

耳石复位在良性阵发性位置性眩晕治疗中的应用

赵 琼

邵东县人民医院 湖南邵阳 422800

【摘要】目的 分析耳石复位在良性阵发性位置性眩晕治疗中的应用效果。**方法** 选取本院2017年7月到2018年7月收治的80例良性阵发性位置性眩晕患者,按照随机数表法将其分为药物治疗组与耳石复位组,每组均为40例,药物治疗组应用甲磺酸倍他司汀、甲钴胺、维生素B、银杏叶提取物注射液治疗,耳石复位组在药物治疗组的基础上应用耳石复位治疗,对比两组患者的临床疗效、不良反应及复发情况。**结果** 耳石复位组的总有效率(92.5%)高于药物治疗组(70.0%),差异显著($P<0.05$);耳石复位组的不良反应发生率(12.5%)与药物治疗组(10.0%)相当,差异不显著($P>0.05$);耳石复位组的复发率(10.0%)低于药物治疗组(17.5%),差异显著($P<0.05$)。**结论** 耳石复位在良性阵发性位置性眩晕治疗中的应用效果显著,不良反应发生率及复发率均较低,值得临床推行。

【关键词】 耳石复位;良性阵发性位置性眩晕;治疗

【中图分类号】 R764.34

【文献标识码】 A

【文章编号】 1677-3219(2020)07-071-02

良性阵发性位置性眩晕具有较高的发病率,其患者人数约为眩晕门诊患者总人数的30%左右^[1]。该病的发病机制尚不明确,目前认为其与头位变动有一定的相关性,患者常伴有特征性眼震,发病时常呈发作性、短暂性特点^[2]。良性阵发性位置性眩晕的治疗方法有很多,目前临床常用方法为药物治疗及耳石复位治疗。本研究为了进一步分析耳石复位在良性阵发性位置性眩晕治疗中的应用效果,选取80例患者的治疗情况展开对比分析,见下述总结汇报。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院2017年7月到2018年7月收治的80例良性阵发性位置性眩晕患者,按照随机数表法将其分为药物治疗组与耳石复位组,每组均为40例。药物治疗组:男18例,女22例;年龄21~66岁,平均(52.4±10.7)岁;病程6h~2年,平均(1.0±0.3)年。耳石复位组:男17例,女23例;年龄21~66岁,平均(52.1±10.8)岁;病程6h~2年,平均(1.1±0.3)年。对比两组一般资料,差异不显著($P>0.05$)。

1.2 方法

药物治疗组:应用甲磺酸倍他司汀、甲钴胺、维生素B、银杏叶提取物注射液治疗。口服甲磺酸倍他司汀(生产厂家:卫材(中国)药业有限公司,批准文号:国药准字H20040130)12mg,3次/d;口服甲钴胺(生产厂家:亚宝药业集团股份有限公司,批准文号:国药准字H20041767)500μg,3次/d;口服维生素B(生产厂家:天津力生制药股份有限公司,批准文号:国药准字H12020233)10mg,3次/d;将银杏叶提取物注射液(生产企业:悦康药业集团有限公司,批准文号:国药准字H20070226)25ml溶于250ml生理盐水中,静脉滴注,2次/d;所有患者均治疗7d。

耳石复位组:在药物治疗组的基础上应用耳石复位治疗,方法为:先用Dix-Hallpike试验和仰卧侧卧头位试验明确疾病类型,后半规管型和前半规管型运用Epley复位法,水平半规管型运用Barbecue翻滚法,操作过程中进行头转位时应快速。变位后头位维持不变,直至眩晕症状消失后30~60s后才能进行下一操作。可重复操作以上步骤,直到眩晕、眼震消失,1次治疗无效,可于7~10d后重复治疗。

1.3 观察指标

(1)对比两组的临床疗效,判定结果分为①治愈:Dix-Hallpike试验和仰卧侧卧头位试验结果均为阴性;②好转:仍有眩晕症状,但发作次数减少50%以上,或虽无眩晕症状,

