

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.08.023

自拟拨云汤联合改良式耳石复位法治疗良性阵发性位置性眩晕临床研究*

王慧莉, 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改良式耳石复位法治疗良性阵发性位置性眩晕(BPPV)的临床疗效,以及对患者残余头晕持续时间的影响。方法 选取医院 2018 年 3 月至 2019 年 3 月收治的后半规管 BPPV 患者 78 例,按随机数字表法分为对照组和研究组,各 39 例。两组患者均予改良式耳石复位法治疗,研究组患者加用自拟拨云汤。两组均持续治疗 2 周,并随访半年。结果 研究组总有效率为 94.87%,显著高于对照组的 71.79% ($P < 0.05$);研究组患者残余头晕持续时间显著短于对照组 ($P < 0.05$),且治疗后 1 周、2 周的眩晕障碍量表评分显著低于对照组 ($P < 0.05$);研究组患者治疗后的低跌倒风险比例显著高于对照组 ($P < 0.05$),中、高跌倒风险比例及跌倒风险评估量表评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$);对照组与研究组不良反应发生率相当(7.69% 比 2.56%, $P > 0.05$);研究组患者复发率为 2.56%,显著低于对照组的 17.95% ($P < 0.05$)。结论 自拟拨云汤联合改良式耳石复位法治疗后规管 BPPV,可缓解残余头晕程度,降低跌倒风险,且可降低不良反应发生率和复发率。

关键词:良性阵发性位置性眩晕;自拟拨云汤;改良式耳石复位法;残余头晕持续时间;跌倒风险;临床疗效

中图分类号:R932;R285.6;R276.1

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2021)08-0076-03

Clinical Study of Self-Made Boyun Decoction Combined with Modified Canalith Repositioning Procedure in the Treatment of Patients with Benign Paroxysmal Positional Vertigo

WANG Huili, 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 modified canalith repositioning procedure in the treatment of patients with benign paroxysmal positional vertigo(BPPV), and the effect on the duration of residual dizziness. **Methods** A total of 78 patients with BPPV (related to semicircular canalithiasis) admitted to our hospital from March 2018 to March 2019 were selected and divided into the control group and the study group according to the random number table method, 39 cases in each group. The patients in the two groups were treated with modified canalith repositioning procedure, on this basis, the patients in the study group were treated with self-made Boyun Decoction. Both groups were continuously treated for two weeks and followed up for half a year. **Results** The total effective rate of the study group was 94.87%, which was significantly higher than 71.79% of the control group ($P < 0.05$). The duration of residual dizziness in the study group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After one and two weeks of treatment, the scores of the Dizziness Handicap Inventory(DHI) in the study group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the proportion of low fall risk in the study group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$), the proportion of medium and high fall risk and the score of the Morse Fall Scale in the study group were significantly lower 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 (7.69% vs. 2.56%, $P > 0.05$). The recurrence rate of the study group was 2.56%, which was significantly lower than 17.95% of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Self-made Boyun Decoction combined with modified canalith repositioning procedure is effective and safe in the treatment of patients with BPPV (related to semicircular canalithiasis) can relieve the residual dizziness, reduce the risk of daily falls, the incidence of adverse reactions and recurrence.

Key words: benign paroxysmal positional vertigo; self-made Boyun Decoction; modified canalith repositioning procedure; duration of residual dizziness; fall risk; clinical efficacy

良性阵发性位置性眩晕(BPPV)多见于中老年人,根据病理机制和累及的半规管位置,分为后、水平和上半规管 BPPV,其中后半规管 BPPV 最常见^[1]。过度疲劳、外伤史、脑供血不足等因素是后半规管 BPPV 发病

的相关因素,且随年龄的增长,身体机能减退,耳石正常代谢异常,后半规管 BPPV 发病率明显升高^[2-3]。改良式耳石复位法是临床治疗该疾病的常规手段,虽有短期疗效,但复发率高,不仅给患者心理和经济带来了负担,而

*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目[2018391]。

第一作者:王慧莉,女,大学本科,副主任医师,研究方向为神经内科学,(电子信箱)837877470@qq.com。

且部分患者治疗后仍残留头晕、头重脚轻等非特异性症状^[4]。中医根据临床表现将后半规管 BPPV 归于“眩晕”范畴,治疗原则为活血化瘀。本研究中探讨了自拟拨云汤联合改良式耳石复位法治疗后半规管 BPPV 的临床疗效,以及对患者残余头晕持续时间的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合 BPPV 中西医诊断标准^[5-6],且经眼震仪分析检测确诊;临床资料完整。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:继发性眩晕;伴肝肾等脏器功能障碍;合并颈椎病、后循环缺血等其他影响头晕的疾病;入组前曾接受其他相关治疗;精神障碍性疾病;妊娠期或哺乳期。

病例选择与分组:选取医院 2018 年 3 月至 2019 年 3 月收治的 BPPV 患者 78 例,按随机数字表法分为对照组和研究组,各 39 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($n = 39$)

Tab.1 Comparison of the patients' general data between the two groups($n = 39$)

