

[文章编号] 1007-0893(2023)20-0089-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.20.027

前庭康复锻炼与药物干预在 BPPV 患者复位后残余症状治疗中的应用

刘青 钟宝亮 曾宏亮

(赣州市人民医院, 江西 赣州 341000)

[摘要] 目的: 观察前庭康复锻炼与药物干预在良性阵发性位置性眩晕(BPPV)患者复位后残余症状治疗中的效果。方法: 选取2021年11月至2022年12月于赣州市人民医院诊断为BPPV且经耳石手法复位后确认伴有残余症状的患者60例,以随机数字法将其分为对照组和观察组,各30例。对照组予以药物干预治疗,观察组予以前庭康复锻炼治疗。比较两组患者临床疗效、残余症状持续时间、眩晕程度、复发情况。结果: 两组患者总效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者睡眠障碍持续时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组患者头晕、走路不稳持续时间短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗4周和6周后,观察组患者眩晕残障程度量表(DHI)评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者复发率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 前庭康复锻炼与药物干预治疗在BPPV患者复位后残余症状中的疗效相当,但前者在缩短患者残余症状恢复时间、改善眩晕程度方面更具优势。

[关键词] 良性阵发性位置性眩晕; 眩晕复位; 残余症状; 前庭康复锻炼; 药物干预

[中图分类号] R 764.3 **[文献标识码]** B

良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysm positional vertigo, BPPV)指的是由于头部或身体位置变化而出现短暂的头晕发作,且患者常伴有呕吐、眼震等自主神经症状,属于外周性眩晕症的一种,占眩晕患者的17%~42%,多发于老年人^[1-2]。目前患者多使用耳石手法复位进行治疗,一次治愈率达75%~90%,但手法复位后仍有61%左右患者存在头晕、走路不稳、睡眠障碍等症状,影响患者工作及生活状态,严重时会出现焦虑、抑郁等情绪^[3]。故当患者伴有残余症状时,需及时进行治疗。研究发现,在BPPV病理生理性疾病康复后,仍存在耳石器功能障碍,其产生的内耳微循环障碍是引起BPPV残余症状的主要原因^[4]。近年来,前庭康复锻炼与药物干预是BPPV患者复位后残余症状的治疗方式,其中前庭康复锻炼可提高机体平衡系统的代偿功能;药物选择方面,主要为甲磺酸倍他司汀,该药能有效促进血管扩张,促进脑干、内耳血液循环,缓解血管痉挛并减轻膜迷路积水,对改善头晕等相关症状有明显作用^[5-6],但药物治疗存在不良反应风险,尤其是部分老年患者在用药上需更为谨慎。同时,相关研究发现^[7-8],通过进行前庭康复训练、针刺等方法对BPPV患者进行治疗,可促进患者预后恢复,提高平衡能力,改善预后。本研究旨在探讨前庭康复锻炼与药物干预对BPPV患者复位后残余

症状的影响,为临床治疗BPPV残余症状提供理论依据,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年11月至2022年12月于赣州市人民医院诊断为BPPV且经手法复位后确认伴有残余症状的患者60例,以随机数字法将其分为对照组和观察组,各30例。对照组患者男性12例,女性18例;年龄35~72岁,平均(56.68±7.14)岁;病程1~14d,平均(7.31±2.29)d;受累半规管:右后7例,左后6例,右水平9例,左水平8例;合并基础疾病:高血压5例、冠心病3例、脑梗死2例;受教育水平0~16年,平均(10.07±2.44)年。观察组患者男性13例,女性17例;年龄33~73岁,平均(55.65±7.79)岁;病程1~14d,平均(7.15±2.56)d;受累半规管:右后8例,左后6例,右水平10例,左水平6例;合并基础疾病:高血压4例、冠心病6例、脑梗死2例;受教育水平3~14年,平均(9.93±3.09)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经赣州市人民医院伦理委员会批准(伦理编号:2020042)。

[收稿日期] 2023-08-18

[作者简介] 刘青,女,主治医师,主要研究方向是前庭康复锻炼、药物干预、眩晕的治疗。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合 BPPV 诊断标准^[9], 即属于体位改变所引起的旋转性眩晕, Dix-Hallpike 试验或转椅位置试验结果为阳性, 明确为首次发病; (2) 病程在 14 d 内; (3) 年龄 45 ~ 74 岁; (4) 耳石手法复位治疗后仍有头晕、走路不稳、睡眠障碍等残余症状; (5) 临床基本信息、诊治资料详实; (5) 患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 伴有偏头痛、前庭神经炎者; (2) 曾行耳部手术者; (3) 近 6 个月内有头部外伤及手术史者; (4) 血压、血糖不稳定者; (5) 有言语交流障碍、有严重视力损害、心理精神疾病等影响治疗依从性及效果者; (6) 经影像学检查提示脑部血管畸形者。

