

中图分类号: R969.4; R764

文献标志码: A

文章编号: 1006-4931(2023)12-0091-03

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2023.12.022



舒肝解郁胶囊联合康复训练治疗前庭功能减退临床评价*

谢仁炜¹, 吴梓滔², 刘君^{3△}

(1. 上海大学附属仁和医院·上海市宝山区仁和医院, 上海 200431; 2. 广州医科大学心理卫生学院, 广东 广州 510182; 3. 上海交通大学医学院附属仁济医院, 上海 200001)

摘要:目的 探讨舒肝解郁胶囊联合康复训练治疗前庭功能减退(VH)的临床疗效。方法 选取上海交通大学医学院附属仁济医院耳鼻喉科门诊2019年11月至2022年9月收治的VH患者181例,按治疗方式的不同分为观察组(102例)和对照组(79例)。两组患者均予远程指导的前庭康复训练,口服甲磺酸倍他司汀片,观察组患者加服舒肝解郁胶囊。两组用药时间均为4周,前庭康复训练时间均为6周。结果 与治疗前比较,治疗2周、4周、6周后,两组患者平衡信心量表评分均显著升高,眩晕残障(DHI)量表评分、焦虑自评量表(SAS)评分均显著降低,且观察组治疗4周、6周后的DHI量表评分和SAS评分的改善程度均显著优于对照组($P < 0.05$)。结论 舒肝解郁胶囊联合康复训练治疗VH,能更快速改善患者的DHI量表及SAS评分。

关键词:前庭功能减退;康复训练;舒肝解郁胶囊;临床疗效;眩晕;焦虑

Clinical Evaluation of Shugan Jieyu Capsules Combined with Rehabilitation Training in the Treatment of Vestibular Hypofunction

XIE Renwei¹, WU Zitao², LIU Jun³

(1. Affiliated Renhe Hospital of Shanghai University · Renhe Hospital of Baoshan District, Shanghai, China 200431; 2. School of Mental Health, Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong, China 510182; 3. Renji Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, China 200001)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Shugan Jieyu Capsules combined with rehabilitation training in the treatment of vestibular hypofunction (VH). **Methods** A total of 181 patients with VH admitted to the Department of Otolaryngology in the Renji Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University from November 2019 to September 2022 were selected and divided into the observation group (102 cases) and the control group (79 cases) according to different treatment methods. The patients in the two groups were given the remote-guided vestibular rehabilitation training and Betahistine Mesylate Tablets (orally), on this basis, the patients in the observation group were given the Shugan Jieyu Capsules (orally). Both groups were given the medication treatment for four weeks and vestibular rehabilitation training for six weeks. **Results** Compared with those before treatment, the Activities-Specific Balance Confidence Scale (ABC) score in the two groups was significantly higher, while the Dizziness Handicap Inventory (DHI) and Self-Rating Anxiety Scale (SAS) scores in the two groups were significantly lower after two weeks, four weeks and six weeks of treatment ($P < 0.05$). Compared with those in the control group, the DHI and SAS scores in the observation group were significantly better after four weeks and six weeks of treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Shugan Jieyu Capsules combined with rehabilitation training in the treatment of VH can more effectively improve the DHI and SAS scores of patients.

Key words: vestibular hypofunction; rehabilitation training; Shugan Jieyu Capsules; clinical efficacy; dizziness; anxiety

前庭功能减退(VH)包括单侧前庭功能减退(UVH)和双侧前庭功能减退(BVH),患者可出现眩晕、失衡、注视/步态不稳、振动幻视等症状,空间导航能力、记忆、执行功能、注意力也可受损^[1-2]。VH导致的长时间头晕会使患者出现一定程度的情绪异常和情感障碍,包括焦虑、抑郁和惊恐等,两者相互作用,加重对患者生活质量的影响^[3]。对于难治性眩晕,可考虑同时进行前庭功能康复治疗 and 药物治疗^[4]。本研究中探讨了舒肝解郁胶囊联合前庭康复训练治疗VH的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:确诊VH;年龄>18岁;自愿在康复指导平台(由上海交通大学医学院附属新华医院耳鼻喉头颈外科与苏州耳鸣之光听觉技术研究院共同研发,本研究中使用已获研发方授权)注册;坚持康复训练时间>6周,完成的量表评估(2周1次,包含初始评估)超4次。本研究经上海大学附属仁和医院医学伦理委员会审批(批件号:KY2022-16)。

