

2 治疗方法

所有患者均由经过培训的同一专业医师完成耳石症手法复位(后半规管统一采用 Epley 手法,水平半规管采用 Barbecue 手法,前半规管采用 Yacovino 手法)。

2.1 治疗组 采用天麻钩藤饮颗粒剂治疗。方药组成:天麻 20 g,钩藤 15 g,石决明 18 g,栀子 9 g,黄芩 9 g,川牛膝 12 g,杜仲 15 g,益母草 30 g,桑寄生 15 g,首乌藤 30 g,茯神 20 g。眩晕头痛剧者加龙骨 20 g、牡蛎 20 g、羚羊角 15 g;呕吐剧者加竹茹 12 g、旋覆花 10 g;口苦面赤、心烦易怒者,加夏枯草 9 g、龙胆草 9 g;脉弦细者加生地 15 g、麦冬 15 g、枸杞 12 g。中药配方颗粒由广东一方制药有限公司提供。每天 1 剂,温开水冲服,早晚各 1 次。

2.2 对照组 给予甲磺酸倍他司汀片治疗。甲磺酸倍他司汀片[卫材(中国)药业有限公司,批准文号:国药准字 H20040130,规格:6 mg/片],6 mg/次,3 次/d,饭后口服。

2 组均以 10 d 为 1 个疗程,治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察头晕残障问卷^[5](DHI)评分。于患者治疗前后对残余症状进行测评,主要包括头晕和平衡障碍,各项回答:是,-4 分;有时,-2 分;否,0 分。总分分级:0~30 分,轻微障碍;31~60 分,中度障碍;61~100 分,严重障碍。积分越低则影响越轻,程度达严重障碍时有跌倒风险。

3.2 疗效标准 参照《良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017)》^[5]中的疗效标准判定。治愈:位置性眩晕消失;改善:位置性眩晕和(或)位置性眼震减轻,但未消失;无效:位置性眩晕和(或)位置性眼震未减轻,甚至加剧。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析,符合正态分布及方差齐性检验的计数资料用率(%)表示,行 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,方差齐时行完全随机两样本 t 检验,方差不齐时行近似 t 检验,不符合上述条件时行秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ (双侧)。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 95.65%,对照组为 69.57%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	改善	无效	总有效
治疗组	46	36(78.26)	8(17.39)	2(4.35)	44(95.65) ^a
对照组	46	22(47.83)	10(21.74)	14(30.43)	32(69.57)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组 DHI 评分比较 2 组 DHI 评分治疗前后组内比较以及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组 DHI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	DHI
治疗组	46	治疗前	48.36 $\pm$ 7.94
		治疗后	10.75 $\pm$ 2.73 ^{ab}
对照组	46	治疗前	50.27 $\pm$ 8.05
		治疗后	32.44 $\pm$ 3.42 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

关于良性阵发性位置性眩晕的发病机制主要包括嵴顶结石学说和管石学说,前者认为 BP-PV 是由半规管内淋巴液中的颗粒物质附着于壶腹嵴顶部引起,后者认为半规管内的颗粒物质使得头位改变时壶腹嵴发生同向移位进而导致眩晕^[6]。经研究发现这种漂浮的颗粒物质与椭圆囊内的耳石结构相似,推测其来源于椭圆囊,由各种因素导致脱落从而掉入半规管^[7]。另外,近几年有研究显示,高龄、高血压病、糖尿病、低雌激素水平、骨代谢异常、低血清 25-羟基维生素 D3[25(OH)2-VitD3]水平、高甲状旁腺激素等是引发 BPPV 的危险因素^[8-11]。虽然手法复位为绝大多数耳石症患者带来了福音,但复位后的复发及残留症状等问题已然不在少数。研究显示,BPPV 经手法复位治疗后有超过一半的患者会持续残留某些症状,且耳石复位次数与复位后残余症状呈正相关,这与耳石复位过程中耳石对椭圆囊上皮细胞造成的刺激有关^[12-13]。耳石症患者以老年人居多,高龄加上骨质疏松会增加复位治疗的难度,且经手法复位治疗后容易出现一系列并发症^[14]。临床上 BPPV 患者多共病焦虑抑郁证,这是导致 BPPV 患者手法复位后残余症状的危险因素之一^[15]。此外,高同型半胱氨酸、高频次复位治疗、高血清 25(OH)D3 浓度、骨质疏松、高甲状旁腺激素等可与残余症状相互影响,易造成恶性循环^[8,16-17]。甲磺酸倍他司汀片能有效增加耳蜗血流量、改善内耳及颅脑血液循环,

