

手法复位治疗良性阵发性位置性眩晕的疗效观察

胡金成,傅明*,钟景良,罗雪仪,毛志强 (广东省东莞市人民医院耳鼻咽喉科,广东东莞 523000)

摘要:目的 了解手法复位治疗良性阵发性位置性眩晕(BPPV)的效果。方法 BPPV患者160例,随机分为对照组和观察组,每组80例。对照组采用常规干预,观察组在对照组基础上加用手法复位治疗。比较两组疗效、治疗2周后患者的眩晕分级、症状改善情况[前庭症状指数(VSI评分)]及平衡能力[Berg平衡量表(BBS评分)]。结果 观察组总有效率为96.3%,高于对照组的85.0%($P<0.05$);治疗2周后,观察组患者的眩晕分级优于对照组($P<0.01$),VSI评分低于对照组,BBS评分高于对照组(均 $P<0.01$)。结论 手法复位治疗BPPV疗效显著,能减轻眩晕,改善症状,提高患者的平衡能力。

关键词:手法复位;良性阵发性位置性眩晕;眩晕分级;症状改善情况;平衡能力

中图分类号: R764.3

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)03-0368-03

Observation of curative effect of manual reduction in the treatment of benign paroxysmal positional vertigo

HU Jin-cheng, FU Ming*, ZHONG Jing-liang, LUO Xue-yi, MAO Zhi-qiang (Department of Otolaryngology, the Dongguan People's Hospital, Dongguan 523000, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of manual reduction in the treatment of benign paroxysmal positional vertigo (BPPV). Methods A total of 160 cases of BPPV were selected and divided into the Control Group and Observation Group according to the random number table method, 80 cases in each group. The Control Group received routine intervention while the Observation Group was treated with manual reduction on the basis of the routine intervention. The efficacy, dizziness grade, symptom improvement [vestibular symptom index (VSI score)] and balance ability [Berg Balance Scale (BBS score)] of patients after 2 weeks of treatment were compared between the two groups. Results The total effective rate of the Observation Group was 96.3%, which was higher than that of the Control Group (85.0%) ($P<0.05$); after 2 weeks of treatment, the vertigo grade of the Observation Group was superior to that of the Control Group ($P<0.01$); the VSI score of the Observation Group was lower than that of the Control Group, and the BBS score of the Observation Group was higher than that of the Control Group ($P<0.01$ for all). Conclusion Manual reduction has obvious curative effect in the treatment of BPPV. It can reduce dizziness, improve symptoms and improve balance ability.

Key words: manual reduction; benign paroxysmal positional vertigo; vertigo grading; symptom improvement; balance ability

良性阵发性位置性眩晕(BPPV)是临床常见的外周性前庭疾病,体位改变时多伴有眩晕、眼震,临床发病率较高,会影响患者生活质量^[1]。临床应积极采取干预手段缓解临床症状,提高机体平衡能力,恢复正常生活^[2-3]。笔者应用手法复位对BPPV患者进行治疗,旨在了解其效果,结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

2015年9月—2019年9月我院收治的BPPV患者160例,均符合以下纳入及排除标准。纳入标准:伴有反复发作的位置性眩晕且持续时间约为60 s,合并呕吐恶心、长时间漂浮感及头重脚轻;生命体征稳定;签署知情同意书。排除标准:小脑、脑干梗死或肿瘤,前庭神经元炎,梅尼埃病,妊娠或哺乳期女性,精神或意识障碍,合并严重心脑血管等重要脏器功能障碍。160例按随机数字表法分为对照组和观察组,每组80例。对照组中,男42例,女38例;年龄27~80岁,平

收稿日期: 2020-09-18; 修订日期: 2020-12-26

作者简介: 胡金成(1988-),男,硕士研究生,主治医师

通信作者: 傅明,男,硕士,主任医师, E-mail: fumingchn@163.com

均(59.2±9.7)岁;病程1个月~2 a,平均(1.0±0.4)a;眩晕Ⅲ级24例,Ⅳ级25例,Ⅴ级31例;后半规管BPPV64例,水平半规管BPPV15例,上半规管BPPV1例。观察组中,男43例,女37例;年龄28~81岁,平均(58.3±9.8)岁;病程2个月~2 a,平均(1.1±0.4)a;眩晕Ⅲ级23例,Ⅳ级26例,Ⅴ级31例;后半规管BPPV65例,水平半规管BPPV14例,上半规管BPPV1例。两组的性别、年龄、病程、眩晕分级等基线资料具可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规干预,包括止晕、镇静、改善微循环、抗组胺等治疗,口服倍他司汀片,12 mg/次,3次/d。治疗时间为2周。

