

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.07.021

自拟拨云汤联合 Brandt - Daroff 习服疗法治疗 良性阵发性位置性眩晕疗效评价*

王 钊

(河北省邯郸市中医院, 河北 邯郸 056001)

摘要:目的 探讨自拟拨云汤联合 Brandt - Daroff 习服疗法治疗良性阵发性位置性眩晕(BPPV)的临床疗效。方法 选取医院2017年9月至2019年9月收治的BPPV患者102例,按随机对照法分为观察组和对照组,各51例。两组均予 Brandt - Daroff 习服疗法治疗,观察组加用自拟拨云汤治疗。两组患者均连续治疗8周。结果 观察组总有效率为90.20%,显著高于对照组的74.51% ($P < 0.05$);观察组患者治疗第1,2,4,8周的眩晕症状评分简化量表(VSS-SF)、眩晕障碍量表(DHI)评分均显著低于对照组,Berg平衡量表(BBS)评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$);观察组和对照组的不良反应发生率相当(13.73%比7.84%, $P > 0.05$)。结论 自拟拨云汤联合 Brandt - Daroff 习服疗法治疗 BPPV 疗效良好,能改善患者的眩晕障碍程度,降低日常跌倒风险,提高平衡状态和生活质量,且治疗安全性高。

关键词:良性阵发性位置性眩晕;自拟拨云汤;Brandt - Daroff 习服疗法;眩晕障碍程度;平衡状态;临床疗效

中图分类号:R932;R285.6;R255.3

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2021)07-0075-03

Efficacy of Self-Made Boyun Decoction Combined with Brandt - Daroff Rehabilitation Therapy in the Treatment of Patients with Benign Paroxysmal Positional Vertigo

WANG Zhao

(Handan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Handan, Hebei, China 056001)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of self-made Boyun Decoction combined with Brandt - Daroff rehabilitation therapy in the treatment of patients with benign paroxysmal positional vertigo(BPPV). **Methods** A total of 102 patients with BPPV admitted to our hospital from September 2017 to September 2019 were selected and divided into the observation group and the control group according to the random control method, 51 cases in each group. The patients in the two groups were treated with Brandt - Daroff rehabilitation therapy, on this basis, the patients in the observation group were treated with self-made Boyun Decoction. Both groups were continuously treated for eight weeks. **Results** The total effective rate of the observation group was 90.20%, which was significantly higher than 74.51% of the control group ($P < 0.05$). In the first, second, fourth and eighth week of treatment, the scores of Vertigo Symptom Scale - short form(VSS - SF) and Dizziness Handicap Inventory(DHI) in the observation group were significantly lower than those in the control group, while the scores of Berg Balance Scale(BBS) in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group (13.73% vs. 7.84%, $P > 0.05$). **Conclusion** Self-made Boyun Decoction combined with Brandt - Daroff rehabilitation therapy is effective and safe in the treatment of patients with BPPV, which can improve the degree of vertigo disorder, reduce the risk of daily falls, and improve the balance and quality of life.

Key words: benign paroxysmal positional vertigo; self-made Boyun Decoction; Brandt - Daroff rehabilitation therapy; degree of vertigo disorder; balance state; clinical efficacy

良性阵发性位置性眩晕(BPPV)为常见外周性前庭疾病,终身累积发病率达10%^[1],是眩晕最常见的原因之一^[2],典型表现为体位改变时出现短暂眩晕发作,并伴有眼震,发作时间通常少于1 min^[3]。BPPV在发病后数天至数周能缓解,但症状缓解并不意味着症状消失,对患者造成很大的经济和心理负担;持续、反复发作的眩晕还可能导致跌倒,引发恶性临床事件^[4-5]。部分患者经手法复位后会伴有头昏、平衡障碍、注意力不集中等残留眩晕症状。Brandt - Daroff 习服疗法是一种物理康复手段,用于BPPV的治疗有一定疗效,但效果不佳^[6]。

中医治疗具有显著优势^[7]。拟云汤出自中医典籍《兰室秘藏》,自拟拨云汤在此基础上根据患者辨证分型随证加减^[8],具有化痰熄风、活血祛瘀、补脾燥湿、行气止痛等功效。本研究中探讨了自拟拨云汤联合 Brandt - Daroff 习服疗法治疗 BPPV 的疗效,以及对患者眩晕障碍程度的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:确诊为BPPV,且符合《Bárány学会前庭疾病分类委员会共识》中BPPV相关诊断标准^[9];具有

