

熄风止晕合剂治疗良性阵发性位置性眩晕复位后残余头晕*

任飞,段云飞,张道培,张怀亮

河南中医药大学第一附属医院/河南省眩晕病诊疗中心/河南省中医药大学眩晕病研究所,河南 郑州 450000

摘要:目的:观察熄风止晕合剂治疗良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo,BPPV)复位后残余头晕的临床疗效。方法:选择 BPPV 患者耳石复位治疗、眼震消失 72 h、残余头晕患者 104 例,按照随机数字表法分为治疗组 52 例与对照组 52 例。治疗组采用熄风止晕合剂治疗,对照组不使用其他相关药物治疗,两组疗程均为 7 d。比较两组患者治疗前后眩晕残障程度评定量表(dizziness handicap inventory,DHI)评分、患者药物不良反应发生率及临床疗效。结果:治疗后,治疗组 DHI 评分为(23.04±5.96)分,低于对照组的(29.77±6.62)分,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者药物不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组有效率为 96.15%,对照组有效率为 46.15%,两组有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:熄风止晕合剂治疗 BPPV 患者复位后残余头晕临床疗效显著,可显著降低 DHI 评分,降低患者不良反应发生率。

关键词:良性阵发性位置性眩晕;熄风止晕合剂;头晕

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.10.343

中图分类号:R277.710.5 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2023)10-2128-04

Treatment of Residual Dizziness After Reposition of Benign Paroxysmal Positional Vertigo with Xifeng Zhiyun Mixture

REN Fei, DUAN Yunfei, ZHANG Daopei, ZHANG Huailiang

The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine/Center for Diagnosis and Treatment of Vertigo in Henan Province/Institute of Vertigo in Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Xifeng Zhiyun Mixture on residual dizziness after reposition of benign paroxysmal positional vertigo (BPPV). Methods: A total of 104 patients with BPPV and residual dizziness were treated with otolith reduction, and the nystagmus disappeared for 72 hours. They were randomly divided into treatment group and control group, with 52 cases in each group. The treatment group was treated with Xifeng Zhixuan mixture, while the control group was not treated with other related drugs. The course of treatment in both groups was 7 days. The score of dizziness handicap inventory Rating Scale (DHI), the incidence of adverse drug reactions and clinical efficacy were compared between the two groups before and after treatment. Results: After treatment, the score of DHI in the treatment group was (3.04±5.96), which was lower than that in the control group (29.77±6.62), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse drug reactions between the two groups ($P>0.05$). The effective rate of the treatment group was 96.15%, and that of the control group was 46.15%. The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Xifeng Zhiyun Mixture has a significant clinical effect in treating residual dizziness in patients with BPPV after reset, which can significantly reduce DHI score and the incidence of adverse reactions.

Key words: benign paroxysmal positional vertigo; Xifeng Zhixuan Mixture; dizziness

良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal po-

sitional vertigo,BPPV)是一种相对于重力方向的头位变化所诱发的、以反复发作的短暂性眩晕和特征性眼球震颤为表现的最常见的外周性前庭疾病^[1],

* 基金项目:河南省中医管理局科研专项项目(2003ZY2004)

• 2128 •

占前庭性眩晕患者的 20% ~ 30%, 且发病率随年龄增长呈逐渐上升趋势^[2]。耳石复位是 BPPV 安全有效的治疗手段, 但临床上仍有部分患者经过耳石复位治疗后残余头晕、不稳定感和漂浮感, 致使患者生活质量下降。本研究观察熄风止晕合剂对 BPPV 残余头晕的影响, 采用眩晕残障程度评定量表 (dizziness handicap inventory, DHI)、《中医病证诊断疗效标准》^[2] 分析临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取河南中医药大学第一附属医院眩晕门诊 2021 年 3 月至 2022 年 9 月 BPPV 复位后残余头晕患者 104 例。所有患者随机平均分为治疗组和对照组。治疗组男 23 例, 女 29 例; 年龄 29 ~ 83 岁, 平均 56 岁。对照组男 25 例, 女 27 例; 年龄 21 ~ 80 岁, 平均 56 岁。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 病例纳入与排除标准