从而达到治疗眩晕的目的,现已成为眩晕类疾病常规的对症及预防治疗用药。

BPPV 属中医学“眩晕”范畴。本病病位在脑窍,病变脏腑在肝,与脾、肾相关。肝为风木之性,主升主动,若肝肾阴血不足,水不涵木,阴精不能固护阳气,阳亢上扰清窍,发为眩晕。BPPV 眩晕发作虽历时短暂但症状较严重,多伴严重的恶心呕吐,再加上病情易反复,长此以往患者多伴焦虑抑郁。忧郁恼怒太过,肝失调达,肝气郁而化火,肝阴耗伤,肝风内动,上扰头目发为眩晕,故本病证属本虚标实,治疗应以平肝潜阳、清风息火为主。天麻钩藤饮是治疗肝阳上亢型眩晕经典方剂,方中天麻、钩藤为君,是平肝息风之要药;石决明咸寒质重,既助君药平肝潜阳,又可清除余热;川牛膝活血并引血下行;杜仲、桑寄生滋养肝肾。诸药合用,共奏平肝息风、清热活血、补益肝肾之功。国内一项研究显示,天麻钩藤饮有利于降低血压及镇静安神,可有效缓解眩晕^[18]。

本研究结果显示,治疗组总有效率及 DHI 评分均显著优于对照组($P < 0.05$),表明天麻钩藤饮治疗 BPPV 经手法复位后残留症状的疗效显著优于甲磺酸倍他司汀片,可改善 BPPV 经手法复位后遗留的头晕、平衡障碍等症状,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] BHATTACHARYA N, BAUGH RF, ORVIDAS L, et al. Clinical practice guideline: benign paroxysmal positional vertigo [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2008, 139(5): S47 - S81.
- [2] 庄建华. 从前庭病理生理学角度指导良性阵发性位置性眩晕的诊断与治疗[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2019, 19(2): 75 - 80.
- [3] NGUYEN - HUYNHAT. Evidence - based practice: management of vertigo [J]. Otolaryngol Clin North AM, 2012, 45(3): 925.
- [4] TANG H, LIW. Advances in the diagnosis and treatment of benign paroxysmal positional vertigo [J]. Exp Ther Med, 2017, 14(3): 2424 - 2430.
- [5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会. 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.
- [6] BOJRAB D, SCHUTT C. In reference to otoconia and otolithic membrane fragments within the posterior semicircular canal in benign paroxysmal positional vertigo [J]. Laryngoscope, 2018, 128(4): E196.
- [7] KAO WT, PARNES LS, CHOLE RA. Otoconia and otolithic membrane fragments within the posterior semicircular canal in benign paroxysmal positional vertigo [J]. Laryngoscope, 2017, 127(9): 709 - 714.

- [8] 于新军, 孙宝梅. 良性阵发性位置性眩晕病因学研究[J]. 北京医学, 2017, 39(8): 770 - 773.
- [9] 陈亚琴, 陈静, 管利娜, 等. 雌激素水平和血清钙及磷代谢与良性阵发性位置性眩晕关系的研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 33(6): 497.
- [10] KORKMAZ M, KORKMAZ H. Cases requiring increased number of repositioning maneuvers in benign paroxysmal positional vertigo [J]. Braz J Otorhinolaryngol, 2016(82): 452 - 457.
- [11] 张振艳, 田淑芬, 李恒, 等. 血清维生素 D 和甲状旁腺激素水平及骨密度变化与良性阵发性位置性眩晕的相关性[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 33(6): 504.
- [12] 计莉, 彭新, 孙勃, 等. 良性阵发性位置性眩晕复位成功后残留症状特点及其影响因素[J]. 武警医学, 2016, 27(7): 655 - 657.
- [13] D'SILVA LJ, STAECKER H, LIN J, et al. Retrospective data suggest that the higher Prevalence of benign paroxysmal positional vertigo in individuals with type 2 diabetes is mediated by hypertension [J]. J Vestib Res, 2016, 25(12): 233.
- [14] 孙文媛, 周绪红. 国内 BPPV 研究文献计量及可视化分析[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2017, 25(2): 190 - 196.
- [15] CHEN ZJ, CHANG CH, HU LY, et al. Increased risk of benign paroxysmal positional vertigo in patients with anxiety disorders: a nationwide population - based retrospective cohort study [J]. BMC Psychiatry, 2016, 16(5): 238.
- [16] 顾湘, 董飞林, 顾建华. 良性阵发性位置性眩晕患者血清 25 羟维生素 D 水平研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 31(12): 924 - 926.
- [17] 翟秀云, 刘博, 张玉和, 等. 良性阵发性位置性眩晕患者的骨密度研究与分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(23): 1865 - 1869.
- [18] 田仲勋. 天麻钩藤饮对原发性高血压患者血压和血管紧张素 II 表达的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(17): 3163 - 3164.

(收稿日期: 2019 - 12 - 16)

郁李仁: 润燥滑肠

郁李仁质润而性降, 具有润燥滑肠之功, 故为气滞津亏之肠燥便秘的常用药物。《圣济总录》载有郁李仁丸, 治疗风热气秘; 郁李仁饮, 治疗产后肠胃燥热, 大便秘涩。郁李仁除润下作用外, 还有下气功效, 故其通便作用较杏仁、麻仁为胜, 但又不及大黄、番泻叶, 临床上主要用于肠燥津亏较重者。临床上将其与桃仁、杏仁、柏子仁、麻仁、肉苁蓉等同用, 治疗年老或产后血虚便秘及习惯性便秘患者。若服药仍不下者, 可以加苘麻子、制首乌, 以增强通便作用。(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2020-08/31/content_80123.htm)