

[文章编号] 1007-0893(2023)13-0107-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.13.034

手法复位联合甲磺酸倍他司汀治疗耳石症的应用效果分析

林 晖^{1,2} 祝凤玉² 林 琛²

(1. 福州市第一医院, 福建 福州 350002; 2. 福建医科大学孟超肝胆医院, 福建 福州 350002)

[摘要] 目的: 探讨手法复位与甲磺酸倍他司汀联合治疗耳石症的临床疗效。方法: 选取 2021 年 1 月至 2023 年 1 月福州市第一医院收治的 100 例耳石症患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为联合治疗组和单一治疗组, 各 50 例。单一治疗组患者接受甲磺酸倍他司汀治疗, 联合治疗组患者则接受手法复位联合甲磺酸倍他司汀治疗。比较两组患者治疗后的生活质量、治疗前后的临床评分、临床疗效、不良反应发生率。结果: 联合治疗组患者生活质量评分高于单一治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 联合治疗组患者临床评分优于单一治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合治疗组患者临床疗效高于单一治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合治疗组患者不良反应发生率低于单一治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针对耳石症患者, 手法复位联合甲磺酸倍他司汀治疗能够起到理想的治疗效果, 并且不良反应较少, 有助于患者的恢复。

[关键词] 耳石症; 手法复位; 甲磺酸倍他司汀**[中图分类号]** R 764 **[文献标识码]** B

耳石症在临床中被称为“良性阵发性位置性眩晕”, 属于自限性外周前庭病变性疾病, 其主要是指当患者的头部转向特定的位置时, 会出现暂时性的眩晕症状, 同时伴有眼球震颤^[1-2]。该病分为特发性和继发性两种, 前者占 50% 以上, 后者常在使用梅尼埃病、前庭神经炎、中耳炎和耳毒性药物后发作, 在目前阶段, 对该疾病的发病机制还没有明确的结论, 目前人们认为该疾病的发生与内耳供血不足、头部创伤和耳外科手术密切相关, 在中老年群体中的发病率较高, 且对于患者的生活质量产生明显的影响^[3-5]。目前, 临床中主要使用药物治疗的方法进行治疗, 常用的药物为甲磺酸倍他司汀, 但单一用药治疗的效果并不理想, 所以应探究有效的治疗方案。鉴于此, 本研究选取 100 例耳石症患者, 比较两种治疗方式的疗效, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2023 年 1 月福州市第一医院收治的 100 例耳石症患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为联合治疗组和单一治疗组, 各 50 例。联合治疗组患者男性 21 例, 女性 29 例; 年龄 27 ~ 73 岁, 平均 (50.56 ± 13.33) 岁; 病程 1 个月 ~ 3 年, 平均 (1.54 ± 0.82) 年; 疾病类型: 后半规管耳石症 41 例, 水平半规管耳石症 8 例, 上半规管耳石症 1 例。单一治疗组患者男性

22 例, 女性 28 例; 年龄 27 ~ 74 岁, 平均年龄 (49.08 ± 12.78) 岁; 病程 1 个月 ~ 3 年, 平均 (1.44 ± 0.86) 年; 疾病类型: 后半规管耳石症 43 例, 水平半规管耳石症 7 例, 上半规管耳石症 0 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。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 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)》中相关诊断^[6]; (2) 患者对于本研究的治疗方法耐受; (3) 无药物过敏史; (4) 患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 患者存在严重的心、肝、肾等器官功能障碍; (2) 患者患有肿瘤、结核或其他全身性疾病; (3) 患者存在精神障碍或处于哺乳期或妊娠期; (4) 突发性耳聋; (5) 梅尼埃病; (6) 后循环缺血; (7) 其他原因所致眩晕。

1.3 方法

1.3.1 单一治疗组 给予甲磺酸倍他司汀片 [卫材 (中国) 药业有限公司, 国药准字 H20040130] 治疗, 使用剂量: $6 \sim 12 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 三餐后口服, $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。以 2 周为 1 个疗程。

1.3.2 联合治疗组 在单一治疗组基础上, 接受手法复位治疗, 具体为: 结合患者的病情来选择合适的复位治疗方法。(1) 后半规管耳石症采用 Epley 手法复位: 嘱患者坐于床上, 头部偏向患侧 45° , 使患者快速