1.2.1 病例纳入标准 (1) 依据中华医学会耳鼻咽喉科学分会良性阵发性位置性眩晕的诊断依据与疗效评估, 诊断为 BPPV, 予耳石复位治疗, 眼震消失 72 h; (2) 符合中医“风痰上扰、三焦郁阻型”眩晕的证候标准者。

1.2.2 病例排除标准 (1) 合并脑梗死、脑出血、颅内占位性病变等有中枢神经系统疾患引起的眩晕; (2) 经前庭相关检查排除其他如前庭性偏头痛、前庭阵发症、中耳炎、梅尼埃病等疾病及外伤引起的继发性 BPPV 患者; (3) 服用抗眩晕药、抗组胺药、抗焦虑等干扰治疗的药物者; (4) 精神、身体残疾不能完成相关测试问卷, 不愿配合或不能完成随访的患者。

1.3 方法

1.3.1 测试方法 所有受试者进行耳石诱发试验, 包括 Dix - Hallpike、Roll - test 试验以及耳石复位治疗。全部仪器均按国家标准校准后使用。采用 SRM - IV 型 BPPV 诊疗系统, 测试 Dix - Hallpike、Roll - test 试验, 依据检查结果选择耳石复位治疗方案。

1.3.2 治疗方法 治疗组给予熄风止晕合剂, 该中药合剂是河南中医药大学第一附属医院张怀亮教授经验方所制的院内剂型 (豫药制备字 Z20200040000)。方药组成: 醋北柴胡 12 g, 黄芩 10 g, 法半夏 12 g, 陈

皮 10 g, 麸炒枳实 10 g, 茯苓 12 g, 姜竹茹 12 g, 天麻 10 g, 麸炒苍术 10 g, 钩藤 15 g, 丹参 30 g, 煅石决明 30 g, 葛根 30 g。每次 30 mL, 每日 3 次, 口服, 治疗 7 d 后进行随访, 了解 BPPV 复位后残余头晕的主观改善情况, 完成 DHI 量表; 对照组不给予相关药物, 7 d 后完成 DHI 量表。

1.3.3 观察指标 治疗前后采用 DHI 量表评价头晕症状。量表包括 25 个项目, 共计 100 分, 分值越高表示头晕障碍程度越严重。药物不良反应包括恶心、腹胀、腹泻。

1.4 临床疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]。治愈: 头晕、步态不稳等症状消失。好转: 头晕、步态不稳等症状减轻。无效: 头晕、步态不稳症状等无改变。

有效率 = (治愈 + 好转) / $n \times 100\%$

1.5 统计学方法 采用 SPSS 29.0 统计学软件进行统计分析, 计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料采用率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 DHI 评分比较 治疗后, 两组患者 DHI 评分均显著降低, 治疗组 DHI 评分低于同期对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 DHI

		评分比较		($\bar{x} \pm s$, 分)
组别	n	治疗前	治疗后	
对照组	52	51.04 ± 6.93	29.77 ± 6.62 *	
治疗组	52	51.42 ± 6.99	23.04 ± 5.96 *	
t 值		0.278	16.004	
P 值		> 0.05	< 0.05	

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者药物不良反应发生率比较 两组患者药物不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者药物不良反应发生率比较 例 (%)

组别	n	恶心	腹胀	腹泻	不良反应发生率
对照组	52	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	(0.00)
治疗组	52	2 (3.85)	0 (0.00)	1 (1.92)	(5.77)
χ^2 值					3.089
P 值					> 0.05

2.3 两组患者临床疗效比较 治疗后,治疗组有效率为96.15%,高于对照组的46.15%,两组有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组患者临床疗效比较					例(%)
组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	有效率
对照组	52	6(11.54)	18(34.62)	28(53.85)	(46.15)
治疗组	52	39(75.00)	11(21.15)	2(5.77)	(96.15)
χ^2 值					48.423
<i>P</i> 值					<0.05