排除标准:确诊心理精神疾病;心脑血管疾病所致

*基金项目:上海市宝山区2021年度医学卫生项目[21-E-25]。

第一作者:谢仁炜,男,大学本科,主治医师,研究方向为耳鼻咽喉疾病的中西医结合临床治疗,(电子信箱)rhyykjk@163.com。

△通信作者:刘君,女,博士,主任医师,研究方向为耳科学,(电子信箱)liujun1220@hotmail.com。

头晕;存在言语、听力障碍或肢体功能障碍。

病例选择与分组:于康复指导平台收集上海交通大学医学院附属仁济医院耳鼻咽喉科门诊2019年11月至2022年9月收治的VH患者181例,按治疗方式的不同分为观察组(102例)和对照组(79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。见表1。

表1 两组患者一般资料比较

Tab.1 Comparison of the patients' general data between the two groups

组别	性别 (男/女,例)	年龄 [$M(P_{25}, P_{75})$, 岁]	病程 [$M(P_{25}, P_{75})$, 月]
观察组($n=102$)	28/74	53(43, 67.25)	2(1, 16.25)
对照组($n=79$)	21/58	53(38, 65)	2(1, 10)
χ^2/Z 值	0.017	-0.581	-0.519
P 值	0.896	0.561	0.603

1.2 方法

两组患者扫描平台二维码并完成注册后按要求录入病历资料,后台依据上海多中心联合研究眩晕训练服务方案向患者推送前庭康复锻炼指导视频,内容包括:头动、凝视、头动+眼动训练;位置训练(坐位弯腰、弯腰转头、平卧翻转、坐-卧、卧-坐,包括睁眼及闭眼);姿势控制训练(双脚、单脚、海绵垫上站立,包括睁眼及闭眼);踝关节-髌关节,以及行走和运动中的协调练习等^[5]。患者照此进行相应训练。

康复治疗的同时,两组患者均予甲磺酸倍他司汀片(卫材<中国>药业有限公司,国药准字H20040130,规格为每片6 mg)口服,每次1片,每日3次;观察组患者加服舒肝解郁胶囊(四川济生堂药业有限公司,国药准字Z20174037,规格为每粒0.36 g),每次2粒,早晚各1次。用药时间均为4周,前庭康复训练治疗时间均为6周。

1.3 观察指标

量表评估:1)平衡信心。采用平衡信心(ABC)量表评估。ABC指数 $>80\% \sim 100\%$ 为正常生理功能状态,平衡信心高; $62\% \sim 80\%$ 为生理功能状态不同程度降低,

平衡信心降低; $50\% \sim <62\%$ 为低生理功能状态,平衡信心低,具有高跌倒风险; $0 \sim <50\%$ 为需陪伴,最好不要单独活动。2)生活质量。采用眩晕残障(DHI)量表评估, $0 \sim 30$ 分、 $31 \sim 60$ 分、 $61 \sim 100$ 分分别为生活存在轻微、中等、严重障碍。3)焦虑程度。采用焦虑自评量表(SAS)评估,分界值为50分, $50 \sim 59$ 分、 $60 \sim 69$ 分、 ≥ 70 分分别为轻度、中度、重度焦虑。分别于治疗前及治疗2,4,6周后评估。

安全性:统计患者服药期间不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件分析。计量资料符合正态分布时以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验,否则以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,行秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2。与治疗前比较,观察组治疗4周、6周后DHI量表评分、SAS评分的改善程度均显著优于对照组($Z = -2.529, P = 0.011; Z = -2.348, P = 0.019$)。两组患者服药期间均无明显不良反应发生。