*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目[2018391]。

第一作者:王钊,男,硕士研究生,主治医师,研究方向为眩晕、神经系统疾病,(电子信箱)wangzhao03@live.cn。

BPPV 典型症状;对本研究治疗方式能耐受;精神状态良好,能配合治疗。本研究方案无伦理学争议,患者自愿参与本研究。

排除标准:中枢性发作性位置性眩晕(CPPV);确诊或疑似的中枢神经系统变性疾病;颈动脉及颅内动脉狭窄;颈源性眩晕;陈旧性心肌梗死,严重心律失常,房颤;依从性差,不能完成治疗。

脱落/剔除标准:一般资料、临床检测资料缺失或不完整;未严格按本研究治疗方案服用药物;中途自愿退出本研究。

病例选择与分组:选取我院 2017 年 9 月至 2019 年 9 月收治的 BPPV 患者 102 例,按随机对照法分为观察组和对照组,各 51 例。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。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($n = 51$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups($n = 51$)

组别	性别	年龄	病程	体质量指数	基础疾病(例)		
	(男/女,例)	($\bar{X} \pm s$,岁)	($\bar{X} \pm s$,月)	($\bar{X} \pm s$,kg/m ²)	高血压	高脂血症	糖尿病
观察组	28/23	46.82 ± 10.92	9.98 ± 2.97	23.82 ± 2.08	9	8	6
对照组	24/27	48.05 ± 10.76	9.34 ± 2.81	23.08 ± 2.12	7	10	8
χ^2/t 值	0.628	0.573	1.118	1.539	0.676		
P 值	0.428	0.568	0.266	0.127	0.713		

1.2 方法

对照组予 Brandt - Daroff 习服疗法治疗。具体操作方法如下,患者坐于床边时快速向一侧侧卧,头部向上转 45°,并保持此姿势 20 ~ 30 s,坐起 45 ~ 60 s,再向另一侧侧卧,头部向上转 45°,然后坐起,以此为一组动作。每次重复 10 ~ 15 组,每天 3 ~ 5 次。观察组加用自拟拨云汤治疗,组方:黄芪 20 g,细辛、葛根各 15 g,生姜、柴胡、天麻、白术、防风、半夏各 10 g,炙甘草 5 g。每日 1 剂,水煎煮,得药汤 200 ~ 300 mL,于早晚各服用 1 次。两组患者均连续治疗 8 周。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:评估治疗结束后患者的临床疗效,并计算总有效率。评分并比较患者治疗前和治疗第 1,2,4,8 周的眩晕症状评分简化量表(VSS - SF)、眩晕障碍量表(DHI)、Berg 平衡量表(BBS)。VSS - SF 量表共 15 个项目,分为从不、偶尔、比较频繁、相当频繁、非常频繁,采用五级评分法分别计为 0,1,2,3,4 分,总分 60 分。分值越高,眩晕症状越严重^[10]。DHI 评分量表共 25 个项目,每项结果为是、有时、无,采用三级评分法分别计为 4,2,0 分,总分 100 分。分值越高,眩晕障碍程度越严重,生活质量越差。BBS 量表共 14 个项目,每项得分 0 ~ 4 分,总分 0 ~ 56 分。分值越高,患者身体平衡功能越好^[11]。统

计并比较两组患者治疗期间的不良反应发生情况。

疗效判定^[12]:显效,头痛头晕、恶心呕吐等症状完全消失,VSS - SF 评分下降 > 70%;有效,各项临床症状均显著减轻,VSS - SF 评分下降 30% ~ 70%;无效,各项临床症状无改善,VSS 评分下降 < 30%。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学处理

采用 SAS 9.4 统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 6。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 51$]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups
[case(%), $n = 51$]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	25(49.02)	21(41.18)	5(9.80)	46(90.20)
对照组	21(41.18)	17(33.33)	13(25.49)	38(74.51)
χ^2 值				4.317
P 值				0.038

表 3 两组患者 VSS - SF 评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 51$)

Tab. 3 Comparison of VSS - SF scores between the two groups
($\bar{X} \pm s$,point, $n = 51$)

组别	治疗前	治疗第 1 周	治疗第 2 周	治疗第 4 周	治疗第 8 周
观察组	23.29 ± 3.42	16.21 ± 3.03*	11.08 ± 2.87*	8.15 ± 2.09*	5.78 ± 1.93*
对照组	23.97 ± 3.43	19.36 ± 3.07*	13.58 ± 2.96*	10.41 ± 2.35*	7.81 ± 1.97*
t 值	1.003	5.215	4.330	5.132	5.257
P 值	0.318	0.000	0.000	0.000	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表 4 和表 5 同。

Note: Compared with those before treatment,* $P < 0.05$, as well as Tab. 4 and Tab. 5.