[收稿日期] 2023 - 05 - 22**[作者简介]** 林晖, 男, 主治医师, 主要从事耳鼻喉科的工作。

躺下悬头仰卧 30°；然后头部向健侧旋转 90°；之后将整个头部和躯干一同再向健侧转 90°，使身体面向健康一侧转成卧位，头与仰卧位方向呈 135°；最后缓慢回到坐位，头向前倾 30°，双脚自然伸直。每个步骤保持体位 1 min 直到患者眩晕消失再进行下一步。（2）水平半规管耳石症采用 Gufoni 手法复位：嘱患者正坐位，使患者快速向患侧进行侧躺，头向上甩，然后将头部向天花板方向斜上 45°，保持体位 1~2 min；坐起，然后往健侧侧躺，头向下甩，然后将头部向地板方向斜下 45°，保持体位 1~2 min，患者坐起。（3）水平半规管管结石症亦可采用 Barbecue 手法进行复位：嘱患者坐于床上，使患者躺下呈仰卧位，头部与身体同时向健侧转动 90°；然后再继续转动 90°，变成俯卧位；之后再继续转动 90°，变成患侧侧卧位，患者坐起。每个步骤保持体位 1 min 直到患者眩晕消失再进行下一步。（4）上半规管耳石症采用 Yacovino 手法复位：嘱患者平坐于检查床，快速躺下后仰悬头，使头与水平面呈 45°，保持体位 0.5~1 min 直到眩晕消失；然后头尽量前屈，使头与床水平面保持 30°~45°，待眩晕及眼球震颤消失后，坐起恢复于直立位。手法复位 2 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标

1.4.1 生活质量 治疗 2 周后应用专业评分表评价生活质量，包括躯体疼痛、情感职能、生理功能、社会功能 4 项，每项满分为 100 分，分数与生活质量成正比。

1.4.2 临床评分 治疗前及治疗 2 周后评估两组患者临床评分，包括：（1）眩晕障碍量表（dizziness handicap inventory, DHI）评分，满分为 100 分，分数越高，证明眩晕症状越严重。（2）伯格平衡量表（Berg balance scale, BBS）评分，包括 14 项内容，最高分为 56 分，分数越高，说明平衡状态越好。（3）前庭症状指数满分为 100 分，分数越高，说明患者的症状越严重。

1.4.3 临床疗效 治疗效果主要从显效、有效、无效等 3 个方面进行评判，评判标准为：（1）显效：患者经临床治疗后，变位性眼球震颤、眩晕等症状完全消失，生活及工作恢复正常；（2）有效：患者经临床治疗后，变位性眼球震颤、眩晕等症状有所缓解，生活及工作受到的影响并不明显；（3）无效：患者经临床治疗后，变位性眼球震颤、眩晕等症状没有改善，甚至有加重的可能，生活和工作受到显著的影响。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4.4 不良反应 记录两组患者治疗期间不良反应发生情况，主要包括头晕、恶心、呕吐。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分比较

联合治疗组患者生活质量评分高于单一治疗组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者生活质量评分比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	躯体疼痛评分	情感职能评分	生理功能评分	社会功能评分
单一治疗组	82.76 ± 3.37	82.98 ± 3.43	75.34 ± 3.57	79.52 ± 2.63
联合治疗组	91.76 ± 3.43 ^a	92.04 ± 3.70 ^a	84.14 ± 4.62 ^a	88.18 ± 3.79 ^a

注：与单一治疗组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者临床评分比较

治疗后，联合治疗组患者临床评分优于单一治疗组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者临床评分比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	DHI 评分/分	BBS 评分/分	前庭症状指数
单一治疗组	治疗前	34.76 ± 3.62	27.30 ± 3.12	47.46 ± 4.42
	治疗后	27.58 ± 2.87	39.46 ± 3.09	39.58 ± 3.44
联合治疗组	治疗前	34.76 ± 3.27	27.38 ± 3.25	47.48 ± 4.52
	治疗后	13.04 ± 3.74 ^b	50.78 ± 3.25 ^b	20.46 ± 3.52 ^b

注：DHI 一眩晕障碍量表；BBS 一伯格平衡量表。与单一治疗组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者临床有效率比较

联合治疗组患者临床疗效率为 88.00%，高于单一治疗组的 56.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者临床疗效率比较 [$n = 50, n(\%)$]

组别	显效	有效	无效	总有效
单一治疗组	17(34.00)	11(22.00)	22(44.00)	28(56.00)
联合治疗组	42(84.00)	2(4.00)	6(12.00)	44(88.00) ^c

