

# 倍他司汀联合 Epley 手法复位对耳石症患者 眩晕障碍及前庭症状的影响

何颖颖,陈雪生,沈崇岭

(启东市人民医院耳鼻喉科/头颈外科,江苏 启东 226200)

**摘要:**目的 研究倍他司汀联合 Epley 手法复位对耳石症患者眩晕障碍及前庭症状的影响。方法 选取 2021 年 1 月-2022 年 5 月在我院诊治的 86 例耳石症患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 43 例。对照组采用倍他司汀治疗,观察组在对照组基础上联合 Epley 手法复位治疗,比较两组临床治疗疗效、眩晕障碍评分、前庭症状(视觉敏感、头晕、恶心、平衡、头痛、眩晕)评分、Berg 平衡评分及复发率。结果 观察组治疗总有效率为 93.02%,高于对照组的 79.07%( $P<0.05$ );两组治疗后眩晕障碍评分均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ );观察组治疗后视觉敏感、头晕、恶心、平衡、头痛、眩晕评分均低于对照组( $P<0.05$ );两组治疗后 Berg 平衡评分均高于治疗前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ );随访 2 个月,观察组复发率为 4.65%,低于对照组的 20.93%( $P<0.05$ )。结论 倍他司汀联合 Epley 手法复位治疗耳石症总有效率高,可有效改善患者眩晕障碍,减轻前庭症状,促进平衡恢复,降低复发率,具有较理想的近远期疗效,值得临床予以重视和应用。

**关键词:**倍他司汀;Epley 手法复位;耳石症;眩晕障碍;前庭症状

中图分类号:R764

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.13.026

文章编号:1006-1959(2023)13-0127-04

## Effect of Betahistine Combined with Epley Manual Reduction on Vertigo Disorder and Vestibular Symptoms in Patients with Otolith

HE Ying-ying, CHEN Xue-sheng, SHEN Chong-ling

(Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Qidong People's Hospital, Qidong 226200, Jiangsu, China)

**Abstract: Objective** To study the effect of betahistine combined with Epley manual reduction on vertigo disorder and vestibular symptoms in patients with otolith. **Methods** A total of 86 patients with otolith treated in our hospital from January 2021 to May 2022 were selected as the research objects, and they were divided into control group and observation group by random number table method, with 43 patients in each group. The control group was treated with betahistine, and the observation group was treated with Epley manipulative reduction on the basis of the control group. The clinical efficacy, vertigo disorder score, vestibular symptoms (visual sensitivity, dizziness, nausea, balance, headache, vertigo) score, Berg balance score and recurrence rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 93.02%, which was higher than 79.07% in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of vertigo disorder in the two groups after treatment were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the scores of visual sensitivity, dizziness, nausea, balance, headache and vertigo in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The Berg balance scores of the two groups after treatment were higher than those before treatment, and the observation group was higher than the control group ( $P<0.05$ ). After 2 months of follow-up, the recurrence rate of the observation group was 4.65%, which was lower than 20.93% of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Betahistine combined with Epley manipulative reduction has a high total effective rate in the treatment of otolith, which can significantly improve vertigo disorder, reduce vestibular symptoms, promote balance recovery and reduce recurrence rate. Meanwhile, it has ideal short-term and long-term effects and is worthy of clinical attention and application.

**Key words:** Betahistine; Epley manual reduction; Otolith; Vertigo disorder; Vestibular symptoms

耳石症(otolith)是临床眩晕疾病中常见类型,发病机制复杂,临床治疗难度较大<sup>[1]</sup>。甲磺酸倍他司汀片等抗耳内眩晕药物治疗可以缓解临床症状,但部

分患者治疗效果不显著,且容易复发<sup>[2]</sup>。因此,寻找更有效的治疗方法是当前临床迫切需要解决的问题之一。从耳石症病理出发,非中枢性原因患者可通过调整体位使耳石归位,从而阻止不良刺激,以减轻临床症状,实现一定的治疗效果<sup>[3]</sup>。研究显示<sup>[4]</sup>,倍他司汀联合 Epley 手法复位治疗方案可以提高该病临床疗效。但是目前关于倍他司汀联合 Epley 手法复位对耳石症患者眩晕障碍及前庭症状影响方面的研究存在差异,具体的有效性、安全性还需要临床进一步

