耳石症复位残留眩晕的临床疗效。**方法：**采用前瞻性随机对照研究将120例符合耳石症标准的患者纳入研究，其中男性48例，女性72例，男女比例=2:3，年龄39-81岁，平均(59.81±12.08)岁。依研究方案分为治疗组(口服甲磺酸倍他司汀片联合盐酸氟桂利嗪胶囊)60例与对照组(口服甲磺酸倍他司汀片)60例。记录两组患者治疗前后眩晕相关指标、有效率、复发率进行评价与统计学分析，比较两组的疗效差异。**结果：**两组患者治疗前DHI评分、恶心及呕吐发生率的比较差异无统计学意义($P>0.05$)；两组患者治疗后头晕持续时间、治疗后3d、2周、1个月的DHI评分、治疗后BBS评分、有效率、复发率比较均存在统计学意义(均 $P<0.05$)。**结论：**甲磺酸倍他司汀联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗耳石症手法复位后残留眩晕疗效突出，复发率以及不良反应发生率较低，临床可推广使用。

【关键词】：耳石症；甲磺酸倍他司汀片；盐酸氟桂利嗪胶囊；手法复位后；疗效观察

Observation of the efficacy of Western medicine combined with the treatment of otolithiasis after manual reduction

Xiangtao Zhai

Emergency Department of Qingyang Traditional Chinese Medicine Hospital Gansu Qingyang

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of betahistine mesylate tablets combined with flunarizine hydrochloride capsules in the treatment of residual vertigo in the reduction of otolithiasis. Methods: A prospective randomized controlled study included 120 patients who met the criteria for otolithiasis, including 48 males and 72 females, with a male-to-female ratio = 2:3, age 39-81 years, and an average (59.81±12.08) years. According to the study protocol, 60 cases were divided into treatment group (oral betahistine mesylate tablets combined with flunarizine hydrochloride capsules) and control group (oral betahistine mesylate tablets) 60 cases. The vertigo-related indicators, efficiency and recurrence rates before and after treatment of the two groups were recorded for evaluation and statistical analysis, and the differences in efficacy between the two groups were compared. Results: There was no statistical significance ($P>0.05$) in the comparison of DHI scores and nausea and vomiting incidence before treatment between the two groups, and there were statistically significant differences in the duration of dizziness, DHI scores, post-treatment BBS scores, effective rates, and recurrence rates after treatment in the two groups (all $P<0.05$). Conclusion: Betahistine mesylate combined with flunarizine hydrochloride capsules in the treatment of residual vertigo after manual reduction of otolithiasis has outstanding efficacy, low recurrence rate and incidence of adverse reactions, and can be promoted clinically.

Keywords: Otolithiasis; Betahistine mesylate tablets; Flunarizine hydrochloride capsules; After manual reduction; Efficacy observation

耳石症又称为良性阵发性位置性眩晕(benign positional paroxysmal vertigo, BPPV)，主要是因为黏附于内耳的球囊和椭圆囊的耳石膜内的耳石在个体受到外伤或局部血管痉挛时脱落，当头部迅速运动至某一特定体位时出现的短暂阵发性剧烈眩晕、眼震、呕吐、恶心等症状^[1]。其病因可能与微循环障碍、椎基底动脉供血不足有关^[2]。70岁以上眩晕患者群中BPPV在占33%，以致生活质量大大降低^[3]。上述症状常在进行合理的复位后得到明显的改善或者消失。然而，临床发现病人复位后常遗留旋转性头晕、步态不稳、漂浮感、头部昏沉感等残余症状^[4]。

甲磺酸倍他司汀片是临床上极为常用的抗眩晕药物之一，但对前庭功能的紊乱疗效较差，且复发率相对较高。盐酸氟桂利嗪胶囊属于改善内耳微循环药物，能够改善前庭器官微循

环，对眩晕及眼震颤等有较强的抑制作用。本课题基于这一认识通过前瞻性随机对照研究来进一步探讨甲磺酸倍他司汀片与盐酸氟桂利嗪胶囊治疗BPPV复位后残留眩晕的临床疗效。

1 试验资料及操作方法

1.1 一般资料

按照BPPV的诊断标准，收集自2019年6月至2021年12月于我院急诊科就诊的BPPV患者120例，其中男性48例，女性72例，男女比例=2:3，年龄39-81岁，平均(59.81±12.08)岁；病程4h-2.5m，平均病程(1.45±0.81)m。所有耳石症的诊断及确诊均由同一高年资医师完成。两组患者试验前的一般资料性别、年龄、身体质量、有无酗酒史、有无吸烟史等方面的比较，差异不存在统计学意义(均 $P>0.05$)。

