

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2022-03-017

前庭康复训练对良性阵发性位置性眩晕患者 耳石复位后残余症状的影响^①

吴海英,梁晓萍,庞永艳,冯艳玲

(广东医科大学附属第二医院神经内科,广东 湛江 524000)

摘要 目的:探讨前庭康复训练在良性阵发性位置性眩晕(BPPV)患者中的应用效果。方法:选取 98 例 BPPV 患者,将其随机分为两组,每组 49 例。对照组采取常规药物治疗,观察组在对照组基础上采取前庭康复训练,两组均连续治疗 6 周。比较两组治疗效果、残余症状持续时间、症状严重程度和生活质量。结果:观察组治疗总有效率 95.92% 高于对照组 83.67% ($P < 0.05$);治疗后,观察组残余症状持续时间短于对照组,前庭症状指数(VSI)得分低于对照组,以上均有统计学差异($P < 0.05$);眩晕残障程度评定表(DHI)中功能、情感、躯体得分均低于对照组($P < 0.05$)。结论:BPPV 患者接受前庭康复训练干预,能够缓解残余症状,缩短残余症状持续时间,提高临床疗效,从而提升患者生活质量。
关键词: 良性阵发性位置性眩晕;前庭康复训练;耳石复位;残余症状;生活质量

中图分类号:R764.3

文献标识码:A

文章编号:1008-2409(2022)03-0069-04

Effects of vestibular rehabilitation training on residual symptoms after otolith reduction in patients with benign paroxysmal positional vertigo^①

WU Haiying, LIANG Xiaoping, PANG Yongyan, FENG Yanling. (Dept. of Neurology, the 2nd Affiliated Hospital of Guangdong Medical University Zhanjiang 524000, China)

Abstract Objective: To investigate the application effect of vestibular rehabilitation training on patients with benign paroxysmal positional vertigo(BPPV). Methods: A total of 98 BPPV patients were randomized into two groups, each with 49 cases. The control group were given routine drug treatment, while the observation group received vestibular rehabilitation training on the basis of the control group. And the treatment for both groups lasted for 6 consecutive weeks. Then, the treatment effect, duration of residual symptoms, symptom severity and quality of life were compared between the patients in two groups. Results: The total effective rate in the observation group was 95.92%, higher than 83.67% in the control group, which was of statistical difference ($P < 0.05$); after treatment, the duration of residual symptoms in the observation group was shorter than that of the control group, vestibular symptom index (VSI) score was lower than that of the control group, which were of statistical significance ($P < 0.05$); the Function, affection and body scores in the Dizziness Handicap Inventory(DHI) were lower than those of the control group, there were statistical differences between both group ($P < 0.05$). Conclusion: For BPPV patients,

① 基金项目:湛江市科技计划项目(2018B01021)。

vestibular rehabilitation training intervention can relieve residual symptoms, shorten the duration of residual symptoms, improve the clinical efficacy, and improve the quality of life of patients.

Keywords: benign paroxysmal positional vertigo (BPPV); vestibular rehabilitation training; otolith reduction; residual symptoms; quality of life

良性阵发性位置性眩晕 (benign paroxysmal positional vertigo, BPPV) 是临床常见周围性眩晕疾病, 临床常采取耳石复位治疗 BPPV, 其能够有效缓解患者临床症状^[1-2]。但部分患者完成复位后仍存在头晕、恶心等残余症状, 不利于患者身心健康, 降低其生活质量^[3-4]。目前, 临床多采取药物治疗残余症状, 一定程度上可缓解眩晕症状, 但长期用药不良反应较多, 用药效果不够理想。前庭康复训练以前庭慢适应和代偿等机制为基本原理, 进行一系列头颈部和躯体运动训练, 促使前庭功能缓慢恢复^[5]。基于此, 本研究旨在探讨在 BPPV 患者中采取前庭康复训练的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 10 月至 2021 年 10 月广东医科大学附属第二医院收治的 BPPV 患者 98 例, 按照随机数字表法将其分为两组, 每组 49 例。观察组男 20 例, 女 29 例; 年龄 48~69 岁, 平均(55.7±3.1)岁; 受累半规管: 水平半规管 15 例, 后半规管 34 例。对照组男 19 例, 女 30 例; 年龄 48~70 岁, 平均(55.7±3.1)岁; 受累半规管: 水平半规管 16 例, 后半规管 33 例。两组一般资料比较, 无统计学差异 ($P>0.05$)。本研究获本院医学伦理委员会批准。

纳入标准: ①符合《良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017)》^[6]中 BPPV 诊断标准; ②接受耳石复位治疗; ③患者自觉参与本研究。