1.3 方法

两组均予以相同的健康教育、饮食运动指导及心理疏导。

1.3.1 对照组 采用药物干预进行治疗。嘱患者在饭后 0.5 h 服用甲磺酸倍他司汀片 (卫材药业有限公司, 国药准字 H20040130), 12 mg · 次⁻¹, 3 次 · d⁻¹, 持续服用 6 周, 症状消失后停止服药, 期间注意识别和监测不良反应。

1.3.2 观察组 通过前庭康复锻炼进行治疗。具体锻炼细节如下, (1) 头部运动: 以坐位做前屈后仰以及左右转头, 左右方向最大限度转动头部, 每次做满 10 组。

(2) 眼球运动: 先慢后快, 随食指在眼前水平、上下移动, 过程中保持头部固定, 每次做满 10 组。(3) 站位训练: 常规直线行走, 但注意头部需同时左、右、上、下转动, 眼睛凝视周围指定静止事物, 每次做满 10 组。

(4) 伸腰训练: 患者做弯腰取物与向前伸展腰部动作, 期间注意同时抬头看天, 且左和右手循环交替进行, 每次做满 10 组。(5) 走直线运动: 患者直线走过 10 m 宽房间的训练, 每次做 3 组。每日训练 3 次, 每个训练动作持续 1 min, 共持续 6 周。

1.4 观察指标

观察两组患者临床疗效、残余症状持续时间、眩晕程度、复发情况。(1) 临床疗效。持续治疗 6 周后基于患者残余症状情况进行疗效评估^[10], 达标: 头晕、走路不稳、睡眠障碍完全消失; 好转: 头晕、走路不稳、睡眠障碍症状明显减轻, 但未全部消失; 无效: 症状无改善, 甚至加剧。总有效率 = (达标 + 好转) / 总例数 × 100%。(2) 残余症状持续时间。对患者残余症状(头晕、走路不稳、睡眠障碍)持续时间进行统计。(3) 眩晕程度。依据眩晕残障程度量表 (dizziness handicap inventory, DHI) 对患者治疗第 1 天进行眩晕程度评估^[11], 并在治疗 2、4、6 周后复查。量表中共评价功能、躯体及情感 3 个

维度, 对应 25 个条目, 评分范围为 0 ~ 100 分。评分越低, 眩晕程度越轻。(4) 复发情况。6 周疗程结束后, 随访 6 个月统计患者复发率, 当患者再次出现与体位改变相关的头晕发作、转椅位置性试验确诊耳石症时视为复发。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 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 两组患者临床疗效比较

两组患者总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [$n = 30, n(\%)$]

组别	达标	好转	无效	总有效
对照组	13(43.33)	15(50.00)	2(6.67)	28(93.33)
观察组	15(50.00)	14(46.67)	1(3.33)	29(96.67)

2.2 两组患者残余症状持续时间比较

两组患者睡眠障碍持续时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者头晕、走路不稳持续时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者残余症状持续时间比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s, d$)

组别	头晕	走路不稳	睡眠障碍
对照组	17.65 ± 7.08	14.02 ± 5.48	12.68 ± 4.52
观察组	13.69 ± 6.25 ^a	9.35 ± 4.98 ^a	11.57 ± 4.16

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者眩晕程度比较

治疗 4 周和 6 周后, 观察组患者 DHI 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者眩晕程度比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s, 分$)

组别	治疗第 1 天	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗 6 周后
对照组	33.31 ± 3.38	25.94 ± 4.18	18.47 ± 3.59	9.72 ± 2.85
观察组	32.65 ± 3.17	24.68 ± 4.03	16.65 ± 3.24 ^b	7.59 ± 2.06 ^b

注: DHI — 眩晕残障程度量表。
与对照组同时段比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者复发率比较

治疗结束后随访 6 个月, 观察组和对照组复发率分别为 10.00% (3 例)、23.00% (7 例)。两组患者复发率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

耳石手法复位治疗 BPPV 为首选及最常见方法, 通过促使患者头部向指定方向运动, 同时促使带动脱落的耳石

碎片能够回至椭圆囊而实现疾病的治疗,此复位疗法操作简便,治愈率相对可观。然而 BPPV 患者复位后,仍有 31%~61% 的患者在复位成功后会残留症状^[12],最常见的症状主要为头晕、走路不稳,同时相当比例患者同时存在头晕与走路不稳,容易发生跌倒;此外,还有不少患者存在睡眠障碍、心理障碍、颈部不适等,严重影响着患者健康生活。引起复位后残余症状的因素可能在于此类患者存在半规管障碍的同时亦有耳石器病症,残余症状是耳石器功能障碍产生的,无法通过手法或全自动复位仪复位解决^[13]。张永超等^[14]发现通过使用银杏叶软胶囊可促进患者血液流变学指标改善,并有利于改善残余症状。前庭康复锻炼是通过稳定患者平衡系统代偿功能,使得前庭状态和平衡系统的可塑性得到修复,以改善头晕、走路不稳等症状,属于一种物理、非药物、无创伤的康复疗法,且患者耐受度、依从性高。本研究比较前庭康复锻炼与药物治疗的效果,显示两组患者总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者复发率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);表明前庭康复锻炼与药物干预的疗效与复发率相当。