1.2 操作方法

所有患者进行 Dix-Hallpike 试验检查为阳性,符合 BPPV 眩晕临床诊断标准。根据 BPPV 发病类型来确定复位手法:①对于后半规管结石症患者,采用改良 Epley 复位法进行治疗。②对于嵴帽结石症患者,确保头部与背部挺直,朝向患侧保持侧卧位,维持 60s,等眼震获得改善,头部向上旋转 45°,保持 1~2 min,之后改为坐位。

两组患者在复位后实验组睡前给予口服甲磺酸倍他司汀联合盐酸氟桂利嗪胶囊(厂家:卫材(中国)药业有限公司;国药准字:H20040130;规格:6mg),6~12mg/次,3次/d,饭后口服,可视年龄、症状酌情增减,口服至临床症状消失。观察组给予睡前口服甲磺酸倍他司汀(厂家:国药集团汕头金石制药有限公司,国药准字:H20003255,规格5mg/粒)进行治疗,5mg/次,1次/d,连续服用4周。

1.3 病例纳入标准

(1)属复位后残留旋转型性眩晕且行脑部 CT 排除脑部病变;

(2)纳入前未接受其他治疗且能够配合实施调研;

(3)对本研究所用药物无禁忌症及过敏史;

(4)临床资料和诊断数据完整无缺,患者及家属均自愿参与研究活动。

1.4 病例排除标准

(1)复位后遗留非旋转型性眩晕以及合并精神疾病患者;

(2)无法耐受手法复位治疗者;

(3)处于哺乳期或妊娠期女性;

(4)有严重高血压、颈椎病以及肝肾功能障碍合并恶性肿瘤患者。

1.5 观察指标

1.5.1 记录两组患者治疗后眩晕障碍量表(dizziness handicap inventory, DHI)评分

共25个问题,总分100分,包含躯体(DHI-P,满分28分)、情绪(DHI-E,满分36分)、功能(DHI-F,满分36分)3个子指数,从整体评估眩晕主观症状严重程度,眩晕对患者影响程度与分值的高低成正比。

1.5.2 疗效评定指标及判定标准

观察治疗4周后的疗效,并进行3个月的随访。评价标准:

(1)治愈:患者眩晕、眼震及不平衡感等临床症状完全消失,经 Dix-Hallpike 检查为阴性;(2)有效:患者眩晕、眼震及不平衡感等临床症状大部分完全消失或改善;或患者的体位性眩晕有所好转;(3)无效:患者各个临床症状、体征未见明显好转甚至有加重情况;总有效率=(治愈+有效)/总例数×100%。

1.5.3 远期疗效观察及判定标准

所有患者均随访3个月,记录随访复发情况。(1)复发:疗程结束3个月后症状体征反复或加重;(2)未复发:疗程结束3个月无症状体征反复或症状稳定。复发率=复发例数/各组总例数-失访例数×100%

1.6 统计学分析

采用 SPSS25.0 统计软件对数据进行统计分析,采用 SPSS23.0 统计学软件进行分析。数据以均数±标准差表示。计量资料采用 t 检验,计数资料采用卡方检验;检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 研究结果与讨论

2.1 研究结果

2.1.1 两组患者治疗前后眩晕障碍量表(DHI)评分

两组患者治疗前 DHI 评分比较差异无统计学意义 $P > 0.05$,但两组患者在治疗后 3d、2 周、1 个月的 DHI 比较差异均存在统计学意义(均 $P < 0.05$,详见表 2)。

表 2 两组患者治疗前后 DHI 评分比较

组别	治疗前	治疗后 3d	治疗后 2 周	治疗后 1 个月
实验组	45.37±6.19	27.50±1.34	15.00±2.08	4.80±0.27
对照组	46.17±5.23	35.00±5.35	20.56±2.86	9.40±0.53
t 值	-0.752	-0.537	-11.364	-59.582
P 值	0.610	0.000	0.007	0.000

2.1.2 两组患者治疗后有效率比较

120 份病例的有效率随访过程中,失访 8 例,实验组有效 49 例,有效率为 84.48%;对照组有效 38 例,有效率为 70.37%,实验组明显高于对照组,且两组间差异存在统计学意义($P < 0.05$,详见表 2)。

表 3 两组患者治疗后有效率的比较

组别	随访例数 (个)	结果		有效率 (%)	X ² 检验	
		有效	无效		X ² 值	P 值
实验组	58	49	9	84.48	6.749	0.009
对照组	54	38	16	70.37		
合计	112	87	25	77.68		

2.1.3 两组患者治疗后复发率的比较

120 份病例的复发率随访过程中,失访 8 例,实验组复发病例 4 例,复发率为 6.70%;对照组复发病例 14 例,复发率为 25.93%,实验组明显低于对照组,且两组间差异存在统计学意义($P < 0.05$,详见表 4)

