

doi:10.3969/j.issn.1003-6350.2015.24.1313

·论著·

口服敏使朗及改变睡姿减少耳石症复发的临床研究

杨钱红, 姜玉龙, 陈林, 陆丽霞, 刘亮贤, 赵君

(复旦大学附属中山医院青浦分院神经内科, 上海 201700)

【摘要】目的 研究口服敏使朗合并改变睡姿对单侧耳后半规管良性阵发性位置性眩晕(BPPV)患者手法复位成功后减少复发的价值。**方法** 回顾性分析 117 例单侧耳后半规管 BPPV 老年患者的睡眠史, 患者平均年龄(62.1 ± 8.2)岁, 均要求能确定优势侧睡姿。所有患者均详细询问病史并进行神经系统体格检查, 包括姿势和步态、眼球运动、Dix-Hallpike 试验、仰卧侧头位试验等。117 例患者按随机数表分为三组, 对照组 35 例采取改良 Epley 复位, 治疗 A 组 40 例采取改良 Epley 复位结合改变睡姿, 治疗 B 组 42 例采取改良 Epley 复位结合敏使朗及改变睡姿, 分析三组复发率。**结果** 117 例患者中, 右侧 Dix-Hallpike 试验阳性 74 例, 左侧 Dix-Hallpike 试验阳性 43 例。睡眠时, 64 例习惯右侧卧位, 32 例习惯左侧卧位, 21 例习惯仰卧位。在 117 例单侧 Dix-Hallpike 试验阳性患者中, 患耳与睡姿在同侧者 80 例, 其中 54 例右侧, 26 例左侧; 16 例患耳与睡姿在不同侧, 其中 10 例右侧卧位者左侧 Dix-Hallpike 试验阳性, 6 例左侧卧位者右侧 Dix-Hallpike 试验阳性, 21 例仰卧位患者中, 14 例右侧 Dix-Hallpike 试验阳性, 7 例左侧 Dix-Hallpike 试验阳性。患耳与同侧睡姿呈正相关($r=0.367, P<0.01$)。治疗后对照组患者复发 11 例, 复发率为 31.43%, 治疗 A 组患者复发 5 例, 复发率为 12.50%, 治疗 B 组患者复发 4 例, 复发率为 9.52%, 治疗 A 组和 B 组的复发率均低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 而治疗 A 组和治疗 B 组的复发率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 单侧耳后半规管良性阵发性位置性眩晕患耳与睡姿的偏侧性具有相关性, 改变睡姿和联合口服敏使朗对预防良性阵发性位置性眩晕可能有一定价值。

【关键词】 后半规管; 良性阵发性位置性眩晕; 敏使朗; 睡姿; 复发率**【中图分类号】** R764.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2015)24—3640—03

Clinical study of reducing the recurrence of Otolith disease by oral Betahistine and changing sleeping position.

YANG Qian-hong, JIANG Yu-long, CHEN Lin, LU Li-xia, LIU Liang-xian, ZHAO Jun. Department of Neurology, Qingpu Branch, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 201700, CHINA

【Abstract】 Objective To study the value of oral Betahistine combined with changing sleeping position in reducing the recurrence of a single-ear canal benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) with successful Epley reposition. **Methods** The sleep situation was retrospectively studied in 117 elderly patients with BPPV of single-ear posterior semicircular canal, aged (62.1 ± 8.2) in mean. The patients were required to determine the dominant side of sleeping position. All the patients received detailed medical history enquiry and physical examination of the nervous system, including posture and gait, eye movements, Dix-Hallpike test, and supine roll test. The patients were randomly divided into three groups: the control group (35 patients, treated by improved Epley reposition), treatment group A (40 patients, improved Epley reposition and changing sleeping position), treatment group B (42 patients, improved Epley reposition combined with Betahistine and changing sleeping position). Then, the recurrence rates of the three groups were analyzed. **Results** Among the 117 patients, the right side of the Dix-Hallpike test was positive for 74 patients, and the left Dix-Hallpike test was positive for 43 patients. When they sleep, 61 patients used to right lateral position, and 32 patients used to left lateral position, with 21 patients of customary supine position. In the 117 patients with unilateral Dix-Hallpike test positive, the affected ear and sleeping position were on the same side in 80 patients, including 54 on the right side and 26 on the left side. The affected ear and sleeping position were in the different sides in 16 patients, in which 10 of right lateral position showed positive results in left Dix-Hallpike test, and 6 of left lateral position showed positive results in right Dix-Hallpike test. Among 21 patients of supine position, 14 were positive in Dix-Hallpike test of the right side, and 7 were positive in Dix-Hallpike test of the left side. The affected ear showed a positive correlation with the ipsilateral sleeping position ($r=0.367, P<0.01$). After treatment, 5 patients in treatment group A (12.50%) and 4 patients in treatment group B (9.52%) suffered recurrence, with no statistically significant difference between the two groups ($P>0.05$), which were both significantly lower than 11 patients (31.43%) in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In patients with single-ear canal BPPV, there is a correlation between the affected ear and partial side of sleeping position. Changing their sleeping position combined with oral Betahistine may have certain value to prevent BPPV.