表 4 两组患者 DHI 评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 51$)

Tab. 4 Comparison of DHI scores between the two groups
($\bar{X} \pm s$,point, $n = 51$)

组别	治疗前	治疗第 1 周	治疗第 2 周	治疗第 4 周	治疗第 8 周
观察组	59.12 ± 6.13	46.38 ± 5.13*	37.32 ± 4.71*	24.11 ± 3.98*	11.09 ± 2.94*
对照组	58.09 ± 6.10	49.78 ± 5.48*	40.72 ± 4.63*	28.35 ± 3.76*	13.22 ± 3.04*
t 值	0.851	3.235	3.676	5.530	3.597
P 值	0.397	0.002	0.000	0.000	0.001

表 5 两组患者 BSS 评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 51$)

Tab. 5 Comparison of BSS scores between the two groups
($\bar{X} \pm s$,point, $n = 51$)

组别	治疗前	治疗第 1 周	治疗第 2 周	治疗第 4 周	治疗第 8 周
观察组	20.93 ± 3.97	29.96 ± 4.05*	37.11 ± 4.22*	43.78 ± 4.41*	49.72 ± 4.62*
对照组	20.08 ± 3.89	26.09 ± 4.01*	34.42 ± 4.09*	40.39 ± 4.03*	46.39 ± 4.51*
t 值	1.092	4.849	3.269	4.052	3.683
P 值	0.277	0.000	0.001	0.000	0.000

表6 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), n=51]
Tab. 6 Comparison of incidence of adverse reactions between the two groups[case(%), n=51]

组别	恶心呕吐	腹泻	食欲降低	面部潮红	合计
观察组	2(3.92)	2(3.92)	2(3.92)	1(1.96)	7(13.73)
对照组	1(1.96)	1(1.96)	1(1.96)	1(1.96)	4(7.84)
χ^2 值					0.917
P 值					0.338

3 讨论

PPV 的病因及发病机制尚不完全清楚,可能是耳石异常脱落造成内淋巴液异常流动,或直接粘附于半规管嵴顶,导致体位改变时出现短暂性眩晕。Brandt - Daroff 习服疗法为常见的物理疗法,其主要内容是多次重复改变头部和体位,让患者多次暴露于激发体位,使不再恐惧体位的改变^[13]。House MG 的动物模型认为,耳石达到一定数量才能引起眩晕,而 Brandt - Daroff 习服疗法通过机械力作用将耳石震碎,减少耳石数量,减轻眩晕。同时,Brandt - Daroff 习服疗法的应用还可使前庭中枢对来自半规管的刺激信号反应下降,产生中枢适应,发挥治疗作用。但 Brandt - Daroff 习服疗法起效慢、疗效欠佳,对 BPPV 缓解不足^[14]。

中医理论将 BPPV 归于“眩晕”“头痛”“头风”病变范畴,认为“眩晕”“头痛”病因病机复杂。“无风不作眩”“无痰不作眩”是眩晕重要的学说,病机尤以“风”“痰”之邪为主。风为百病之长、六淫之首,可携他邪上扰头部,头为人体之巅,风为阳邪,当其上犯头部,故见眩晕、头痛之症。机体气血亏虚、痰瘀阻滞、清窍失养、髓海不足等均可导致风邪发展^[15]。本研究中,观察组患者给予自拟拨云汤联合 Brandt - Daroff 习服疗法治疗,临床疗效显著提升。自拟拨云汤中黄芪补气升阳,细辛祛风止痛、通窍定眩,天麻平肝息风止痛,为君药;生姜解表散寒、温中止呕、化痰止咳,柴胡和解表里、疏肝升阳,白术健脾燥湿益气、以绝生痰之源,为臣药;葛根升阳行气、养心安神,防风祛风解表、胜湿止痛、燥湿化痰、降逆止呕,为佐药;炙甘草理气和中,调和诸药,为使药^[16]。全方配伍合理,共奏化痰熄风、行气活血、祛瘀止痛、宁心定眩之功效。本研究中,观察组经自拟拨云汤治疗后,治疗第1,2,4,8 周的 VSS - SF, DHI, BSS 评分均显著改善,表明自拟拨云汤可显著缓解患者的 BPPV 症状,降低眩晕障碍程度,有效恢复平衡感,降低跌倒等不良事件发生率,提高生活质量。观察组患者加用自拟拨云汤治疗,未显著增加不良反应,提示安全性良好。