3 讨论

BPPV 发病率随年龄增长呈逐渐上升趋势,好发于60岁以上女性,且女性的发病率是男性的2.4倍^[3]。流行病学资料显示,该病终生患病率、1年患病率及年发病率分别为2.4%、1.6%及0.6%^[4],复发率为15%~20%^[5]。其病因不明,可能与头外伤、长期卧床以及内耳疾病有关,其他风险因素包括老龄化、工作压力、骨质疏松、睡眠障碍、维生素D缺乏等^[6]。其病理学机制是椭圆囊上的耳石膜有许多碳酸钙结晶,在囊斑周围的移行细胞和暗细胞表面可见脱落的耳石碎片,正常状态下由暗细胞吸收。由于相关风险因素或病变导致耳石脱落增加及吸收障碍,导致耳石碎片进入半规管长臂或黏附于嵴顶上。耳石器退化导致耳石碎片易发生脱落^[7],同时致暗细胞的缺失,从而影响其对耳石碎片的溶解吸收^[8]。目前,临床治疗BPPV以耳石复位、康复及药物治疗为主。章燕幸等^[9]研究表明,54%的BPPV患者在复位成功后有残余头晕。Seok等^[10]研究显示,残余头晕发生率为61%,表现为非旋转性头晕、头沉、行走漂浮感等,在复位后持续数天至数周^[11]。

BPPV 残余头晕病因、机制尚不完全清楚,可能与耳石器功能紊乱有关^[12]。可能的原因有:耳石复位不彻底、感受空间定向的耳石器发生病变、其他前庭疾病及在耳石复位后中枢未完全代偿等。若残余症状持续存在,会对患者的生活、工作产生消极影响,继而出现焦虑、抑郁等精神心理障碍,加重残余头晕^[13]。现代医学对BPPV残余头晕尚缺乏比较有效的治疗方案。对于残余头晕的治疗,临床一般给予改善内耳循环的药物,如倍他司汀、银杏叶提取物等^[14],可增加内淋巴的吸收使眩晕发作减少^[1]。本研究表明,熄风止晕合剂可减轻BPPV残余头晕

症状。与其他临床药物试验不良反应结果相近^[15],证实熄风止晕合剂安全性良好。

本病属于中医“眩晕”范畴。眩晕最早见于《黄帝内经》,有目瞑、目眩、眩冒、眩仆、眩转、掉眩等不同称谓^[16],至明清时期,医家对其认识渐趋成熟而普遍采用“眩晕”之名。眩晕是头晕与目眩的总称。“眩”为形声字,从目,玄声。《伤寒明理论·头眩》曰“眩为眼黑”,即言眩是眼花或眼前发黑之意。晕即指头晕甚或感觉自身及外界景物旋转。风、火、痰、瘀、虚是眩晕常见的病理因素,肝肾亏虚及气血不足属虚证,痰瘀互结多属实证,部分患者属虚实夹杂证。眩晕发于头窍,但多与肝、脾、肾脏的功能失调相关。张仲景认为,眩晕病因之基础在于痰饮。朱丹溪亦认为“无痰不作眩”。张怀亮教授首创“三焦致眩”理论,并提出了少阳三焦不畅,枢机失运,气血水火不循其道,风、痰、瘀、热等病理产物上犯清窍而发眩晕的理论依据,自拟熄风止晕合剂以发挥少阳三焦的疏导调节作用,以宣畅少阳,疏利三焦水火气血^[17]。方中柴胡、黄芩使少阳气郁得散、火郁得发,共为君药;法半夏、茯苓、陈皮、麸炒枳实、姜竹茹、麸炒苍术为臣药,可化痰降气、燥湿健脾;天麻、钩藤、煅石决明、丹参、葛根为佐药,可平肝熄风、清热活血。全方疏解少阳、清热化痰、活血化瘀,故熄风定眩。本研究表明,熄风止晕合剂治疗耳石复位后残余头晕临床有效率为96.15%,说明熄风止晕合剂可改善BPPV复位后残余头晕,疗效确切。

综上所述,熄风止晕合剂对风痰上扰、三焦郁阻型BPPV患者复位后残余头晕疗效显著,安全性良好。

参考文献:

[1]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.
Editorial Board of Chinese Journal of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Otolaryngology Head and Neck Surgery Branch of Chinese Medical Association. Guidelines for Diagnosis and Treatment of Benign Paroxysmal Positional Vertigo (2017)[J]. Chinese Journal of Otolaryngology Head and Neck Surgery, 2017,52(3):173-177.
[2]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社,1994.

State administration of traditional Chinese medicine. Diagnostic criteria of TCM diseases and syndromes; ZY/T001. 1 – 001. 9 – 94 [M]. Nanjing: Nanjing University Press, 1994.

