

耳石移位手法治疗良性阵发性位置性眩晕的临床观察

罗红强

(江西省人民医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨耳石移位手法对后半规管性、水平半规管性良性的阵发性位置性眩晕的治疗效果。方法:根据眼震特点,进行分型、定侧,并采用相应的耳石复位技术对 21 例病人进行治疗,每一治疗循环间隔 3d。结果:17 例患者的眩晕和眼震于治疗后立刻或 1 周内逐渐消失,治疗有效,另外 4 例无效;总有效率 80.95%。结论:对不同类型的良性阵发性位置性眩晕采用不同的耳石移位手法治疗,可作为门诊的首选治疗方法。

关键词:位置性眩晕;半规管;耳石复位

Abstract:Objective:To discuss the diagnosis and therapy of benign paroxysmal positional vertigo(HC-BPPV,PC-BPPV).Methods:after the BPPV types and the affected sides were determined, the appropriate repositioning maneuvers were chosen and performed.twenty one patients with BPPV are treated ,as single circulation per 3 day. Results:After treatment complete remission of vertigo and nystagmus were found in 17 cases .4 cases of those were noneffective . The total improvement rate was 80.95%.Conclusion:The disease might be diagnosed through typical clinical manifestations and posture test, and different repositve treatment might be used according to different type of BPPV. They are the preferred therapy to treat BPPV.

Key words:Positional vertigo; Semicircular canal; Canalith repositioning maneuvers

中图分类号:R 255.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0003-02

良性阵发性位置性眩晕(BPPV)是一种常见的内庭疾病,约占所有眩晕患者的 25%^[1]。也是老年人眩晕中最普遍的原因之一,并随年龄增长而增加。BPPV 是与重力有关的头部运动诱发的短暂的眩晕发作。目前 BPPV 的发病机理主要有两种学说:(1)壶腹嵴顶结石学说:由于变性的耳石碎片从椭圆囊中脱离,附着于半规管的壶腹嵴顶,引起内淋巴与壶腹嵴顶密度不同从而使比重发生差异,导致壶腹嵴对重力作用的异常感知,引起眩晕;(2)半规管结石学说:各种原因导致耳石脱落或变性的耳石聚集于后半规管近壶腹处,当头位转至激发位时,耳石受到重力作用,向离壶腹方向移动,而形成离壶腹内淋巴流使嵴顶发生移位,引起眩晕及眼震。BPPV 绝大多数是特发性,但少数患者可以由于头部外伤、血管栓塞、供血不足以及耳部疾病和耳部手术等原因所致。近年来我们使用手法进行耳石复位,取得较好效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 21 例患者,男 9 例,女 12 例;年龄最小 24 岁,最大 75 岁,平均 47.5 岁,其中 30 岁以下者 2 例,30~39 岁者 3 例,40~49 岁者 5 例,50~59 岁者 6 例,60~70 岁者 2 例,70 岁以上 3 例。排除有心脏病、椎动脉供血不足、中枢病变以及梅尼埃病等患者。

1.2 诊断依据 (1)主诉躺下、坐起或左右翻身时突发一过性剧烈眩晕,不伴耳鸣或耳聋,亦无头痛、呕吐及其它神经系统症状。(2)Dix-Hallpike 变位性眼震试验:主要用于检查后和上半规管 BPPV,患者端坐于检查床上,直视前方,按以下顺序变位:坐位—右转头迅速悬头仰卧位—坐位—左转头迅速悬头仰卧位—坐位。左右悬头位时头位与矢状面呈 45°,头位低于床面 30°,双眼上极旋向在下耳,伴垂直向上的眼震。(3)检查水平半规管的 BPPV 体位试验:平卧面朝上,左转 70~80°,回到平卧面朝上,右转 70~80°,每个体位在眼震消失后持续 1min。眼震方向一般为离地性眼震或向地性眼震。(4)神经系统检查无异常。

1.3 治疗方法

1.3.1 针对后半规管耳石症 (1)头向患侧转 45°;(2)保持

头与身体的相对关系,向后转 120°,维持 1~2min;(3)然后将头向对侧转 45°;(4)短暂停留后头与躯干同时再转 90°,使脸朝下 45°;(5)坐起,头前倾 20°。完成上述 5 个步骤为 1 个治疗循环,每一体位待眼震消失后再保持 1min,未完全改善的患者间隔 3d 继续进行治疗。