综上所述,自拟拨云汤联合 Brandt - Daroff 习服疗法治疗 BPPV 疗效良好,能改善患者的眩晕障碍程度,

降低日常跌倒风险,提高平衡状态和生活质量,且安全性高。

参考文献

- [1] 孙素芬,司楠楠,索利敏.前庭性偏头痛发病机制的基因学研究进展[J].中华耳科学杂志,2018,16(3):307-311.
- [2] MARTINEZ E, RUIZ - PINERO M, LERA MD, et al. Clinical characteristics of vestibular migraine: Considerations in a series of 41 patients[J]. Rev Neurol, 2017, 64(1):1-6.
- [3] 张艺馨,孔庆韬,何增柳,等.神经内科门诊前庭性偏头痛临床特征分析[J].重庆医科大学学报,2015,40(5):708-710.
- [4] KIRSCH V, BECKER - BENNE S, BERMAN A, et al. Transient endolymphatic hydrops after an attack of vestibular migraine: a longitudinal single case study[J]. Journal of Neurology, 2018, 265(1):51-53.
- [5] 袁庆,刘得龙,余力生,等.氟桂利嗪预防性治疗前庭性偏头痛眩晕发作的前瞻性随机对照研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(10):805-810.
- [6] 聂海岭,李朝武,黎逢光,等.Brandt - Daroff 习服训练对良性阵发性位置性眩晕管石复位后残余头晕的疗效[J].现代医学,2018,46(5):533-536.
- [7] 杜艳华,徐广顺.天麻钩藤颗粒治疗前庭性偏头痛的临床疗效及其对眩晕复发的预防作用[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(11):180-182.
- [8] 范迪慧,朱佳浩.麦粒灸治疗气血亏虚型前庭性偏头痛33例临床观察[J].浙江中医杂志,2019,54(6):437.
- [9] 邓勇,姜花花,孔雪莹,等.慢性偏头痛临床特征分析与国际诊断标准测试[J].重庆医科大学学报,2018,43(9):1208-1212.
- [10] GERAGHTY AWA, ESSERY R, KIRBY S, et al. Internet - Based Vestibular Rehabilitation for Older Adults With Chronic Dizziness: A Randomized Controlled Trial in Primary Care[J]. Annals of Family Medicine, 2017, 15(3):209-216.
- [11] 王宾艳,张美荣.氟桂利嗪联合血塞通治疗老年偏头痛68例疗效及安全性评价[J].中国药业,2016,25(5):36-38.
- [12] 彭玉,宁为民.何氏化痰汤治疗前庭性偏头痛临床疗效观察[J].四川中医,2018,35(3):151-153.
- [13] WANG N, ZHOU H, HUANG HL. Comparison of automatic and manual reposition treatment for horizontal semicircular canal benign paroxysmal positional vertigo[J]. Journal of Biological Regulators & Homeostatic Agents, 2018, 32(3):719-723.
- [14] 聂海岭,李朝武,黎逢光,等.Brandt - Daroff 习服训练联合黛力新治疗良性阵发性位置性眩晕管石复位后残余头晕的疗效[J].神经损伤与功能重建,2018,13(8):387-391.
- [15] 孙永东.前庭性偏头痛的中西医结合诊治策略[J].中医耳鼻喉杂志,2018,8(2):103-106.
- [16] 刘云英,苏林龙,胡薇.八珍汤加减归脾汤联合前列地尔治疗气血两虚型眩晕的临床效果[J].中医临床研究,2019,11(14):29-31.

(收稿日期:2020-03-05;修回日期:2020-07-09)