作者简介:何颖颖(1993.4-),女,江苏启东人,本科,住院医师,主要从事耳鼻咽喉头颈外科工作

通讯作者:沈崇岭(1988.11-),女,江苏启东人,本科,住院医师,主要从事耳鼻咽喉头颈外科工作

探究<sup>[5,6]</sup>。本研究结合2021年1月-2022年5月在我院诊治的86例耳石症患者临床资料,观察倍他司汀联合Epley手法复位对耳石症患者眩晕障碍及前庭症状的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月-2022年5月在启东市人民医院诊治的86例耳石症患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各43例。对照组男23例,女20例;年龄31~76岁,平均年龄(59.19±2.04)岁。观察组男22例,女21例;年龄33~79岁,平均年龄(60.01±1.65)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合临床耳石症临床诊断标准<sup>[7]</sup>;②均经眼震电图检查系统确诊<sup>[8]</sup>;③均合并不同程度的眩晕。排除标准:①合并后循环缺血、突发性耳聋、癫痫等疾病者<sup>[9]</sup>;②合并严重器质性疾病者;③合并听力障碍史者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用甲磺酸倍他司汀片[卫材(中国)药业有限公司,国药准字H20040130,规格:6 mg/片]治疗,3次/d,6 mg/次,均在早中晚餐后服用,连续治疗1周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合Epley手法复位治疗。患者坐于治疗台,然后协助患者取仰卧悬头位,并向患侧扭转45°,然后头转正后继续向健侧偏向45°。将头部与身体同时向健侧进行翻转,确保患者取侧卧位,头部偏离仰卧位135°。取坐位,头前倾20°,结束。每个动作维持1~2 min,直至眩晕及眼震等症状消失。最后缓慢坐起,正视前方。注意治疗结束2 h内尽量保持直立头位,睡眠保持高枕睡眠,治疗疗程同对照组。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、眩晕障碍评分、前庭症状(视觉敏感、头晕、恶心、平衡、头痛、眩晕)评分、Berg平衡评分、复发率(2个月后,电话随访)。

1.4.1 临床疗效<sup>[10,11]</sup> 显效:变位性眼震、眩晕基本消失;有效:临床变位性眼震、眩晕症状显著减轻;无效:以上指标均未显著改善,甚至有加重趋势,总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4.2 眩晕障碍评分<sup>[12]</sup> 采用眩晕障碍量表,包括躯体、情绪、功能3个方面,共25个条目,总分100分,

评分越高眩晕症状越严重。

1.4.3 前庭症状评分<sup>[13]</sup> 包括视觉敏感、头晕、恶心、平衡、头痛、眩晕6个方面内容,每个方面10分,评分越高前庭症状越严重。

1.4.4 Berg平衡评分<sup>[14]</sup> 采用Berg平衡量表评定,包括5个维度,14个条目,每个维度采用Likert 5级评分法(0~4分),总分56分,评分越高患者平衡能力越佳。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0版本对本研究的数据进行统计学处理,采用( $\bar{x}\pm s$ )表示符合正态分布的计量资料,组间两两比较分析采用 $t$ 检验;计数资料采用[n(%)]表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	24(55.81)	16(37.21)	3(6.98)	40(93.02)*
对照组	43	21(48.84)	13(30.23)	9(20.93)	34(79.07)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=2.894, P=0.033$

2.2 两组眩晕障碍评分比较 两组治疗后眩晕障碍评分均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组眩晕障碍评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	43	27.45±1.20	10.21±0.70*
对照组	43	27.19±1.16	15.34±0.68*
<i>t</i>		0.891	5.201
<i>P</i>		0.366	0.019

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$

2.3 两组前庭症状评分比较 观察组治疗后视觉敏感、头晕、恶心、平衡、头痛、眩晕评分均低于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

2.4 两组Berg平衡评分比较 两组治疗后Berg平衡评分均高于治疗前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),见表4。