表4 两组患者治疗后复发率的比较

组别	随访例数 (个)	结果		复发率 (%)	X ² 检验	
		复发	未复发		X ² 值	P 值
实验组	58	4	54	6.70	5.945	0.015
对照组	54	14	41	25.93		
合计	112	18	95	16.07		

2.2 讨论

BPPV 为临床常见病和多发病,发病可能与淋巴流动力学变化及椭圆囊变形导致耳石脱落在半规管淋巴位置等密切相关^[5]。手法复位中改良 Epley 复位法较为常用,此法在很大程度上避免了对消化系统与中枢系统的伤害,对患者的身心安全有一定的保障^[6]。但是,相关报道指出,患者在进行治疗后仍会发生头晕、头部昏沉感等自主神经功能障碍症状^[7],加之手法复位治疗受医生经验、个人手法差异等影响,其复位的角度和速度难以精确及统一。因此,治疗效果往往不理想,往往需要结合药物来辅助治疗。

本研究中,两组患者治疗后 3d、2 周、1 月 DHI 评分的比较,以及两组患者治疗后复发率的比较均存在统计学意义(均

$P<0.05$)。这可能与甲磺酸倍他司汀联合盐酸氟桂利嗪胶囊抑制相关腺体对组胺的分泌所致毛细血管通透性增大,进而起到一定的缓解患者呕吐、眩晕症状的作用,同时与盐酸氟桂利嗪胶囊能够对脑血管具有高选择性,具有明显的改善脑循环效果有关^[8]。说明甲磺酸倍他司汀联合盐酸氟桂利嗪胶囊通过改善内耳的血液循环,使耳内的血液循环增加,改善耳内的自主神经功能,还可将前庭感受器的静息电位降低,降低内耳压力,缓解淋巴结的增大,增加脑的血流量,对血管收缩进行抑制,使前庭器官微循环改善对眩晕及眼震等有较强的抑制作用^[9],在一定程度上弥补了甲磺酸倍他司汀的不足,两者共同作用下缓解患者眩晕症状,继而缩短症状持续时间,提高日常自主活动能力。

总之,甲磺酸倍他司汀联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗耳石症手法复位后残留眩晕疗效突出,复发率以及不良反应发生率较低,该类疗法在综合性医院以及基层医院都有着广阔的应用前景。

3 结论

甲磺酸倍他司汀联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗耳石症手法复位后残留眩晕疗效突出,复发率以及不良反应发生率较低,临床可推广使用。

参考文献:

- [1] 陈默,刘宇.观察手法复位治疗耳石症眩晕的有效性和安全性[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2020,35(06):521-523.
- [2] 杨俊影,徐鹏程,张群,云宗金.基于 SRM-IV型眩晕诊疗系统的 BPPV 患者临床特征分析[J].医学信息,2021,34(23):73-76.
- [3] Kim HJ, Park J, Kim JS. Update on benign paroxysmal positional vertigo. J Neurol. 2021 May;268(5):1995-2000. doi: 10.1007/s00415-020-10314-7. Epub 2020 Nov 24. Erratum in: J Neurol. 2021 Feb 23.
- [4] Curthoys IS, Smith PF, de Miguel AR. Why Should Constant Stimulation of Saccular Afferents Modify the Posture and Gait of Patients with Bilateral Vestibular Dysfunction? The Saccular Substitution Hypothesis. J Clin Med. 2022 Feb 21;11(4):1132.
- [5] Kojima T, Oishi N, Nishiyama T, etc. Severity of Tinnitus Distress Negatively Impacts Quality of Life in Patients With Vestibular Schwannoma and Mimics Primary Tinnitus. Front Neurol. 2019 Apr 24;10:389.
- [6] 马秀玲.探讨手法复位联合药物治疗耳石症(良性阵发性位置性眩晕)的方法和疗效[J].世界复合医学,2020,6(07):4-6.
- [7] Palmeri R, Kumar A. Benign Paroxysmal Positional Vertigo. 2022 Jan 3. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan--.
- [8] Shivarkar NA, Dudhe PB, Nagras MA. Development and Validation of a HPTLC Method for Simultaneous Quantitation of Flunarizine Dihydrochloride and Propranolol Hydrochloride in Capsule Dosage Form. Indian J Pharm Sci. 2013 May;75(3):364-8.
- [9] Cao K, Han F, Lin A, etc. Zhengtian Capsule versus flunarizine in patients with migraine: a multi-center, double-blind, double-dummy, randomized controlled, non-inferior clinical trial. BMC Complement Altern Med. 2016 Sep 13;16(1):356.