或存在头晕、平衡感较差,Dix-Hallpike试验或仰卧侧卧头位试验结果显示眼震时间缩短;③无效:眩晕症状无好转或两种试验结果未改善;④进展:眩晕症状加重;总有效率=(治愈+好转)/N×100%^[3]。(2)对比两组的不良反应及复发情况,其中不良反应情况包括头晕、恶心呕吐、情感障碍、走路不稳。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0软件,计数资料以%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 临床疗效对比

耳石复位组的总有效率(92.5%)高于药物治疗组(70.0%),差异显著($P<0.05$)。见表1。

表1:两组患者的临床疗效对照表[n(%)]

分组	例数	治愈	好转	无效	进展	总有效率
药物治疗组	40	13	15	9	3	28(70.0)
耳石复位组	40	17	20	3	0	37(92.5)
P值	-	-	-	-	-	<0.05

2.2 不良反应及复发情况对比

耳石复位组的不良反应发生率(12.5%)与药物治疗组(10.0%)相当,差异不显著($P>0.05$);耳石复位组的复发率(10.0%)低于药物治疗组(17.5%),差异显著($P<0.05$)。见表2。

表2:两组患者的不良反应及复发情况对照表[n(%)]

分组	例数	不良反应				复发率
		头晕	恶心呕吐	情感障碍	走路不稳	
药物治疗组	40	2	2	0	0	4(10.0)
耳石复位组	40	1	1	2	1	5(12.5)
P值	-	-	-	-	-	>0.05

3 讨论

临床上按照疾病累及的半规管,将良性阵发性位置性眩晕分为后半规管型、前半规管型以及外半规管型三类,以后半规管型最为多见,Dix-Hallpike试验和仰卧侧卧头位试验是鉴别诊断该病类型的主要方法^[4]。治疗方面,药物治疗与耳石复位治疗均可获得一定的疗效。药物治疗主要用药为甲磺酸倍他司汀、甲钴胺、维生素B、银杏叶提取物注射液,能够增加脑血流量、内耳血流量,缓解旋转感及伴发的恶心呕吐等症状^[5]。

(下转第74页)

步促使细胞膜磷脂合成, 以免心肌细胞膜受损^[5]。

本研究观察发现, 研究组总体疗效 92.45% 高于常规组 77.36% ($p<0.05$); 研究组 LVESD、LVEDD、LVEF 等心功能指标均优于常规组 ($p<0.05$)。表明曲美他嗪能够减弱心肌摄取脂肪酸的能力, 促使紊乱的心肌代谢恢复正常, 并在心肌氧供不足的情况下为心肌细胞提供充足的能量, 以改善心肌收缩功能。研究组 SDNN、rMSSD、SDANN、RNN50 等心率变异性指标均优于常规组 ($p<0.05$)。表明曲美他嗪对缺血性心肌具有积极的保护作用, 还可以避免心肌扩张、促使心室重构以及优化心功能作用。心率变异性指的是患者窦性心律在某段时间内发生周期性改变, 能够对人体窦性心律不齐情况给予良好反映, 是临床评估心衰患者预后的主要指标。

总而言之, 缺血性心肌病心衰患者应用曲美他嗪治疗的

效果更佳, 值得在临床中大范围普及。

[参考文献]

- [1] 郭丽华. 曲美他嗪治疗缺血性心脏病患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2020, 32(05):31-33.
- [2] 宗大飞. 曲美他嗪治疗缺血性心脏病的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(26):84-85.
- [3] 郭园园. 曲美他嗪对缺血性心脏病心力衰竭疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(31):6-7.
- [4] 雷伟. 曲美他嗪治疗缺血性心脏病心力衰竭疗效评价 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(08):1436-1437.
- [5] 袁丽霞. 曲美他嗪对缺血性心脏病心功能的影响观察 [J]. 北方药学, 2017, 14(03):14-15.