【Key words】 Posterior semicircular canal; Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV); Betahistine; Sleeping position; Recurrence

通讯作者:姜玉龙。E-mail:13961387573@163.com

良性阵发性位置性眩晕(Benign paroxysmal positional vertigo, BPPV)又称耳石症,是门诊最常见的眩晕疾病,由头部位置变动引发,发作时间短暂并伴有特征性眼震,约占周围性眩晕的60%,占所有眩晕的1/4~1/3^[1]。目前该病的发病机理仍未明确,多数认为与椭圆囊斑上耳石脱落且沉积于半规管密切相关。根据耳石脱落受累部位的不同,良性阵发性位置性眩晕分为后半规管(PC)、水平半规管(HC)及前半规管(ASC)三种,其中后半规管良性阵发性位置性眩晕(PC-BPPV)最为常见。手法复位可以改善PC-BPPV的症状,但部分患者在复位治疗成功后短时间症状再发。Sato等^[2]认为该病的发生与睡眠时头部习惯姿势相关。如何减少复发,睡眠中头部姿势是否和PC-BPPV发生及复发相关?目前对此开展的临床研究相对较少。笔者近年来对117例PC-BPPV患者手法复位后进行睡姿干预及口服敏使朗治疗,观察睡姿与PC-BPPV是否相关,并观察改变睡眠时头部姿势及口服敏使朗是否可以减少其复发。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年10月至2014年12月在复旦大学附属中山医院分院神经内科门诊就诊的117例单侧耳PC-BPPV老年患者,所有患者均要求能确定优势侧睡姿,均详细询问病史并进行神经系统体格检查,包括姿势和步态、眼球运动、Dix-Hallpike试验、仰卧侧头位试验等。其中男性53例,女64例,年龄22~78岁,平均(62.1±8.2)岁,病程4.5 h~8个月。将117例患者采用随机数表分为三组,手法复位组35例,男性16例,女性19例,年龄22~71岁,平均(59.3±10.4)岁;手法复位结合睡姿改变组(治疗A组)40例,男性18例,女性22例,年龄30~78岁,平均(63.5±9.3)岁;手法复位+睡姿改变+药物治疗(治疗B组)42例,男性19例,女性23例,年龄31~76岁,平均(61.1±10.3)岁。三组患者的平均年龄、性别比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断方法 所有患者均采用Dix-Hallpike诊断试验,受试者平坐于检查床上,背对床头,检查者立于受试耳侧床边,手持受试者头部,按以下头位进行操作。第一步:头转向受试耳侧,并偏离矢状位45°;第二步:迅速由坐位改变为卧位,头部过伸并悬于床缘外,低于水平面20°,即出现有潜伏期、持续时间短的眼震,且坐起时眼震方向相反。在测试中观察到眼震垂直成分向上诊断为后半规管疾病,垂直方向向下诊断为前半规管疾病,旋转成分眼震的方向指向受累侧。所有患者均确定为PC-BPPV并排除HC-BPPV及ASC-BPPV。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 患者采取改良Epley复位,即:①患者坐于治疗床上,头转向患侧45°;②迅速转为仰卧位,头下垂于治疗床平面20°;③观察眼震消失后,头向健侧转动90°;④观察眼震消失后,将患者头和身体一起向健侧方向转动90°;⑤将身体恢复到坐位,头向前倾20°。直至眩晕与眼震停止,复位成功后不予以药物及其他治疗。