[3] KIM H J, LEE J O, CHOI J Y, et al. Etiologic distribution of dizziness and vertigo in a referral – based dizziness clinic in South Korea[J]. J Neurol, 2020, 267 (8) : 2252 – 2259.

[4] VON BREVERN M, RADTKE A, LEZIUS F, et al. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2007, 78 (7) : 710 – 715.

[5] BRANDT T, HUPPERT D, HECHT J, et al. Benign paroxysmal positioning vertigo: a long – term follow – up (6 – 17 years) of 125 patients[J]. Acta Otolaryngol, 2006, 126 (2) : 160 – 163.

[6] CHEN J B, ZHANG S L, CUI K, et al. Risk factors for benign paroxysmal positional vertigo recurrence: a systematic review and meta – analysis [J]. J Neurol, 2021, 268 (11) : 4117 – 4127.

[7] TALAAT H S, KABEL A M H, KHALIEL L H, et al. Reduction of recurrence rate of benign paroxysmal positional vertigo by treatment of severe vitamin D deficiency [J]. Auris Nasus Larynx, 2016, 43 (3) : 237 – 241.

[8] YETISER S, INCE D. Demographic analysis of benign paroxysmal positional vertigo as a common public health problem [J]. Ann Med Health Sci Res, 2015, 5 (1) : 50 – 53.

[9] 章燕幸, 吴承龙, 肖桂荣, 等. 良性阵发性位置性眩晕成功复位后残余头晕的研究 [J]. 中华全科医学, 2013, 11 (12) : 1840 – 1841, 1862.

ZHANG Y X, WU C L, XIAO G R, et al. Residual dizziness after successful canalith repositioning maneuvers in patients with benign paroxysmal positional Vertigo [J]. Chin J Gen Pract, 2013, 11 (12) : 1840 – 1841, 1862.

[10] SEOK J I, LEE H M, YOO J H, et al. Residual dizziness after successful repositioning treatment in patients with benign paroxysmal positional vertigo [J]. J Clin Neurol, 2008, 4 (3) : 107 – 110.

[11] GIOMETTI G, LAPENNA R, PANICHI R, et al. Residual dizziness after successful repositioning maneuver for idiopathic benign paroxysmal positional Vertigo: a review [J]. Audiol Res, 2017, 7 (1) : 178.

[12] KIM E J, OH S Y, KIM J S, et al. Persistent otolith dysfunction even after successful repositioning in benign paroxysmal positional vertigo [J]. J Neurol Sci, 2015, 358 (1/2) : 287 – 293.

[13] SIM E, TAN D, HILL K. Poor treatment outcomes following repositioning maneuvers in younger and older adults with benign paroxysmal positional Vertigo: a systematic review and meta – analysis [J]. J Am Med Dir Assoc, 2019, 20 (2) : 1 – 23.

[14] STRUPP M, THURTELL M J, SHAIKH A G, et al. Pharmacotherapy of vestibular and ocular motor disorders, including nystagmus [J]. J Neurol, 2011, 258 (7) : 1207 – 1222.

[15] 李晓燕, 郭慧, 高伟. 甲磺酸倍他司汀片治疗耳石症复位后残余头晕的疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16 (11) : 123 – 125.

LI X Y, GUO H, GAO W. Analysis of therapeutic effect of betahistine mesylate tablets on residual dizziness after otolith reduction [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2022, 16 (11) : 123 – 125.

[16] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 297.

ZHOU Z Y. Chinese Internal Medicine [M]. Second Edition. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Publishing House, 2007: 297.

[17] 韩转阁, 张怀亮. 从三焦论治后循环缺血性眩晕 [J]. 中医研究, 2018, 31 (5) : 73 – 77.

HAN Z G, ZHANG H L. Treatment of posterior circulation ischemic vertigo from triple energizer [J]. Tradit Chin Med Res, 2018, 31 (5) : 73 – 77.

收稿日期: 2023 – 06 – 12

作者简介: 任飞 (1986 –), 男, 河南浚县人, 医学硕士, 主治医师, 主要从事眩晕病的研究。

通信作者: 张怀亮 (1957 –), 男, 河南许昌人, 主任医师, 研究方向: 中医脑病。E – mail: zhl121@126.com

编辑: 秦小川