

手法复位治疗良性阵发位置性眩晕

王 威

(启东市人民医院耳鼻喉科,江苏 启东 226200)

[摘要] 目的:耳石复位治疗良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo, BPPV)的疗效分析。方法:回顾分析2009年11月~2013年11月期间诊治的45例BPPV患者的临床资料。诊断依据典型发病史及变位试验,并排除其他疾病,应用改良Epley手法和Barbecue 360°体位翻滚法行耳石复位治疗,并分别于复位后1周及3个月随访。结果:无论是后半规管BPPV;还是外半规管BPPV;前半规管BPPV及混合型BPPV都取得明显的效果。结论:手法复位治疗BPPV具有较好的疗效、可反复操作、不需要特殊设备,有较好的应用价值。

[关键词] 良性阵发性位置性眩晕;手法复位法;疗效

[中图分类号] R764.3

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2014)12-1728-02

doi: 10.7655/NYDXBNS20141232

良性阵发位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo, BPPV)是较常见的一种前庭功能障碍,其主要的临床表现为头部达到某一特定位置时会出现短暂的眩晕发作并伴有眼震。按累及的部位可分为:后半规管、外半规管、前半规管及混合型BPPV。其治疗方法包括手法复位、药物辅助治疗和手术治疗等。此病虽然为耳科疾病,但其好发于中老年人,且一般不伴有耳部症状,故常被误诊为椎-基底动脉供血不足、颈性眩晕、梅尼埃病等疾病造成误诊^[1]。本院2009年11月~2013年11月共收集到该类患者45例,行耳石复位治疗效果显著。

1 对象和方法

1.1 对象

BPPV患者共45例,其中男13例、女32例,年龄为18~84岁,平均年龄56.5岁,后半规管型BPPV 30例,外半规管型BPPV 10例,前半规管型BPPV 2例,混合型BPPV 3例。

诊断标准依据参考文献[2],本组入选病例符合下列标准:①头部运动到某一特定位置出现短暂眩晕的病史;②Dix-Hallpike变位试验阳性;③排除其患有心脏病、椎动脉供血不足、中枢病变以及梅尼埃病等相关疾病。

1.2 方法

当患者被确诊为后或前半规管BPPV时即采用Epley手法进行耳石复位治疗。具体方法如下:患者取坐位,头向患侧转45°,保持该头位使患者

躺下头悬30°,之后患者经过中度头伸位,头缓慢向健侧旋转45°,然后患者旋转呈侧卧位同时头向下转45°,最后缓慢回到坐位同时头前倾30°,每个体位保持1~2 min或至眩晕消失。重复此过程直至眩晕及眼震完全消失,未完全改善的患者间隔2~3 d继续进行耳石复位治疗。

确诊外半规管BPPV患者坐于治疗台上,按Barbecue翻滚法进行治疗,该方法包括自仰卧位向健侧的连续3个90°转头和翻身(记为1个循环),为确保异位耳石颗粒自外半规管中完全排出,上述操作反复进行到任一位置均无眩晕和眼球震颤后再重复1、2个循环。每一头位维持时间约为眩晕和眼球震颤消失后0.5~1.0 min。治疗过程中观察患者的各种主观反应,如眩晕、恶心、呕吐等。手法复位治疗后嘱患者尽量避免过度抬头、低头等动作,睡眠时尽量把枕头垫高约30°,复位后1个月内尽量避免激烈活动,保持充足睡眠。复位成功后有头昏眩晕和不稳感等症状的患者予敏使朗口服,复位后第1周门诊随访,若复发或仍有眩晕,可再复位,直到眩晕完全消失Dix-Hallpike试验变成阴性,多数患者1~2次复位后可完全治愈。

疗效评定依据文献[2]的评估标准。①痊愈:眩晕或位置性眼震完全消失;②有效:眩晕或位置性眼震减轻但未消失;③无效:眩晕或位置性眼震无变化,加剧或转化为其他类型的BPPV。复位后1周及3个月复查。

2 结 果

45 例患者中有 8 例在复位时出现一过性恶心、呕

吐,无其他不良反应;1 例外半规管患者第 1 次复位无效,再次复位后有效;8 例患者复位后 1 周复查有效,3 个月后复查痊愈(表 1)。

表 1 不同类型 BPPV 患者疗效比较

(n)

类型	n	1 周后复查				3 个月后复查			
		痊愈	有效	无效	有效率(%)	痊愈	有效	无效	有效率(%)
后半规管	30	25	5		100	29	1		100
外半规管	10	5	4	1	90	9	1		100
前半规管	2	2			100	2			100
混合型	3	1	1	1	66.7	2		1	66.7
合计	45	33	10	2	95.5	42	2	1	97.7

3 讨 论

BPPV 作为临床最常见的眩晕症,虽然具有自限性^[3],但部分患者其症状反复多达数月甚至更长,尤其是部分老年患者因眩晕跌倒导致意外伤害,经过手法复位治疗的患者症状迅速得到显著改善。首先要结合病史和查体,必要的辅助检查以及相关科室会诊来排除其他疾病引起的眩晕(如梅尼埃病、迷路炎、颈椎病、内科疾病等),明确 BPPV 的诊断。初步诊断明确后再根据患者主诉及行 Dix-hall Pike 和滚转(roll test)两项体位诱发试验,得出精确的定位及定侧。最后根据 BPPV 治疗指南使用相应的手法复位方法。需要注意的是行两项体位诱发试验过程中,应注意眩晕症状出现之前有一个潜伏期,一般为数秒至 10 s,故完成后要有足够的观察时间,以免漏诊。

手法复位治疗 BPPV 最常见的不良反应是治疗过程中可能诱发眩晕和呕吐,对于症状较重的患者,可以休息后再给予治疗。大部分患者治疗后即刻体位变动诱发短暂眩晕的症状就消失,且变位试验阴性,说明手法复位治疗成功,但仍有约 22.2% 的患者有头昏和不稳感等症状,也有报道发生率高达

37%和 61%^[4],其机制可能为耳石进入椭圆囊后附着于新的位置,由于耳石的压力刺激椭圆囊感觉上皮导致信号改变,这种头昏一般无需特别处理,一段时间后会逐渐消失。本组病例中有 8 例(19.0%)复位成功后有头昏眩晕和不稳感等症状,经休息及服用敏使朗 2 周后症状消失,3 个月复查时痊愈。

[参考文献]

- [1] 张 娜,陈太生,董 红,等.良性阵发性位置性眩晕病因学分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(7):307
- [2] 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科学分会. 良性阵发性位置性眩晕的诊断依据和疗效评估(2006 年,贵阳)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,42(3):163-164
- [3] Asawavichianginda S,Isipradit P,Snidvong K,et al. Canalith repositioning for benign paroxysmal positional vertigo;a randomized,controlled trial[J]. Ear Nose Throat J,2000,79(9):732-737
- [4] Seok JI, Lee HM, Yoo JH, et al. Residual dizziness after successful repositioning treatment in patients with benign paroxysmal positional vertigo [J]. J Clin Neurol,2008,4(3):107-110

[收稿日期] 2017-05-30