1.2.2 观察组 在对照组基础上加用手法复位治疗。(1)后半规管BPPV采用Epley法:①协助患者取仰卧头悬位,保证头部超出床沿并下垂30°,然后向患侧扭转45°,使管石沉至后半规管中部;②逐渐将头部转正,向健侧偏转45°;③身体及头部整体向健侧翻转90°,保证头部偏离仰卧135°;④调整至坐位,头部向前倾斜20°,使管石回归椭圆囊。每个体位均在眼震消失后再保持1 min。(2)水平半规管BPPV采用Gufoni+Barbecue法,Gufoni法:①患者取端坐正前位,并快速转向患侧卧位,眩晕消失后保持1 min;②坐起使眩晕消失;③快速转向健侧卧位,眩晕消失后保持1 min;④调整至坐位,然后重复上述运动。Barbecue法:①患者正坐并迅速平卧,转向患侧卧位等待眩晕、眼震消失;②头部及身体同时翻转180°至健侧卧位;③向健侧翻转90°为俯卧位;④再向健侧方向翻转90°为患侧卧位,每个体位变化均在0.5 s内完成,并保持120 s。(3)上半规管BPPV采用Yacovino法:①患者取坐位,头部为正位,后仰为平卧位;②头部继续后仰>30°,维持2~3 min;③抬高头位,向前屈曲,颈部与胸骨贴近,并呈含胸姿势,维持2~3 min;④坐起向前平视。治疗时间为2周。

1.2.3 观察指标 (1)疗效:眩晕、眼震等症状消失,Dix-Hallpike试验结果阴性为显效;头位改变时仍有短暂眩晕、不平衡感,Dix-Hallpike试验结果有诱发性

眼震为有效;症状无明显改善为无效。显效、有效计入总有效。(2)眩晕分级:眩晕症状完全消失为0级,有眩晕但较轻微为Ⅰ级,症状消失后可恢复自理能力为Ⅱ级,影响部分日常生活但可独立完成简单项目为Ⅲ级,大部分日常生活无法自理为Ⅳ级,需借助外界力量完成日常生活为Ⅴ级。(3)治疗2周后患者的症状改善情况,采用前庭症状指数(VSI评分)评估,包括眩晕、头晕、视觉敏感等,总分0~10分,分数越高症状越严重;采用Berg平衡量表(BBS评分)评估平衡能力,总分0~56分,分数越高,平衡能力越好。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0软件对数据进行统计学处理分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;有序分类资料采用Ridit分析。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

观察组显效41例,有效36例,无效3例;对照组显效37例,有效31例,无效12例。观察组总有效率96.3%(77/80),高于对照组的85.0%(68/80),两组的总有效率差异有统计学意义($\chi^2=5.959, P<0.05$)。

2.2 眩晕分级

治疗2周后,观察组患者的眩晕分级优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),见表1。

表1 两组眩晕分级的比较 (例)

组别	<i>n</i>	0级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级
对照组	80	22	23	21	14
观察组	80	55	21	4	0

两组比较: $u=5.715, P<0.01$

2.3 VSI、BBS评分

治疗前两组VSI、BBS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗2周后,观察组患者的VSI评分低于对照组,BBS评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),见表2。

表2 两组VSI、BBS评分的比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	VSI评分		BBS评分	
		治疗前	治疗2周后	治疗前	治疗2周后
对照组	80	7.47±1.32	5.12±0.74	26.10±4.67	38.57±4.19
观察组	80	7.58±1.26	3.69±0.68 ^a	25.39±4.58	46.25±4.26 ^a