组别	性别 (男/女,例)	病程 ($\bar{X} \pm s$,月)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	基础疾病[例(%)]		
				糖尿病	高血压	冠心病
对照组	19/20	6.53 $\pm$ 1.24	63.25 $\pm$ 3.57	22(56.41)	16(41.03)	12(30.77)
研究组	20/19	6.63 $\pm$ 1.19	63.41 $\pm$ 3.43	12(30.77)	17(43.59)	12(30.77)
χ^2/t 值	0.051	0.363	0.202	2.102		
P 值	0.821	0.717	0.841	0.350		

1.2 方法

两组均予改良式耳石复位法治疗,患者取坐位,头部向患侧偏转 45°;快速后仰,头部与水平面呈 30°;头部向健侧转动 90°;再将头部和身体向患侧转动 90°;待眩晕症状消失后,缓慢坐起,头向前倾 20°~30°;上述每个体位保持 30~60 s,每日 1 次,持续治疗 2 周。研究组加用自拟拨云汤(组方:炙甘草 5 g,天麻、生姜、柴胡、白术、半夏、防风各 10 g,细辛、葛根各 15 g,黄芪 20 g,水煎取汁 200~300 mL)治疗,每日 1 剂,早晚各服 1 次,持续治疗 2 周。

1.3 观察指标与疗效判定标准

残余头晕程度:采用残余头晕持续时间和眩晕障碍量表(DHI)评估残余头晕程度。DHI 量表分功能(9 项)、情感(9 项)和躯体(7 项)3 个方面,共 25 个项目,每个项目包括是、有时和无 3 个答案,分别计为 4,2,0 分,分值越高表明眩晕越严重。

跌倒风险:采用 Morse 跌倒风险评估量表评估患者的跌倒风险。该量表包括跌倒史(25 分)、超过 1 个医学诊断(15 分)、行走辅助(30 分)、静脉治疗/肝素锁

(20 分)、步态(20 分)和认知状态(15 分)共 6 个条目,满分 125 分,并按评分高低分为跌倒高风险(>45 分)、中度风险(25~45 分)和低风险(<25 分)。

疗效判定^[7]:治愈,症状完全消失,Dix-Hallpike 诱发试验和翻滚试验结果均为阴性;好转,症状减轻,但未消失,Dix-Hallpike 诱发试验结果为阳性,翻滚试验结果为阳性;无效,症状未见改善,甚至加剧。总有效=治愈+好转。

安全性:观察治疗期间患者恶心、腹胀、头痛、腹痛等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 5。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 39$]

Tab.2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case(%), $n = 39$]

组别	治愈	好转	无效	总有效
对照组	20(51.28)	8(20.51)	11(28.21)	28(71.79)
研究组	29(74.36)	8(20.51)	2(5.13)	37(94.87)
χ^2 值				7.477
P 值				0.006

表 3 两组患者残余头晕程度比较($\bar{X} \pm s$, $n = 39$)

Tab.3 Comparison of the degree of residual dizziness between the two groups($\bar{X} \pm s$, $n = 39$)

组别	DHI 评分(分)			残余头晕持续 时间(d)
	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	
对照组	45.03 $\pm$ 5.17	19.03 $\pm$ 8.47*	8.83 $\pm$ 2.14*	13.58 $\pm$ 3.17
研究组	44.95 $\pm$ 5.36	13.76 $\pm$ 8.69*	1.86 $\pm$ 0.25*	8.67 $\pm$ 2.16
t 值	0.067	2.712	20.203	7.994
P 值	0.947	0.008	0.000	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表 4 同。

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

3 讨论

BPPV 患者常在睡眠中翻身、坐起、抬头、躺下等特定体位时出现短暂性眩晕^[8]。随着年龄的增长,耳石代谢因身体机能减退异常,后半规管 BPPV 发病率逐渐升高^[9-10]。改良式耳石复位法根据变换体位产生机械力的原理^[11],分散溶解耳石,并减轻耳石对半规管的动力学作用,改善前庭中枢的代偿功能,缓解临床症状。虽然该疗法有短期疗效,但受术式偏差、患者配合度、预后等因素的影响,远期疗效不理想。中医学认为,后半规管 BPPV

表 4 两组患者跌倒风险比较($n=39$)
Tab. 4 Comparison of fall risk between the two groups($n=39$)

组别	治疗前[例(%)]			治疗后[例(%)]			Morse 量表评分($\bar{x} \pm s$, 分)	
	高	中	低	高	中	低	治疗前	治疗后
对照组	14(35.90)	21(53.85)	4(10.26)	8(20.51)	13(33.33)	18(46.15)	57.36 $\pm$ 8.25	31.25 $\pm$ 4.57*
研究组	17(43.59)	17(43.59)	5(12.82)	2(5.13)	10(25.64)	27(69.23)	58.03 $\pm$ 7.36	27.03 $\pm$ 3.68*
χ^2/t 值		0.441			2.291		0.379	4.492
P 值		0.659			0.022		0.706	0.000