1.3.2 治疗A组 患者采取改良Epley复位结合改变睡姿,改变睡姿主要为患耳与优势侧睡姿同侧的改为健侧睡姿,平卧睡姿也改为与健侧卧位睡姿,如不能改变者要求其入睡前保证该姿势1 h以上,患耳与优势侧不同者睡姿不改变。

1.3.3 治疗B组 患者采取改良Epley复位后改变睡姿,改变睡姿主要为患耳与优势侧睡姿同侧的改为健侧睡姿,平卧睡姿也改为与健侧卧位睡姿,如不能改变者要求其入睡前保证该姿势1 h以上,患耳与优势侧不同者睡姿不改变。同时给予敏使朗12 mg tid po。

1.4 疗效评定 患者于治疗后1周和3个月后复查分别评定三组的疗效。(1)临床治愈:参考Parnes等^[3]提出的疗效标准评定,符合I级和II级标准的患者为临床治愈。I级:眩晕消失,Dix-Hallpike试验(-);II级:无体位性眩晕,但有头昏,不平衡感,Dix-Hallpike试验(+)或(-)。(2)复发诊断标准:通过手法复位达到临床治愈的患者,当其头部运动或身体姿势变动时,再次出现短暂的眩晕发作,判断为复发。

1.5 统计学方法 应用SPSS17.0软件对数据进行统计学分析,相关系数的计算采用双变量相关分析,多样本率之间的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 单侧PC-BPPV患者Dix-Hallpike试验阳性侧和睡眠头部位置关系 所有患者均完成治疗,治疗过程中未出现明显并发症。单侧PC-BPPV患者Dix-Hallpike试验阳性侧和睡眠时头部位置之间的关系见表1,单侧PC-BPPV患者Dix-Hallpike试验阳性侧和睡眠时头部位置之间的Spearman等级相关分析结果示两者显著正相关($r=0.367, P<0.01$)。

表1 单侧PC-BPPV患者Dix-Hallpike试验阳性侧和睡眠头部位置关系(例)

阳性侧	阳性例数	头部位置		
		左	右	仰卧
右侧	74	54	6	14
左侧	43	10	26	7

2.2 三组治疗后复发率比较 对照组、治疗 A 组及治疗 B 组的 3 个月后复发率分别为 31.43%(11/35)、12.50%(5/40) 及 9.52%(4/42)，治疗 A 组和 B 组的复发率均低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)，而治疗 A 组和治疗 B 组之间的复发率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨 论

BPPV 首次由 Barany 报道，由 Dix、Hallpike 于 1952 年命名，随后逐渐被医学界认识且重视。其发病机制目前尚未完全阐明，有学者认为可能因变性、感染或头部外伤致半规管椭圆囊、壶腹或球囊上的碳酸盐晶体(耳石等)移位脱落，在重力作用下掉入半规管的后部，致 PC-BPPV，少数掉入前或水平半规管，致 ASC-BPPV 或 HC-BPPV。PC-BPPV 在 BPPV 中最为常见，占全部 BPPV 的 85%~95%，李艳成等^[4]报道占全部 BPPV 的 72.1% 左右。PC-BPPV 治疗后成功后再次复发的概率处于较高水平，国内有研究统计在 7.6%~12.2% 之间^[5]，刘向红等^[6]对 109 例患者随访 24 个月总体复发率为 42.2% (46/109)，Soto-Varela 等^[7]对 412 名 PC-BPPV 随访结果 1 年内复发率超过了 50%。故如何减少 BPPV 的复发仍是临床研究的一个方向。

Shim 等^[8]对 HC-BPPV 和 PC-BPPV 研究表明 BPPV 的发生与睡眠时头部位置相关，本研究结果(表 1)证实睡眠时头部位置与 PC-BPPV 的发生相关与其相符。研究者认为 PC-BPPV 其发病机制可能与习惯固定一侧头位睡眠时，耳石颗粒或碎片容易沉积在同侧后半规管中。而且长时间固定头位，内淋巴液的流动不畅，可能是耳石产生和加重的原因。对此研究者观察了改变睡姿是否可以减少 PC-BPPV 复发的可能。研究结果证实健侧头位睡眠可以减少后半规管耳石的复发，分析原因有几个方面：①改变了患侧内耳淋巴液循环；②重力改变耳石颗粒或碎片不容易沉积有关；③后半规管脱落的耳石颗粒很容易进入椭圆囊。