表 3: 两组用药前后心率变异性对比

时间	小组	SDNN (ms)	rMSSD (ms)	SDANN (ms)	RNN50 (%)
用药前	研究组 (53 例)	89.8±6.6	29.6±3.6	79.8±4.4	7.9±1.2
	常规组 (53 例)	89.9±6.3	29.9±3.5	79.9±4.3	7.9±1.1
	t	0.236	0.447	0.389	0.148
	p	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
用药后	研究组 (53 例)	124.6±7.1	47.6±4.3	112.1±5.9	17.2±2.8
	常规组 (53 例)	110.3±6.3	35.4±3.7	95.7±5.4	12.6±1.6
	t	33.278	28.671	30.558	11.027
	p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(上接第 71 页)

耳石复位主要分为 Epley 复位法与 Barbecue 翻滚法两种, 临床上常根据 Dix-Hallpike 试验和仰卧侧卧头位试验结果明确疾病类型, 再选择合适的复位方法, 本研究组患者中后半规管型和前半规管型运用 Epley 复位法, 水平半规管型运用 Barbecue 翻滚法, 均获得了显著疗效, 具有治愈率高、疗程短、患者耐受性好等优势^[6]。本研究结果显示, 耳石复位组的总有效率高于药物治疗组, 且复发率低于药物治疗组, 两组的不良反应发生率相当, 因此认为, 耳石复位组的治疗效果优于药物治疗组。

综上所述, 耳石复位在良性阵发性位置性眩晕治疗中的应用效果显著, 不良反应发生率及复发率均较低, 值得临床推行。

[参考文献]

- [1] 阿布来提·伊米提, 维古尔穆拉提·艾合坦木, 李芳. 耳石复位法治疗良性阵发性位置性眩晕病人的临床研究进展

[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(17):37-38.

- [2] 于红霞, 王淑珍, 李英杰, 等. 耳石复位联合药物对继发性良性阵发性位置性眩晕患者的应用效果 [J]. 第二军医大学学报, 2018, 11(3):138-140.

[3] 雷华斌, 张恒. 半夏白术天麻汤配合耳石复位法治疗良性阵发性位置性眩晕的临床疗效及对血脂代谢影响 [J]. 世界中医药, 2016, 11(10):2039-2042.

[4] 吕昕, 肖飞, 郭韶韶. 不同耳石复位法在治疗向地性眼震良性阵发性位置性眩晕中的临床研究 [J]. 山西医科大学学报, 2016, 47(5):468-470.

[5] 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.

[6] 谷艳玲, 张治平, 呼和牧仁, 等. 多轴旋转耳石复位系统在良性阵发性位置性眩晕中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017(a2):543-544.

(上接第 72 页)

患者运动功能恢复, 而良好的运动反应又能够反过来刺激中枢神经, 二者互相作用, 形成良性循环, 逐步提高患者自理生活的能力。

总而言之, 急性脑血栓脑梗患者通过早期综合康复治疗, 神经功能得到了显著改善, 且肢体运动功能以及自理生活的能力同样也得到了显著提高, 这对于患者预后改善发挥着积极的促进作用, 值得临床将其作为治疗急性脑血栓脑梗患者的首选方法。

[参考文献]

- [1] 杨勇, 徐秀芝, 范玉伟. 急性脑血栓脑梗死患者早期综

合治疗效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(05):53-54.

[2] 詹宏伟, 张月, 弓志华. 早期综合康复治疗对急性脑血栓脑梗死的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(34):131-132.

[3] 王帅, 衣永尚, 任书亭. 早期综合康复治疗急性脑血栓临床疗效、神经功能及运动能力观察 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(18):161-162.

[4] 何买定, 钱燕, 季美莲. 早期综合康复治疗急性脑栓塞性脑梗患者的临床效果探讨 [J]. 中外医疗, 2017, 36(11):109-110+114.

[5] 陶国良, 王维哲, 赵豪杰, 杨亮. 早期康复治疗在急性脑血栓患者中的应用效果研究 [J]. 当代医学, 2016, 22(10):19-20.