表 5 两组患者不良反应发生和复发情况比较[例(%), $n=39$]

Tab. 5 Comparison of incidence of adverse reactions and recurrence between the two groups[case(%), $n=39$]

组别	不良反应					复发
	恶心	腹胀	头痛	腹痛	合计	
对照组	1(2.56)	0(0)	1(2.56)	1(2.56)	3(7.69)	7(17.95)
研究组	0(0)	1(2.56)	0(0)	0(0)	1(2.56)	1(2.56)
χ^2 值					1.054	5.014
P 值					0.305	0.025

属“眩晕”范畴,虚、痰、风为常见病因^[12],病变部位为脑,肝肾不足、气血亏虚为发病病机,故以活血化瘀为治疗原则。自拟拨云汤方中,白术健脾渗湿,半夏降逆止呕、燥湿化痰,天麻止旋、平肝熄风,黄芪益气健脾,葛根升阳止泻、生津止渴、退热解肌,配伍炙甘草调和上述诸药,标本兼治,共奏健脾和胃、化痰祛湿之功效。

本研究结果显示,研究组总有效率明显高于对照组,表明联用自拟拨云汤有利于健脾和胃、化痰祛湿,缓解眩晕或位置性眼震等症状。DHI 量表借鉴心理学问卷和量表形式量化患者头晕主观感受,从而整体评估和量化主观症状^[13]。本研究结果显示,治疗 1 周、2 周后,治疗组患者的 DHI 评分显著低于对照组,残余头晕持续时间显著短于对照组。提示在改良式耳石复位法治疗基础上加用自拟拨云汤,可有效缓解患者的残余头晕程度。

受空间定向损害和运动错觉影响,眩晕症患者跌倒风险提升^[14]。本研究中采用 Morse 量表评估跌倒风险,结果显示,研究组患者低跌倒风险比例升高,高跌倒风险比例下降,治疗后的 Morse 量表评分降低,均表明跌倒风险得到了控制。自拟拨云汤发挥活血化瘀作用,有利于改善脑细胞代谢功能和微循环血流量,有利于内环境的稳定和平稳,从而降低跌倒风险^[15]。治疗安全性方面,研究组患者随访半年的复发率显著低于对照组,表明联用自拟拨云汤治疗后,患者大脑局部微循环改善,外周前庭终末器官血流量增多,眩晕症状缓解。

综上所述,自拟拨云汤联合改良式耳石复位法治疗后半规管 BPPV,可缓解残余头晕程度,降低跌倒风险,且可降低不良反应发生率和复发率。

参考文献

- [1] 王晨欣,赵俊英,王建明. 良性阵发性位置性眩晕合并慢性病研究进展[J]. 中华耳科学杂志,2019,17(3):417-420.
- [2] 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.
- [3] 王雯,祖令敏,庄建华. 良性阵发性位置性眩晕 2 例诊治[J]. 第二军医大学学报,2019,40(2):231-233.
- [4] 王晨欣,王建明. 良性阵发性位置性眩晕耳石复位后复发危险因素的 Meta 分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(17):1298-1303.
- [5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻喉科分会. 良性阵发性位置性眩晕的诊断依据和疗效评估(2006,贵阳)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,42(3):163-164.
- [6] ZY/T001.1~001.9-94. 中医病证诊断疗效标准[S].
- [7] 张素珍. 眩晕症的诊断与治疗[M]. 第 2 版. 北京:人民军医出版社,2007:150-157.
- [8] 张天琪,马大勇,刘岑. 良性阵发性位置性眩晕诊治进展[J]. 中华耳科学杂志,2017,15(5):580-585.
- [9] 孙金柱,于晓娜,胡勇. 苦碟子注射液联合纳洛酮治疗后循环缺血性眩晕临床研究[J]. 中国药业,2019,28(17):67-69.
- [10] 钱淑霞,包怡心,张晓玲,等. 水平半规管良性阵发性位置性眩晕患者摇头试验分析[J]. 中国全科医学,2017,20(20):2532-2534.
- [11] 黄宏明,黄艳,崔勇,等. BPPV 复位后耳石半规管转换的诊断和治疗[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(11):816-818.
- [12] 郝文杰,冯学功,武晓磊,等. 冯学功辨治颈性眩晕方药规律数据挖掘分析[J]. 中华中医药杂志,2019,34(10):4929-4932.
- [13] 耿娟娟,陈莹华,段燕,等. Gufoni 法治疗向地性眼震型水平半规管良性阵发性位置性眩晕效果分析[J]. 中国现代神经疾病杂志,2019,19(1):33-36.
- [14] 周峻,熊振成,李文浩,等. 颈性眩晕的中西医研究进展[J]. 时珍国医国药,2019,30(4):951-954.
- [15] 谢涛,黄流清. 倍他司汀联合利多卡因治疗良性阵发性位置性眩晕患者管石复位后残余头晕的疗效[J]. 中国新药与临床杂志,2019,38(3):165-169.

(收稿日期:2020-03-05;修回日期:2020-08-13)