与对照组比较:^a $P<0.01$

3 讨论

BPPV是由于椭圆囊中耳石黏附于壶腹嵴或脱落至半规管,并随着体位改变在半规管内移动,身体平衡被破坏,引发耳源性眩晕,属于自限性周围性前庭疾病类型^[4]。临床主要治疗原则是复位耳石,缓解眩晕症状,提升日常生活能力。

手法复位是恢复耳石位置的重要手段,近年来在临床应用广泛。由于解剖结构不同,半规管受累情况有所差异,其中后半规管位于前庭器官的后下位置,碎片易于落入基底,因而后半规管BPPV的发生率最高;而上半规管的后壁直接与前庭相连,开口均向下,其中耳石碎片可坠入前庭并自行排出,所以上半规管BPPV的发生率较低;水平半规管卧位时翻身会导致耳石返回椭圆囊,因而水平半规管BPPV的发病率居中^[5]。本文对观察组病例采用多种手法复位,结果显示其总有效率为96.3%,高于对照组的85.0% ($P < 0.05$),治疗2周后观察组眩晕分级优于对照组 ($P < 0.01$)。我们对于后半规管BPPV病例采用Epley手法复位,通过按照一定顺序改变体位与头位,从而保证半规管耳石重新回到前庭,进入椭圆囊,改善病情,具有动作轻柔、操作简单的特点,且即使角度有一定偏差,对耳石复位效果影响较小^[6]。对于水平半规管BPPV采用Gufoni+Barbecue手法复位,其中Gufoni法是不断旋转头部,同时结合Barbecue法利用耳石受到的重力作用,自侧卧位开始向健侧旋转360°,大角度广范围旋转,从而使耳石离开半规管^[7]。对于上半规管BPPV采用Yacovino法,患者平卧后深度后仰时耳石背离壶腹进行移动,越过前后壁交接点,然后患者抬起头部并含胸时耳石自前壁移动至总脚方向,再

坐起后耳石会坠入椭圆囊。本文结果显示,治疗2周后观察组患者的VSI评分低于对照组,BBS评分高于对照组(均 $P < 0.01$),提示手法复位能利用体位的变化,使耳石重新回到椭圆囊,其位置得到恢复,从而迅速缓解眩晕症状,恢复机体平衡^[8]。

参考文献:

- [1] 胡荣义,张小燕,徐开旭,等. 良性阵发性位置性眩晕手法复位治疗后药物对复发率的影响[J]. 北京医学, 2019, 41(9): 857-858.
- [2] 孔繁鑫,魏周科. 中药辨证论治联合手法复位治疗良性阵发性位置性眩晕疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(5): 710-712,733.
- [3] 齐佳,赵静,王孟冬. 后半规管良性阵发性位置性眩晕手法复位的疗效分析[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2019, 27(4): 432-433.
- [4] 王玉红,刘晖,邹小琼,等. 复方天麻蜜环糖肽片联合长春西汀治疗后循环缺血性眩晕的临床观察[J]. 广东医科大学学报, 2019, 37(1): 35-37.
- [5] 陈卡红,王燕红,王玉祥. Epley手法复位联合化痰活血、通络开窍法治疗良性阵发性位置性眩晕痰瘀阻窍证40例临床观察[J]. 甘肃中医学院学报, 2019, 36(1): 75-78.
- [6] 杨科敏,王卓彪,孙佳凡. 药物治疗与耳石手法复位治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕118例疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(20): 2482-2483.
- [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] 吴照红,周雪芳. 不同复位手法治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕疗效及原因分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2018, 25(11): 585-587.

鼻腔骨肉瘤1例

陈骏军¹, 罗东梅², 郭成茂¹, 陈武标^{1*} (1. 广东医科大学附属第一医院, 广东湛江 524000; 2. 广东省江门市中心医院, 广东江门 529000)

摘要: 头颈部的骨肉瘤相对罕见,其影像学表现与长骨的骨肉瘤表现有部分相同特征,也有一定的差异性。该文报道了1例鼻腔内骨肉瘤。

关键词: 骨肉瘤; 影像学表现; 头颈部

中图分类号: R739.5

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)03-0370-03

收稿日期: 2020-09-09; 修订日期: 2020-12-23

作者简介: 陈骏军(1991-),男,硕士,住院医师

通信作者: 陈武标,主任医师,硕士生导师, E-mail: 2314792704@qq.com