2.5 两组复发率比较 观察组复发率为4.65%(2/43),低于对照组的20.93%(9/43),差异有统计学意义( $\chi^2=6.204, P=0.000$ )。

表 3 两组前庭症状评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	n	视觉敏感	头晕	恶心	平衡	头痛	眩晕
观察组	43	3.10±0.23	3.03±0.50	3.07±0.32	3.14±0.08	3.31±0.10	3.21±0.30
对照组	43	5.98±0.50	6.01±1.11	5.95±1.20	6.10±0.24	5.34±0.16	5.30±0.10
t		4.033	3.894	5.012	4.781	5.731	4.095
P		0.031	0.030	0.023	0.027	0.008	0.028

表 4 两组 Berg 平衡评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	43	30.21±3.40	51.05±4.19*
对照组	43	30.15±3.21	44.67±4.08*
t		0.729	10.304
P		0.331	0.000

注:与同组治疗前比较,\*P<0.05

### 3 讨论

研究显示<sup>[15]</sup>,耳石症主要由于外伤、过度劳累和情绪激动等原因引发植物神经系统紊乱和血管痉挛,导致细胞发生缺血,分泌的黏液质量下降,粘性差,使平衡石脱落,掉入内耳迷路中。当耳石颗粒脱落后进入半规管管腔,头位相对于重力方向改变时,耳石颗粒相对半规管发生位移,引起内淋巴流动,或耳石颗粒脱落后粘附于壶腹嵴嵴帽,导致嵴帽相对于内淋巴的密度改变,从而出现相应的症状体征<sup>[16]</sup>。恢复耳石位置,抑制耳石游走,从而可避免耳石对内耳平衡器的不良刺激,以减轻患者临床眩晕症状<sup>[17]</sup>。

本研究在倍他司汀治疗基础上联合 Epley 手法复位治疗,结果显示,观察组治疗总有效率为 93.02%,高于对照组的 79.07%( $P<0.05$ ),表明倍他司汀和 Epley 手法复位联合治疗耳石症,可提高治疗总有效率,实现较理想的治疗效果,可见该联合治疗方案可行、有效。因为倍他司汀治疗可促进内耳血液循环改善,增加内耳血流,从而改善大脑血液循环,降低前庭感受器静息电位,进而促进临床症状缓解<sup>[18]</sup>。同时联合 Epley 手法复位,通过不同体位和头位,使耳石按照一定方向运动,进一步促进耳石位置的复原,从而提升临床治疗效果<sup>[19]</sup>。同时研究结果显示,两组治疗后眩晕障碍评分均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),提示倍他司汀和 Epley 手法复位治疗可降低眩晕障碍评分,减轻眩晕症状。增加 Epley 手法复位治疗可从根本上解决耳内平衡器受刺激,进而促进眩晕障碍的改善,实现良好的治疗目的。观察组治疗后视觉敏感、头晕、恶心、平衡、

头痛、眩晕评分均低于对照组( $P<0.05$ ),表明以上联合治疗方法可降低前庭症状评分,改善视觉敏感、头晕、恶心、平衡、头痛、眩晕等症状,从而减轻患者的不适。该结论与王久敏等<sup>[20]</sup>的研究结果相似。两组治疗后 Berg 平衡评分均高于治疗前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),提示应用倍他司汀和 Epley 手法复位治疗可促进耳石症患者平衡性恢复,提高 Berg 平衡评分。因为在倍他司汀药物治疗基础上联合 Epley 手法复位,不仅可改善内耳血流量和毛细血管通透性,还可促进移行细胞的吞噬作用,从而缓解临床症状,促进平衡恢复。与此同时,可从根本上使耳石进一步复位到前庭,有效减轻引发的血管痉挛,缓解脑组织缺血症,进而减轻缺血造成的平衡障碍。此外,随访 2 个月,观察组复发率为 4.65%,低于对照组的 20.93%( $P<0.05$ ),提示倍他司汀和 Epley 手法复位治疗方案复发率低,具有较好的远期疗效。因为增加 Epley 手法复位治疗,可从根本上促进耳石位置恢复,从而改善因耳石游走造成的不良刺激,有效预防耳石症的复发。

