

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0159-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.071

门诊手法复位配合药物治疗良性阵发性位置性眩晕的效果

郭予东 张 贇

(安阳市人民医院, 河南 安阳 455000)

〔摘要〕 目的: 探讨门诊手法复位配合药物治疗良性阵发性位置性眩晕的效果。方法: 选取安阳市人民医院 2019 年 6 月至 2020 年 5 月期间诊治的良性阵发性位置性眩晕患者 82 例, 使用随机数字表法对其进行分组, 共分为对照组和观察组, 各 41 例。对照组仅采取门诊手法复位治疗, 观察组在此基础上联合药物进行治疗, 经过治疗后比较两组治疗效果。结果: 观察组患者治疗总有效率为 95.12% 高于对照组的 80.49%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的眩晕障碍评定量表 (DHI) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的 DHI 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者的生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 各项评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对良性阵发性位置性眩晕患者采用门诊手法复位配合药物方案治疗, 效果显著。

〔关键词〕 良性阵发性位置性眩晕; 门诊手法复位; 利多卡因

〔中图分类号〕 R 441.2 〔文献标识码〕 B

良性阵发性位置性眩晕是临床上常见的一种疾病, 发作时患者感觉天旋地转, 眼前昏暗发黑, 病情严重的患者还会出现恶心呕吐、晕倒等情况, 严重危及患者的生命健康安全^[1]。此疾病容易反复发作, 彻底治愈的难度比较大^[2], 目前临床对该疾病的主要治疗方法为手法复位治疗, 但是仅采用该方法效果不理想, 同时需要辅以药物治疗, 基于此, 笔者对门诊手法复位配合药物治疗良性阵发性位置性眩晕的效果展开分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 6 月至 2020 年 5 月期间诊治的良性阵发性位置性眩晕患者 82 例, 使用随机数字表法对其进行分组, 共分为对照组和观察组, 各 41 例。对照组男性 20 例, 女性 21 例, 年龄 38~83 岁, 平均年龄 (59.55 ± 5.45) 岁; 观察组男性 19 例, 女性 22 例, 年龄 37~82 岁, 平均年龄 (59.12 ± 5.33) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 全部患者均经临床确诊为良性阵发性位置性眩晕^[3]; (2) 均为知情自愿参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 排除了合并存在严重脏器疾病患者、临床治疗不全患者以及合并脑梗塞等血液系统疾病患者; (2) 排除了对本研究药物存在禁忌证的患者; (3) 排除了对本研究严重不配合患者以及中途退出研究患者^[4]。

1.3 方法

1.3.1 对照组 单纯采用门诊手法复位方案治疗, 具体措施如下: 采用 Epiex 法进行治疗, 指导患者保持左立位, 将头部向患侧转 45°, 保持此角度协助患者快速躺下, 并头悬 30°, 然后患者在经过中度头伸位之后, 将头部快速向健侧旋转 45°。接着将患者旋转成侧卧位, 最后在缓慢回到坐位, 与此同时将头部前倾 30°。治疗过程中, 每一个体位需要维持 1~2 min 时间, 如果患者经过治疗之后完全改善, 则不需要再次进行治疗, 如果患者没有完全改善, 则需要间隔 2~3 d 时间继续采用此方法进行治疗, 治疗 3 次之后观察治疗效果。

1.3.2 观察组 在对照组治疗的基础上, 增加利多卡因 (济川药业集团有限公司, 国药准字 H20059049) 治疗, 静脉滴注, 剂量为 100 mg, 除此之外临床医师需要对滴注时间进行合理控制, 通常情况下不可超过 2 h, 每日进行 1 次滴注, 治疗周期为 1 周。

1.4 观察指标

(1) 将两组患者的治疗效果进行比较。治愈 (症状完全消失); 显效 (症状基本消失); 有效 (症状改善明显); 无效 (症状未得到改善甚至加重)^[5]。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) 比较两组患者治疗前后眩晕障碍评定量表 (dizziness handicap inventory, DHI) 评分情况, 总分为 100 分, 分数高表示眩晕严重^[6]。(3) 比较两组生活质量评分。使用生活质量综合评定问卷 (generic quality of life inventory 74, GQOLI-74) 进行评估, 分数和生活质量呈正相关关系^[7]。

〔收稿日期〕 2020-12-09

〔作者简介〕 郭予东, 女, 主治医师, 主要研究方向是神经内科疾病。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 95.12%, 高于对照组的 80.49%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 41$, 例)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效/n(%)
对照组	15	8	10	8	33(80.49)
观察组	21	10	8	2	39(95.12) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后 DHI 评分比较