排除标准: ①因耳部其他疾病引发眩晕; ②伴肝肾肾功能不全; ③患有严重精神障碍。

1.2 方法

两组患者均行耳石复位治疗, 操作者立于患者背后, 扶住患者头部, 让其端坐, 头向健侧旋转 45°, 向患侧躺下, 坐起, 令患者头部及身体从患侧向健侧 180°快速翻转, 头向下转 45°后端坐。

对照组采取常规药物治疗, 给予患者甲磺酸倍

他司汀片 (广东世信药业有限公司, 国药准字: H20100025, 规格: 6 mg/片) 口服治疗, 1 片/次, 3 次/d。观察组在对照组基础上采取前庭康复训练: ①卧位头部转动。指导患者行头部左右转动, 保持最大限度。②坐位头部转动。患者采取坐位, 食指放于正前方作为注视目标, 指导患者左右水平转头 180°, 并凝视目标, 之后垂直方向低头、抬头凝视食指。③眼球运动。保持头部固定, 食指放于患者正前方做水平、上下移动, 眼球全程凝视食指, 之后头部做与食指移动方向相反运动, 眼睛全程凝视食指。④移动训练。指导患者进行直线行走, 并左右转头观察两侧事物, 之后抬头、低头凝视上下事物。患者分别睁眼、闭眼以走直线方式穿过房间, 再分别以睁眼、闭眼方式做伸展腰部、抬头看天、弯腰取物的动作。15~20 min/次, 3 次/d。两组均连续治疗 6 周。

1.3 观察指标

①治疗效果。显效: 患者无 BPPV 症状, 无复发; 有效: 眩晕症状减轻, 偶有发作; 无效: 症状无变化甚至加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。②残余症状持续时间。③前庭症状指数(VSI)^[7]。以眩晕、平衡障碍、恶心、呕吐等 4 个方面内容, 对两组症状严重程度进行评估, 总分 0~40 分, 得分越高表示症状越严重。④眩晕残障程度评定表(DHI)^[8]。以功能、躯体和情感 3 个维度对两组生活质量进行评估, 共 25 个条目, 总分 100 分, 得分越低表示患者生活质量越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件分析数据, 计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以 n 、% 表示, 采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组治疗总有效率 95.92% 比对照组 83.67%

高,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.009, P < 0.05$),见表1。

表1 两组治疗效果比较(n,%)

组别	n	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率(%)
对照组	49	22	19	8	83.67
观察组	49	27	20	2	95.92

2.2 残余症状持续时间、VSI评分

观察组残余症状持续时间短于对照组,治疗后VSI评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组残余症状持续时间、VSI评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	残余症状 持续时间(d)	VSI(分)	
			治疗前	治疗后
对照组	49	12.36±2.18	30.16±3.21	26.38±2.75
观察组	49	8.49±2.10	30.14±3.19	17.59±2.72
t		8.950	0.031	3.050
P		<0.05	>0.05	<0.05

2.3 DHI评分

观察组治疗后DHI各维度评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组DHI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	功能		情感		躯体	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	31.24±2.68	8.06±2.09	29.69±2.54	13.96±2.32	24.56±2.49	6.37±1.24
观察组	49	31.20±2.62	2.39±2.15	29.57±2.51	8.13±2.31	24.54±2.47	2.68±0.26
t		0.075	10.109	0.235	12.465	0.040	20.387
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

BPPV经耳石复位后会有少量的耳石碎片残留,导致残余症状的发生,会对患者生理、心理造成持续影响,增加患者精神疾病发病率和跌倒外伤发生率,影响患者康复^[9-10]。如何预防和缓解BPPV患者耳石复位后残余症状成为目前有待解决的重要问题。

前庭康复训练是一种物理、非药物的康复治疗方法,给予患者针对性前庭功能训练,最终达到治疗目的^[11-12]。本研究中,观察组治疗总有效率高于对照组,残余症状持续时间短于对照组,治疗后前庭症状指数低于对照组,眩晕残障程度评定表中功能、情感、躯体得分均低于对照组。以上结果表明,前庭康复训练能够缩短BPPV患者残余症状持续时间,提高临床疗效,减轻患者眩晕症状,促进生活质量提高。杨琪等^[13]研究结果表明,前庭康复训练能够改善BPPV患者残余症状,有助于提高生活质量,与本