3 讨论

前庭器官病变时可引发头晕、眩晕、站立不稳、走路晃或无法走直线等症状。病因包括病毒感染、内耳循环障碍、自身免疫病、外伤、肿瘤、耳毒性药物、先天性因素等。《前庭康复专家共识》^[6]指出,前庭功能障碍引发的症状可持续数周、数月甚至更长时间,有专人督导的个体化前庭康复训练,可加速建立稳定的前庭代偿,从而消除症状、避免反复发作。美国理疗协会神经理疗专业委员会2021年12月发布的《周围前庭功能低下前庭康复临床指南更新版》指出,强有力的证据支持前庭康复(VPT)能改善UVH和BVH患者的生活质量,推荐临床医师应为前庭功能减退患者提供VPT,尤其是对UVH患者应尽早启动VPT。同时,推荐患者选用特定动作ABC量表、DHI量表、SAS等进行具体功能障碍自我评估^[2]。除肿瘤原因外,大部分常见前庭系统疾病患者应首选药物、前庭康复、心理治疗等内科治疗^[7]。对于无明确原发疾病造成的VH,可通过药物促进前庭功能代

表2 两组患者ABC、DHI及SAS量表评估结果比较[$M(P_{25}, P_{75})$]

Tab.2 Comparison of ABC, DHI and SAS results between the two groups [$M(P_{25}, P_{75})$]

项目	组别	治疗前	治疗2周后	治疗4周后	治疗6周后
ABC量表(%)	观察组($n=102$)	80.63(67.50, 90.13)	84.75(73.25, 94.47)*	88.19(79.13, 95.34)*	91.13(85.09, 96.16)*
	对照组($n=79$)	82.50(60.00, 93.75)	84.38(69.38, 94.38)*	87.50(73.50, 95.25)*	89.13(77.50, 97.13)*
DHI量表(分)	观察组($n=102$)	47.00(32.00, 68.00)	41.00(27.75, 56.25)*	36.00(23.00, 48.00)*	32.00(24.00, 42.00)*
	对照组($n=79$)	44.00(28.00, 62.00)	37.00(24.00, 56.00)*	36.00(22.00, 51.00)*	32.00(21.00, 46.00)*
SAS(分)	观察组($n=102$)	52.50(43.00, 59.25)	47.00(41.75, 52.25)*	41.00(36.75, 48.00)*	39.00(33.75, 44.00)*
	对照组($n=79$)	51.00(43.00, 59.00)	48.00(41.00, 55.00)*	47.00(39.00, 52.00)*	44.00(38.00, 50.00)*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

Note: Compared with those before treatment, * $P < 0.05$.

偿。杨军等^[8]也提出,可针对前庭疾病患者的病因“量身定制”药物治疗方案。倍他司汀是目前临床最常用的抗眩晕治疗药物,具有激动组胺 H₁受体和抑制 H₃受体的双重药理作用,在改善微循环的同时能增强前庭器官的代偿功能,欧洲耳科及神经耳科协会推荐用于治疗梅尼埃病^[8-9]。大量研究发现,中枢神经系统的适应能力具有可塑性^[10]。ZWERGALA等^[11]的研究指出,倍他司汀可增强中枢前庭的可塑性和耐受性,进而促进前庭功能的代偿。舒肝解郁胶囊主要成分为贯叶金丝桃和刺五加,具有疏肝解郁、健脾安神功效。傅锦华等^[12]研究发现,刺五加提取物可改善抑郁模型大鼠对新环境的好奇程度及愉悦感缺失症状,临床常用于治疗轻中度单相抑郁障碍。前庭功能康复训练历时较长,WHITNEY等^[13]指出,UVH患者需坚持4~6周训练,这与SMÓŁKA等^[14]的研究结论一致,而BVH患者需时更长,这对患者的依从性提出了挑战。药物又存在无法长期服用或即使长期服用也不确定能完全恢复前庭功能,故前庭康复联合药物治疗成为众多治疗方案的新选择^[4]。

本研究结果显示,两组患者各量表评估结果均明显改善,且改善程度随着治疗时间的延长明显提高。在ABC平衡信心程度方面,治疗前各组约1/4的患者存在一定程度的平衡信心下降,有跌倒风险,经治疗信心指数逐步提升,且随治疗时间的延长而明显提升,6周后基本恢复正常生理状态,组间效果无显著差异,这与祁晓媛等^[15]整理的文献报道结果相同,对于有跌倒风险的患者,前庭康复是安全、有效的治疗选择。马艳丽等^[16]研究发现,应用抗眩晕、营养神经等药物联合前庭功能康复训练,在减轻患者不适感和前庭功能障碍的同时,还可明显改善其焦虑、抑郁情绪。本研究结果显示,治疗前两组患者均存在中等程度的眩晕障碍和轻度焦虑,治疗4周后,观察组SAS中位评分已大幅低于50分且较对照组改善更明显,可能与持续服用疏肝解郁胶囊有关。大量研究也证实,舒肝解郁胶囊所含成分能加速单胺递质的合成与释放,提高对多巴胺能神经元的保护效果,且有镇静作用,能延长睡眠时间,改善睡眠质量,从而起到抗抑郁的作用^[17-18]。但本研究未设置单纯行前庭康复训练的对照患者,且仅分析了患者自主评估的结果,未收集到康复治疗前后前庭功能检查客观数据,有一定局限性。同时,数据库中的诊断未区分UVH和BVH,今后将进一步完善。