注：与单一治疗组比较，^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者不良反应发生率比较

联合治疗组患者不良反应发生率为 4.00%，低于单一治疗组的 16.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 [$n = 50, n(\%)$]

组别	头晕	恶心	呕吐	总发生
单一治疗组	5(10.00)	2(4.00)	1(2.00)	8(16.00)
联合治疗组	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	2(4.00) ^d

注：与单一治疗组比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

内耳耳石脱落会导致耳石症患者受到显著的影响，

尤其是头部受伤或者年龄增长导致局部组织的退化, 均会使得在内耳石脱落后, 导致内耳平衡受到影响, 进而会出现明显的眩晕症状, 该病的病因复杂, 所以临床中目前应用药物治疗的方法给予患者临床干预^[7-9]。根据本研究结果显示, 联合治疗组患者生活质量评分高于单一治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 联合治疗组患者临床评分优于单一治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合治疗组患者临床疗效率为 88.00%, 高于单一治疗组的 56.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因可能是, 甲磺酸倍他汀片在梅尼埃综合征和眩晕症的治疗中应用效果较好, 该药物对内耳中毛细血管括约肌有很好的放松作用, 还能改善内耳循环, 消除内耳中淋巴水肿。此外, 该药物可降低患者内耳中的压力, 降低前庭受体的静息电位, 使脑血液循环系统充分运动, 使前庭神经核神经元的工作维持在平衡状态, 使前庭补偿处于正常和协调状态, 单一用药治疗虽然能够起到一定的缓解作用, 但是并不能根治, 而手法复位的方法, 是通过改变头位和体位之间的位置, 进而让脱落的耳石能够顺着特定的方向进行移动, 最终恢复到正确的位置, 这种治疗方法较好, 且根据患者的病情程度和症状选择不同的复位方法, Epley 手法多在后半规管患者中进行复位, 水平半规管一般利用 Gufoni 和 Barbecue 手法进行复位治疗, 上半规管一般利用 Yacovino 手法复位, 能够使内耳的平衡器刺激得以解除, 减轻了患者的不适症状^[10-11]。将两种治疗方法联合应用于耳石症的治疗工作中, 不仅能够使患者的临床症状得以缓解, 而且能够达到根治的目的, 并且有效地减少了不良反应的发生, 临床应用的安全性较高, 患者的接受程度也较好^[12-13]。

综上所述, 甲磺酸倍他汀与手法复位联合应用于耳石症的临床治疗中, 其临床效果显著, 不良反应发生率较低。

[参考文献]

- [1] 刘书红, 刘会星, 马建法, 等. 甲磺酸倍他汀片及银杏叶提取物片在耳石症手法复位后残余症状中的治疗效果 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28 (8): 1137-1140.
- [2] 刘海艳. 手法复位联合甲磺酸倍他汀片治疗耳石症的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (20): 141-144.
- [3] 姜文峰. 探讨应用手法复位联合甲磺酸倍他汀治疗耳石症的临床效果 [J]. 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2021, 36 (4): 106-108.
- [4] 侯姝含. 手法复位联合甲磺酸倍他汀治疗耳石症的效果观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38 (3): 328-329.
- [5] 林文, 李尚坤, 余恒旺. 小柴胡汤联合甲磺酸倍他汀治疗水平半规管嵴帽耳石症手法复位后眩晕临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37 (5): 792-793.
- [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] 李红艳. 前庭康复训练联合甲磺酸倍他汀在耳石症患者中的应用研究 [J]. 中国疗养医学, 2021, 30 (6): 633-634.
- [8] 曹会玲. 手法复位联合甲磺酸倍他汀治疗耳石症的疗效 [J]. 系统医学, 2021, 6 (8): 50-52.
- [9] 卢荣明. 分析手法复位联合甲磺酸倍他汀片治疗耳石症患者的临床疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (36): 135.
- [10] 张显飞. 手法复位联合甲磺酸倍他汀治疗耳石症的疗效评价 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (9): 93.
- [11] 李珊珊. 甲磺酸倍他汀片联合手法复位治疗耳石症患者的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (6): 129.
- [12] 姚文婷. 手法复位联合甲磺酸倍他汀治疗耳石症临床观察 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24 (4): 508-509.
- [13] 宋建春. 手法复位联合甲磺酸倍他汀片治疗耳石症的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12 (36): 131-132.