本研究结果显示,两组患者睡眠障碍持续时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组患者头晕、走路不稳持续时间短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);表明相较于药物干预治疗,前庭康复锻炼更能改善患者睡眠障碍,缩短头晕及走路不稳症状恢复时间,这是因为本研究中针对平衡功能障碍的康复锻炼具有明确的程序目标,通过大脑的可塑性与适应能力,实施系列康复训练已达到持续产生可诱发眩晕的活动,如头部运动、眼球运动、站位训练、伸腰运动、走直线运动等,这些简单重复的训练活动,有助于促进前庭中枢代偿,有效改善患者平衡功能;同时此类康复运动可促进颈部肌肉放松,改善患者长期的强迫性体位及颈部紧绷不适感,减缓头晕感^[15]。本研究发现,治疗 4 周和 6 周后,观察组患者 DHI 评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),进一步证实前庭康复锻炼更有利于缓解患者眩晕残余不适感,主要原因在于前庭康复锻炼治疗有助于耳石的吸收,促进症状缓解,帮助患者更快建立平衡状态。但本研究样本量少,未对远期症状及复发情况进一步观察分析,且前庭康复锻炼作用具体机制,是否能进一步优化,有待后期进一步探索论证。

综上所述,与药物干预治疗相比,前庭康复锻炼治疗 BPPV 患者复位后残余症状亦可取得较好疗效,且还可有效缩短复位后残余症状持续时间,减轻眩晕程度,

具有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] KAREN R. Web-Guided Self-Treatment of Benign Paroxysmal Positional Vertigo [J]. American Journal of Nursing, 2023, 123 (6): 62.
- [2] 刘宇清,张娜,陶方英,等.良性阵发性位置性眩晕患者的睡眠姿势及诱发体位调查[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,36(7):515-519.
- [3] 李恋秋,叶海敏,陈壮志,等.动静结合针刺法辅助治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕残余症状的疗效观察[J].中国中医急症,2023,32(4):654-657.
- [4] 张敏,蔡慧仙,王星国.前庭康复训练联合药物治疗对良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状的疗效分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2020,26(1):44-48.
- [5] 林在龙,朱雯,吴华,等.下肢骨盆控制康复机器人训练对脑卒中患者平衡功能和步行能力的影响[J].浙江医学,2021,43(6):656-659,后插4.
- [6] 张庆玲,张丹.良性阵发性位置性眩晕残余症状的康复治疗[J].神经损伤与功能重建,2021,16(7):389-391,409.
- [7] 孙相波,任桃杰.良性阵发性位置性眩晕患者不同残余症状前庭康复训练疗效分析[J].中国医药科学,2020,10(15):5-8,40.
- [8] 李洲,秦东平.自拟中药方剂联合针刺对老年良性阵发性位置性眩晕患者复位后残余症状的疗效观察[J].贵州医药,2023,47(2):261-262.
- [9] 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头颈外科学分会.良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017)[J].中国中西医结合学会,2017,52(3):173-177.
- [10] 徐晔,付敏,张楠.良性阵发性位置性眩晕手法复位后对残余症状不同干预方法的疗效观察[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(14):1146-1149.
- [11] 丁雷,刘畅,王嘉玺,等.眩晕障碍程度评定量表(中文版)的评价[J].中华耳科学杂志,2013,11(2):228-230.
- [12] 吴陆敬,何利兴,卢华,等.良性阵发性位置性眩晕患者成功复位治疗后发生残余头晕的危险因素相关性研究[J].山西医药杂志,2020,49(17):2342-2344.
- [13] BECH M W, STAFFE A, HOUGAARD D. A mechanical rotation chair provides superior diagnostics of benign paroxysmal positional vertigo [J]. Frontiers in Neurology, 2023, 27 (14): 1040701.
- [14] 张永超,赵洪春,曹瑞娟,等.盐酸倍他司汀注射液联合银杏叶提取物注射液治疗耳石复位后 BPPV 患者的疗效[J].中国处方药,2021,19(9):113-114.
- [15] 辛颖.康复护理路径在改善脑卒中偏瘫患者肢体功能训练中的应用[J].中国保健营养,2021,31(24):159.