研究结果具有一致性。在BPPV患者中采取前庭康复训练治疗,具有明确、具体的程序目标,利用大脑的可塑性和适应性,采取一系列针对性康复训练,不断执行可诱发眩晕的活动^[14-15]。通过简单重复的头部运动、眼球运动和平衡训练,能够更好地促进颈部肌肉放松,还能避免耳石沉积于半规管中,进而促进耳石的吸收^[16-17]。前庭康复训练能够帮助患者更快建立新的平衡状态,减轻患者眩晕症状,有效缩短残余症状持续时间,提高患者生活质量^[18]。前庭康复训练具有操作简单、安全性高等优点,患者易于接受,进而增强临床疗效,促进病情好转^[19-20]。前庭康复训练治疗在BPPV患者中取得一定效果,但受样本量小、观察时间短等因素限制,致使研究结果存在一定局限性,仍需在今后研究中扩大样本量、延长观察时间进行深入研究,以进一步探讨前庭康复训练的远期应用效果。

综上所述,前庭康复训练治疗BPPV效果确切,

能够提高临床治疗效果,缓解患者眩晕症状,缩短残余症状持续时间,有利于生活质量的改善。

参考文献:

- [1] 李亚楠.经过手法复位的良性阵发性位置性眩晕再发的原因分析[J].中国医学创新,2021,18(17):34-38.
- [2] 张雪,杨洪斌,任丽丽,等.难治性良性阵发性位置性眩晕临床诊治与评估[J].中华耳科学杂志,2020,18(6):1082-1085.
- [3] 王伟,杜秋明,杨丽萍,等.轻型创伤性脑损伤并发良性阵发性位置性眩晕的临床分析[J].中国中西医结合急救杂志,2020,27(3):321-323.
- [4] 石娅,孙利兵,张伟,等.良性阵发性位置性眩晕复位后的问题及应对策略[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,43(4):204-207.
- [5] 张宝霞,赵斐斐.Brandt-Daroff 习服训练联合耳石复位仪对良性阵发性位置性眩晕的应用效果[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,35(7):598-601.
- [6] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会.良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,52(3):173-177.
- [7] 陆慧,柏雅瑾.前庭康复对良性阵发性位置性眩晕患者走路不稳症状的治疗分析[J].临床内科杂志,2021,38(4):244-246.
- [8] 王崇,王建明,杨威,等.眩晕残障程度评定量表在良性阵发性位置性眩晕患者中的应用[J].中华全科医师杂志,2016,15(7):550-552.
- [9] KIM H J, KIM J S. Author response: questionnaire-based diagnosis of benign paroxysmal positional vertigo [J]. Neurology, 2020,95(19):889.
- [10] 鞠骏,李进让,邹世楨.不同病程水平半规管良性阵发性位置性眩晕患者手法复位疗效分析[J].听力学及言语疾病杂志,2019,27(2):213-215.
- [11] 徐磊,李晓炎,邱培森,等.104例良性阵发性位置性眩晕诊治体会[J].中国实验诊断学,2019,23(3):494-496.
- [12] 罗孟丽.手法复位治疗老年良性阵发性位置性眩晕患者的效果及安全性[J].听力学及言语疾病杂志,2021,29(5):565-567.
- [13] 杨琪,朱文娟.前庭康复训练改善良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状的疗效分析[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2019,27(5):340-343.
- [14] 李哲,孙萌,李奇洙,等.手法复位联合天麻素及康复治疗对老年良性阵发性位置性眩晕患者的临床疗效[J].中华老年多器官疾病杂志,2019,18(2):132-135.
- [15] 李洪淮.Brandt-Daroff 康复练习对半规管良性阵发性位置性眩晕患者的疗效[J].中国听力语言康复科学杂志,2021,19(2):88-91.
- [16] 钟慧球,罗红强.综合护理干预联合体位训练对良性阵发性位置性眩晕患者残余症状的影响[J].中国医学创新,2020,17(31):104-107.
- [17] 李玉娟,刘鹏,杨丹.SRM-IV 前庭功能诊疗系统改良坐-卧位试验对良性阵发性位置性眩晕的指导意义[J].神经损伤与功能重建,2019,14(11):590-592.
- [18] 张亮.Epley 手法复位联合甲磺酸倍他司汀治疗良性阵发性位置性眩晕患者的回顾性研究[J].中国药物与临床,2020,20(13):2227-2229.
- [19] 张鹏飞,吕敬雷,田宇轩,等.后循环缺血性孤立性眩晕与前庭周围性眩晕的临床特征研究[J].北京医学,2020,42(9):828-831.
- [20] 邹团明,陈俊明,周晓妮,等.手法复位联合前庭康复练习治疗良性阵发性位置性眩晕的疗效观察[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,33(11):1044-1048.

[收稿日期:2022-01-17]

[责任编辑:郭海婷 英文编辑:阳雨君]