治疗前两组患者的 DHI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的 DHI 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 DHI 评分比较 ($n = 41$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	89.31 ± 7.21	60.38 ± 5.24
观察组	88.46 ± 7.22	42.34 ± 3.21 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

注: DHI 一眩晕障碍评定量表

2.3 两组患者治疗后 GQOLI-74 评分比较

治疗后观察组患者的 GQOLI-74 各项评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗后 GQOLI-74 评分比较 ($n = 41$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能	社会功能	心理功能	物质功能
对照组	63.34 ± 4.67	62.64 ± 3.46	63.32 ± 2.88	66.34 ± 2.46
观察组	75.55 ± 4.53 ^c	75.35 ± 3.24 ^c	78.62 ± 2.43 ^c	80.44 ± 2.55 ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

注: GQOLI-74 一生活质量综合评定问卷

3 讨论

良性阵发性位置性眩晕属于内耳前庭疾病, 发病率比较高, 分为继发性和特发性, 其中特发性比较常见。经过临床实践表明, 此疾病少数患者具有自愈性, 多数患者症状持续比较长的时间, 严重患者会持续数年^[9]。目前, 临床上对良性阵发性位置性眩晕患者推荐采用门诊手法复位方法治疗, 有些学者也推荐在手法复位的基础上采用抗眩晕药物进行治疗^[9], 但是相关的研究文献比较少。本研究中, 经过实践可知, 笔者对一些患者实施门诊手法复位联合药物治疗, 有助于改善患者病情, 促进患者恢复。利多卡因属于一种局部麻

醉药物, 具有改善脑干微循环的作用, 同时还具有扩张外周小动脉的作用, 从而可以减轻患者脑血管以及迷路神经血管痉挛的程度, 极大改善患者的眩晕症状, 因此将利多卡因用于治疗眩晕症, 可以取得不错的治疗效果。

王升举^[10]在相关课题当中指出, 采用门诊手法复位配合药物方案治疗的观察组患者取得了更好的治疗效果, 有效率达到了 95.00%, 明显高于单纯采用门诊手法复位治疗患者的 83.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。本研究结果与此基本一致, 观察组的治疗有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。另外, 治疗后, 观察组患者的 DHI 评分改善更加明显, 优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 GQOLI-74 评分明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果提示, 采用门诊手法复位配合药物方案治疗是可行的, 可以将其作为临床上治疗良性阵发性位置性眩晕患者的优良选择。

综上所述, 对良性阵发性位置性眩晕患者采用门诊手法复位配合药物方案治疗, 效果显著, 对于改善患者症状及生活质量, 促进患者康复来说具有积极意义。

〔参考文献〕

- (1) 崔瑜. 盐酸倍他司汀配合手法复位治疗良性阵发性位置性眩晕的效果 (J). 临床合理用药杂志, 2020, 13(26): 102-103.
- (2) 韩冬雪, 张硕. 前庭康复训练对超高龄良性阵发性位置性眩晕患者手法复位后残余症状的疗效分析 (J). 中国保健营养, 2020, 30(29): 322-323.
- (3) 王崇, 王建明, 杨威, 等. 早期手法复位治疗主观性良性阵发性位置性眩晕的效果 (J). 实用医学杂志, 2016, 32(4): 603-605.
- (4) 于新军, 王武庆. 水平半规管良性阵发性位置性眩晕与前庭性偏头痛性眩晕的听-前庭功能比较 (J). 中华耳科学杂志, 2017, 15(6): 619-623.
- (5) 刘迎梅, 程培丽, 刘毅, 等. 良性阵发性位置性眩晕中眩晕分级治疗的临床分析 (J). 脑与神经疾病杂志, 2018, 26(12): 771-775.
- (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(7): 4-6.
- (7) 邢娟丽, 张婷, 朱秀梅, 等. 个体化手法复位治疗躯体活动受限人群良性阵发性位置性眩晕疗效观察 (J). 陕西医学杂志, 2017, 46(9): 1258-1260.
- (8) 贾月芝, 汪承恺, 曾祥丽. 良性阵发性位置性眩晕误诊误治的原因分析 (J). 中华耳科学杂志, 2017, 15(6): 638-641.
- (9) 黄耀宇. 手法复位与药物治疗良性阵发性位置性眩晕的效果比较 (J). 医学理论与实践, 2019, 32(18): 2947-2948.
- (10) 王升举. 手法复位结合药物治疗良性阵发性位置性眩晕的疗效观察 (J). 中国医药指南, 2019, 17(12): 74.