1.3.2 针对水平半规管耳石症 (1)平卧面朝上,向患侧转 90°;(2)再向对侧转 90°,回到平卧面朝上;(3)再向对侧转 90°;(4)再向对侧转 90°,身体转 180°呈俯卧位;(5)再向对侧转 90°;(6)恢复直立位。每个体位在眼震消失后持续 1min。

治疗结束后嘱患者在 48h 内尽量保持直立位,避免头部前倾和后仰动作,睡眠时取半坐位垫高头部。48h 后恢复正常活动,7d 内避免患侧位。治疗 2 周后门诊复查或电话随访疗效。对来复查者再行体位试验,观察有无诱发性眩晕和眼震出现。

2 疗效观察

2.1 疗效判断标准 (1)痊愈:眩晕消失,门诊复查体位试验阴性;(2)改善:仍有眩晕,但每日发作次数较治疗前减少 50%以上,或虽无眩晕,但有程度不等的头昏、不平衡感,或 Dix-Hallpike 试验有诱发性眼震,但持续时间缩短;(3)无效:两次治疗后眩晕发作次数与治疗前相比无明显变化。痊愈加改善为有效^[2]。

2.2 结果 治疗在确诊 10~20min 后进行。第一次治疗后 3d 复查时,有 10 例患者(47.6%)的眼震和眩晕均消失;剩余 11 例患者仍有位置性眩晕症状,行 Dix-Hallpike 检查全都出现位置性眼震,并再次进行治疗。第二次治疗后有 7 例患者的眼震和眩晕消失。其余 4 例患者 2 次治疗后仍有不同程度的位置性眩晕和眼震,这 4 例患者被归为治疗失败病例,未再进行治疗,其中有 2 例患者冷热实验检查为半规管轻瘫。

3 讨论

BPPV 是一种发病率很高的外周性前庭疾病,具有自限性,症状多在 2~3 个月内缓解,其中 1 个月内自愈者达 50%^[3]。但未经手法复位治疗的患者其症状持续多达几个月甚至

更长,尤其是部分老年患者在患病期间曾发生过跌倒,多数患者由于害怕跌倒而由此开始减少活动,使生活质量明显降低。通过手法复位治疗,能有效地缩短病程,减轻患者的痛苦。BPPV 的发病机制尚不清楚,目前对 BPPV 的治疗基本建立在壶腹嵴顶结石学说、半规管结石学说的基础上,但对 BPPV 患者而言不能用一种理论去解释。成功的治疗不仅要正确地判断受累的半规管,而且要判定是那种病理类型,包括管结石症和嵴顶结石症,从而采取相应的手法复位治疗。手法复位的原理是根据半规管的空间位置,沿半规管所处平面快速旋转,利用骨半规管和外淋巴液的相对运动、固体物在流体中的惯性运动,将半规管内的结石样颗粒甩至椭圆囊内而治愈。

由于半规管的解剖不同,半规管受累的发生率各不相同。受累最多的是后半规管,在人体站立时,后半规管位于整个前庭器官的后下位置,碎片移动时比较容易落入前庭的后面和基底,也就是后半规管所在的位置。由于上半规管的后臂直接与总脚和前庭相连续,使得上半规管内的耳石碎片多可自行排出,因而上半规管 BPPV 很少发生,故我们主要讨论后半规管性、水平半规管性良性阵发性位置性眩晕。水平半规管性良性阵发性位置性眩晕的眼震特点较复杂,需要两种假说解释。平卧转头时,眼震方向有可能出现离地性眼震、向地性眼震。向地性眼震通常用管石症学说解释:平卧时耳石位于水平半规管的非壶腹端,向患侧旋转时,耳石因重力作用向半规管的中间移动,引起内淋巴液流向壶腹,患侧兴奋,产生快相向患侧的眼震,即向地性眼震;同样,向健侧旋转时,耳石的运动与上相反,引起内淋巴液流离壶腹,患侧抑制,产生快相向健侧的眼震,也是向地性眼震,双侧皆有眩晕,患侧眩晕程度更强。离地性眼震可以用嵴石症学说解释:平卧向患侧旋转时,耳石的重力作用引起壶腹偏离椭圆囊,患侧抑制,产生快相向健侧的眼震,即离地性眼震;同样,向健侧旋转时,耳石的重力作用引起壶腹偏向椭圆囊,患侧兴奋,产生快相向患侧的眼震,即离地性眼震,双侧皆有眩晕,健侧眩晕程度更强。故根据眼震方向及眩晕程度,对于向地性眼震,左转眩晕强,考虑左侧管石症,右转眩晕强,考虑右