综上所述,舒肝解郁胶囊联合前庭康复训练治疗VH,能更快地改善患者的DHI量表、SAS评分,为今后治疗有明显焦虑抑郁症状的VH患者提供参考。

参考文献

[1] 王璟,迟放鲁.《前庭康复专家共识》解读[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志,2022,22(11):655-657.

- [2] 姜树军,韩鹏,孙永海,等.美国理疗协会《周围前庭功能低下前庭康复临床指南更新版》解读[J]. 中国研究型医院,2022,9(4):17-22.
- [3] LAHMANN C, HENNINGSSEN P, BRANDT T, et al. Psychiatric comorbidity and psychosocial impairment among patients with vertigo and dizziness[J]. Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, 2015, 86(3):302-308.
- [4] 翟丰,阎曼云,张国明,等.难治性梅尼埃病患者情绪障碍的量化分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,26(23):1085-1088.
- [5] 郑贵亮,张青,陈建勇,等.前庭康复移动互联网远程指导平台的应用效果[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,57(3):276-281.
- [6] 国家卫生健康委员会能力建设和继续教育中心耳鼻喉科专业委员会,中国中西医结合学会耳鼻咽喉科专业委员会,中国医疗保健国际交流促进会眩晕医学分会,等.前庭康复专家共识[J]. 中华医学杂志,2021,101(26):2037-2043.
- [7] 姜树军,单希征.常见引起眩晕、头晕疾病的内科治疗[J]. 中国研究型医院,2021,8(6):70-73.
- [8] 杨军,郑贵亮.外周前庭疾病的诊断和治疗[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2020,34(5):7-12.
- [9] 姜树军,吴孝江,李伟强,等.周围前庭综合征知识更新述评[J]. 北京医学,2020,42(2):145-148.
- [10] 赵晨羽,陈峰.微流控芯片在中枢神经系统疾病中的应用与展望[J]. 生物工程学报,2019,35(3):396-403.
- [11] ZWERGALA A, STRUPPA M, BRANDT T. Advances in pharmacotherapy of vestibular and ocular motor disorders[J]. Expert Opin Pharmacother, 2019, 20(10):1267-1276.
- [12] 傅锦华,刘勇.舒肝解郁胶囊对抑郁模型大鼠脑内5-HT、DA及其代谢产物水平的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2016,36(6):47-51.
- [13] WHITNEY SL, ALGHWIRI AA, ALGHADIR A. An overview of vestibular rehabilitation[J]. Handb Clin Neurol, 2016, 137:187-205.
- [14] SMÓŁKA W, SMÓŁKA K, MARKOWSKI J, et al. The efficacy of vestibular rehabilitation in patients with chronic unilateral vestibular dysfunction[J]. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 2020, 33(3):273-282.
- [15] 祁晓媛,宋宁,顾平,等.前庭康复机制及治疗的研究进展[J]. 中国全科医学,2022,25(11):1399-1405.
- [16] 马艳丽,陈付华,张从红,等.前庭功能康复训练在前庭功能减退治疗中的应用效果观察[J]. 山东医药,2022,62(17):59-62.
- [17] 朱慧君,柴萌萌,石宝珠,等.疏肝解郁胶囊联合艾司西酞普兰应用于老年躯体疾病伴焦虑抑郁患者的效果及对治疗依从性的影响[J]. 国际精神病学杂志,2019,46(1):151-153.
- [18] 王宏杰,朱陵群,马超,等.疏肝解郁胶囊联合草酸艾司西酞普兰治疗抑郁伴焦虑症的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(17):2470-2472.

(收稿日期:2023-02-01;修回日期:2023-03-25)