

无眼震良性位置性眩晕手法复位治疗的临床研究

金犇

(解放军第一〇二医院,江苏 常州 213100)

摘要:目的 探讨无眼震良性位置性眩晕(BPPV)手法复位治疗的临床效果。方法 选取我院收治的106例BPPV患者进行治疗,按照治疗方式的不同分为两组,对照组常规治疗,观察组手法复位治疗,对比两组患者的治愈率和复发率。结果 观察组患者的治愈率明显高于对照组,而复发率显著低于对照组,有差异性($P<0.05$)和统计学意义。结论 无眼震良性位置性眩晕采用手法复位治疗可以改善患者的症状,有助于身体康复。

关键词:无眼震;良性位置性眩晕;手法复位;疗效

中图分类号:R255.3

文献标识码:A

DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.70.053

本文引用格式:金犇.无眼震良性位置性眩晕手法复位治疗的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(70):75.

0 引言

良性位置性眩晕(BPPV)属于特发性、由头位改变激发的、伴有眼震的短暂发作性眩晕,属于一种常见的神经内科眩晕疾病,其发病率为17%-20%^[1]。本次对我院收治的106例BPPV患者进行手法复位治疗,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。选取我院2016年3月至2018年3月收治的106例BPPV患者进行治疗,按照治疗方式的不同分为两组,纳入标准:经检查均确诊为无眼震良性位置性眩晕患者,症状均为因头位改变而诱发短暂性眩晕发作,发生在起卧、翻身以及卧位转头时,排除标准:中枢病变、心脏病、后循环障碍以及梅尼埃病等患者。对照组中男21例,女29例,年龄在42-76岁,平均(60.1 ± 3.8)岁,平均(6.8 ± 1.5)个月,平均持续时间为20-30s;观察组中男23例,女33例,平均(60.6 ± 3.2)岁,平均(7.2 ± 1.7)个月,平均持续时间为21-30s。两组患者在年龄、性别以及病程等一般资料上无差异($P>0.05$),可进行组间比较。

1.2 方法。对照组常规治疗,观察组根据患者临床分型情况选择不同的手法复位治疗,若为PC-BPPV给予Epley手法复位治疗,若为C-BPPV给予Epley联合Barbecue复位治疗,若为HC-BPPV给予Barbecue翻滚复位治疗。两组患者均连续治疗2周时间并遵医嘱按时复诊。

1.3 评价指标。疗效评价标准,痊愈:眩晕全部消失;有效:眩晕有所缓解;无效:眩晕没有改变甚至是加重。治愈率为痊愈率加上有效率。随访一个月后,记录患者的复发率并进行分析。

1.4 统计学分析。采用SPSS 19.0软件对本文中计数资料和计量资料进行分析,前者采用%表示,进行 χ^2 检验,后者采用($\bar{x}\pm s$)表示,进行t检验,若组间有差异,则 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 疗效对比。观察组患者的治愈率为96.4%,对照组患者的治愈率为82.0%,存在差异性($P<0.05$),有统计学意义,详见表1

2.2 复发率对比。随访1个月后,观察组复发率为7.2%,对照组为22.0%,对比存在明显差异性($P<0.05$),有统计学意义。

表1 两组患者治疗情况比较[n(%)]

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 有效 | 无效 | 治愈率 |
|----------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 观察组 | 56 | 39 (69.6) | 15 (26.8) | 2 (3.6) | 54 (96.4) |
| 对照组 | 50 | 22 (44.0) | 19 (38.0) | 9 (18.0) | 41 (82.0) |
| χ^2 | - | 9.28 | 7.13 | 4.11 | 4.11 |
| P | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

BPPV在临幊上是最常见的一种前庭功能障碍疾病,但是目前基层医院对该病没有充分的认识,诊断仅局限于后循环缺血、颈椎病以及美尼尔病等,引起患者过高的医疗费用但是治疗效果却不理想^[2]。BPPV的发病机制有两种学说:嵴顶结石症学说,它认为变性的耳石碎片从椭圆囊中脱落附着在半规管的壶腹嵴顶,造成内淋巴与壶腹嵴密度有所差异,导致壶腹嵴对重力作用的异常感知,进而出现眼震和眩晕;管结石症学说,它认为变性耳石颗粒在半规管长臂的内淋巴中悬浮,由于重力作用造成内淋巴移动,牵引壶腹嵴使其出现偏移,最终导致眼震以及眩晕的发生。因此采用手法复位改变体位并借助重力使耳石经半规管回到椭圆囊可以使患者的症状得到改善^[3]。临幊上认为该病可诱发出体位性眼震,没有诱发出眼震的原因可能是:门诊检查中因为时间问题不能进行反复性进行体位试验诱发;半规管沉积的耳石量较少,在移动的情况下引起毛细胞兴奋神经冲动造成眩晕发作但是没有诱发眼震出现;眼震轻微,单纯裸眼不能对轻微眼震进行观察,需要采用红外线视频眼震或者是视频眼动图进行详细记录。因此,临幊上对于是否出现眼震需要采取相应的手法复位治疗,可提高对患者的治疗效果。

综上所述,无眼震良性位置性眩晕采用手法复位治疗可以明显改善其症状,提高对患者的治疗效果,降低复发率,可在临幊上推广应用。

参考文献

- [1] 刘绮明,严小玲,丘理子,等.手法复位治疗特发和继发性良性阵发性位置性眩晕的疗效[J].广东医学,2017,33(21):3277-3279.
- [2] 于立民,刘鸣,金德钧,等.无明显眼震的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,2016,21(3):289-290.
- [3] 王海涛,杨艳春,王莹,等.Gufoni与Barbecue法治疗水平半规管向地性眼震良性阵发性位置性眩晕的疗效[J].中国老年学杂志,2016,36(9):2241-2242.