对 PC-BPPV 的药物治疗通常认为仅仅对手法复位后残余症状的缓解有效，Gunerí 等^[9]观察了单纯手法复位及手法复位联合使用敏使朗或安慰剂等患者疗效，结果证明敏使朗联合手法复位疗效较单纯手法复位为佳。敏使朗联合手法复位在治疗 PC-BPPV 较安慰剂或单纯手法复位者更为有效，考虑与敏使朗改善了内耳的血液循环及提高内耳毛细胞的功能相关。本研究也提示口服敏使朗联合睡姿改变可以减少 PC-BPPV 的复发率，但并未提示对于改变睡姿而言，联合使用敏使朗有利于减少复发。作者认为

PC-BPPV 的发病机理更偏向于物理力学或解剖的相关性，药物治疗仅为改善眩晕症状的一个手段。研究中睡姿改变联合使用敏使朗和单纯睡姿改变者相比，尽管差异无统计学意义，使用敏使朗仍可能有减少 PC-BPPV 复发的趋势。

由于本次研究病例数量有限，观察时间仅仅 90 d，故研究结果可能有所偏倚。既往研究证实了 PC-BPPV 与睡眠时偏侧头姿的相关性，对于改变睡眠时头姿是否可以改变 PC-BPPV 的复发却鲜有研究。研究结果虽提示睡眠头姿的改变与 PC-BPPV 差异有统计学意义，但个人睡眠姿势的改变尤其是睡姿习惯的改变的实际可操作性存在一定的困难，故作者进一步研究的方向仍然是寻找理想的治疗方法去干预良性发作性位置性眩晕的复发。

综上所述，PC-BPPV 是临幊上最为常见的位置性眩晕。在临幊诊治过程中应关注患者的睡姿，并在手法复位后给予改变睡姿的建议，适当使用敏使朗口服以期可能降低疾病的复发。

参 考 文 献

- [1] 吴子明. 美国耳鼻咽喉头颈外科学会 BPPV 诊疗指南介绍[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2009, 17(5): 502.
- [2] Sato G, Sekine K, Matsuda K, et al. Effects of sleep position on time course in remission of positional vertigo in patients with benign paroxysmal positional vertigo [J]. Acta Otolaryngol, 2012, 132(6): 614-617.
- [3] Parnes LS, Agrawal SK, Atlas J. Diagnosis and management of benign arooxysmal positional vertigo (BPPV) [J]. CMAJ, 2003, 169: 681-693.
- [4] 李艳成, 庄建华, 徐瑾, 等. 良性阵发性位置性眩晕患者 326 例临床特征分析[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(6): 414-417.
- [5] 王晓燕, 吉彬, 雍军, 等. 改良 Epley 法与 Semont 法治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕疗效的 Meta 分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科学杂志, 2013, 48(8): 634-639.
- [6] 刘向红, 李广生. 良性阵发性位置性眩晕复发的临床研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科学杂志, 2009, 4(3): 121-122.
- [7] Soto-Varela A, Rossi-Izquierdo M, Martínez-Capoccioni G, et al. Benign paroxysmal positional vertigo of the posterior semicircular canal: efficacy of Santiago treatment protocol, long-term follow up and analysis of recurrence [J]. Laryngol Otol, 2012, 126(4): 363-371.
- [8] Shim DB, Kim JH, Park KC, et al. Correlation between the head-lying side during sleep and the affected side by benign paroxysmal positional vertigo involving the posterior or horizontal semicircular canal [J]. Laryngoscope, 2012, 122(4): 873-876.
- [9] Guneri EA, Kustutan O. The effects of betahistidine in addition to epley maneuver in posterior canal benign paroxysmal positional vertigo [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2012, 146(1): 104-108.

(收稿日期:2015-05-18)