综上所述,倍他司汀联合 Epley 手法复位对耳石症患者眩晕障碍及前庭症状均具有积极的影响,可提高总有效率,降低眩晕障碍和前庭症状评分以及复发率,提高 Berg 平衡评分,与倍他司汀单独治疗对比,具有更佳的治疗效果。

### 参考文献:

- [1]王道,李锐.手法复位联合药物治疗 30 例耳石症患者的临床观察[J].基层医学论坛,2016,20(4):493-495.
- [2]张国良,石宇芳.手法复位结合药物治疗耳石症眩晕的临床观察[J].医学信息,2016,16(17):261.
- [3]金曼,王斌全,于文永,等.良性阵发性位置性眩晕手法复位患者残余症状的前庭康复训练[J].护理学杂志,2017,32(10):81-83.
- [4]张永超,赵洪春,曹瑞娟,等.倍他司汀联合 Epley 管石复位法治疗后半规管 BPPV 的临床观察[J].中国处方药,2021,19(6):83-84.
- [5]张平,葛凤丽.手法复位结合中药制剂治疗耳石症眩晕的有

效性和安全性分析[J].河南医学研究,2016,25(7):1252-1253.

[6]赵斐斐,牛银花,斯琴塔娜,等.脑益嗪,非那根联合治疗耳石症疗效及复发率影响[J].现代生物医学进展,2020,20(19):3723-3726.

[7]杜青,顾宝东,李鑫,等.以“晕痛针”为基础改善耳石症残留症状中情感障碍的临床疗效观察[J].湖北中医杂志,2019,41(5):32-34.

[8]付蓉,赵晶,王璐,等.手法复位结合侧卧法治疗水平半规管耳石症[J].中国卫生标准管理,2019,10(1):37-39.

[9]刘怡聆,曾莎莎.眩平汤联合西药治疗痰浊中阻型耳源性眩晕的临床疗效及对前庭症状指数评分、眩晕障碍量表评分和跌倒发生情况的影响[J].河北中医,2020,42(5):727-730.

[10]宋建春.手法复位联合甲磺酸倍他司汀片治疗耳石症的临床效果[J].临床合理用药杂志,2019,12(36):137-138.

[11]仪凡,张根明,刘若凡,等.分阶段治疗良性阵发性位置性眩晕理论探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(20):171-172.

[12]姚文婷.手法复位联合甲磺酸倍他司汀治疗耳石症临床观察[J].基层医学论坛,2020,24(4):70-71.

[13]邓蔚霖.手法复位联合甲磺酸倍他司汀治疗耳石症临床观察[J].中国医药科学,2018,15(1):141-143.

[14]陈志凌,陈艳春,吴华为,等.良性阵发性位置性眩晕手法复位并发耳石异常移位的临床分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2016,23(12):691-695.

[15]金焕庭,李琴,熊奇斌,等.手法复位联合甲磺酸倍他司汀片治疗耳石症的疗效[J].深圳中西医结合杂志,2018,15(6):95-97.

[16]杨佩珍,陈彦林,马焱焱,等.良性阵发性位置性眩晕诊治分析[J].中华耳科学杂志,2017,15(6):653-656.

[17]薛海龙,李仓霞,段立欣,等.118例创伤后耳石症临床资料分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(10):43-44.

[18]杨科敏,王卓彪,孙佳凡.药物治疗与耳石手法复位治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕118例疗效观察[J].山西医药杂志,2017,46(20):2482-2483.

[19]李兰红,梁毅平.Epley管石复位法联合倍他司汀治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕的疗效分析[J].山西医药杂志,2017,46(24):3042-3044.

[20]王久敏,王开成,赵元奎,等.自拟涤痰止晕方治疗耳石症手法复位后残留症状的疗效及对症状积分、生活质量的影响[J].四川中医,2021,15(8):109-112.

收稿日期:2022-08-17;修回日期:2022-09-20

编辑/肖婷婷