侧管石症。对于离地性眼震,左转眩晕强,考虑右侧嵴石症,右转眩晕强,考虑左侧嵴石症。后半规管性良性阵发性位置性眩晕不论用嵴石症或者管石症学说解释,眼震特点是一致的。头偏向患侧 45°,向后仰 120°(Dix-Hallpike test),耳石由于重力作用向更低的位置即后半规管中段移动,引起管内淋巴流离壶腹,壶腹偏离椭圆囊,对于后半规管为患侧兴奋,产生旋转性眼震,即快相为双眼上极旋向在下耳,伴垂直向上的眼震。不同的是管结石症眼震,持续时间 <1min;嵴帽结石症持续时间 >1min。有时 Dix-Hallpike 实验呈阴性,若有典型的位置性眩晕史,应另择时间重复测试。临床上诱发出眼震的一侧为患侧,对眼震不明显者,往往以眩晕程度更强侧作为患侧。在进行耳石移位手法治疗时,值得注意的是第二个动作时间要偏长,维持 1~2min,让耳石尽量往总脚方向流。而三、四两个动作要快,在 3~5s 内完成,维持 1~2min。

4 例患者治疗失败,原因可能是多方面的:(1)复位手法应用不恰当或由于后半规管解剖变异,未能使半规管中颗粒在头位改变过程中按预期方向全部排出;(2)颗粒在向前提移过程中部分黏附于膜性半规管尤其是总脚处,并引起膜性半规管狭窄,进一步阻碍其余颗粒的排出;(3)其中有 2 例患者冷热实验检查为半规管轻瘫。故对 BPPV 患者有必要检查内耳前庭功能,了解患者是否有前庭功能异常,对可能合并的疾病做出诊断和治疗,并对治疗的预后作出评估。

BPPV 虽然具有一定的自愈性,但施行耳石移位手法治疗具有肯定的价值和积极的效果。本组患者的治疗结果表明,未见明显并发症,短期(1~3 个月)随访无复发。鉴于耳石移位手法操作简便、无痛苦和不良反应,一次性治疗疗效高,该法可作为 BPPV 门诊治疗的首选方法。

参考文献

[1]Epley JM. Particle repositioning for benign paroxysmal positional vertigo[J]. Otolaryngol Clin North Am, 1996, 29:323-331
 [2]邢光前,卜行宽. 颗粒复位法治疗后半规管良性阵发性位置性眩晕[J]. 中华耳鼻喉科杂志, 1999, 34(3): 163-165
 [3]Blakley BW. A randomized, controlled assessment of the canalith repositioning maneuver [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1994, 110:391-396

(收稿日期: 2008-08-26)

磁极针灸配耳穴贴压治疗胆石症 60 例

赖洪荣

(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

关键词:胆石症;磁极针灸;耳穴贴压;中医药疗法

中图分类号:R 575.62

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0004-01

本人用磁极针灸及耳穴压迫法治疗胆石症 60 例,结果绝大多数患者恢复了健康。现报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断依据 有反复发作的右上腹疼痛,伴有发冷、发热、恶心、呕吐、黄疸等病史。巩膜黄染,肝区叩痛,右上腹有不同程度的腹肌紧张和胆囊胀大等。实验室检查:黄疸指数增高,凡登白氏试验直接反应阳性,谷-丙转氨酶轻度增高。B 超显

示有明显结石。

1.2 磁极针灸方法 患者取坐位。磁极针灸取穴:阳陵泉、丘墟,配穴:上腹疼痛较剧烈患者加足三里、胆俞等穴。进针后感麻,留针 30min,每日针灸 1 次。

1.3 耳压 操作方法:将王不留行籽 1 粒用 5mm×5mm 医用胶布固定中央,贴在耳穴上。耳压取穴:胰、胆、肝、神门、交感、十二指肠、皮质下,配穴:内分泌、胃、三(下转第 6 页)