

门诊手法复位成功后耳石症患者头晕的观察

李喜梅¹

[摘要] 目的:观察后半规管耳石症患者门诊手法复位成功后头晕的发生率及持续时间。方法:将我科 2008—2012 年门诊手法复位成功的 80 例耳石症患者分成两组:青年组(<55 岁)45 例,老年组(≥55 岁)35 例,观察两组患者头晕的发生率及持续时间。结果:青年组头晕的发生率为 26.7%(12/45),头晕持续时间为(7.8±2.2)d;老年组头晕发生率为 45.7%(16/35),头晕持续时间为(12.6±2.4)d;两组在头晕发生率及持续时间上的差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:青年组耳石症患者经手法复位成功后头晕的发生率明显低于老年组患者,头晕持续时间也明显低于老年组。

[关键词] 耳石症;手法复位;头晕;老年

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2018.14.013

[中图分类号] R764 **[文献标志码]** A

Observation of dizziness in patients with otolith disease after successful manual reduction

LI Ximei

(Department of Otorhinolaryngology, the Third Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou, 221003, China)

Corresponding author: LI Ximei, E-mail:848925294@qq.com

Abstract Objective: To observe the incidence and duration of dizziness after the successful manipulation of the posterior semicircular canals in otolith patients. **Method:** Our department of 2008—2012 outpatient manipulative reduction successful 80 cases of otolith disorders were divided into two groups: the young group (<55 years old) in 45 cases, the elderly group (over 55 years) in 35 cases, observe the incidence and duration of two groups of patients with dizziness. **Result:** The young group dizziness occurred in 12 cases(26.7%), dizziness duration (7.8±2.2) days; The incidence of dizziness in the elderly group was 45.7% (16/35), dizziness duration (12.6±2.4) days; the difference between the two groups in the incidence and duration of dizziness were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The incidence of dizziness in the patients with otolith disease in the young group was significantly lower than that in the elderly group. The duration of dizziness was significantly lower than that of the elderly group.

Key words otolith disease; manipulative reduction; dizziness; elderly

耳石症又名良性阵发性位置性眩晕(Benign positional paroxysmal vertigo, BPPV),是最常见的前庭外周性眩晕,约占眩晕患者的 20%~30%,多发于中老年人,女性多于男性^[1-3]。本病常为特发性,单侧多见。其临床特点是某种特定头位下诱发的眩晕,伴或不伴恶心、呕吐,持续时间短暂,反复发作,一般无耳鸣、听力损失等耳蜗受损症状,具有自限性^[4-5]。耳石症治疗方法多种,包括药物治疗,康复训练,手法复位,手术治疗等,但大多数学者推荐手法复位,根据耳石所在的半规管选择相应的手

法复位,操作简单,疗效显著,安全性高。但临床发现部分患者手法复位成功后,检查眼震虽为阴性,可头晕仍存在。本文旨在观察管石复位成功后患者头晕的发生率及持续时间。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科 2008-01—2012-10 期间诊治的耳石症患者(均为单侧后半规管耳石症患者),经过 Epley 管石复位法复位成功的 80 例患者均入选,将其分为两组:青年组(<55 岁)45 例,老年组(≥55 岁)35 例。所有患者均排除能引起头晕、眩晕的其他外周性和中枢性疾病,例如高血压病、血脂异常、梅尼埃病、突发性聋、颅内占位性疾病等。

¹江苏徐州医科大学附属第三医院耳鼻咽喉科(江苏徐州, 221003)

通信作者:李喜梅, E-mail:848925294@qq.com

1.2 诊断依据

全部入选的 80 例耳石症患者根据临床表现及 Dix-Hallpike 诱发试验阳性明确诊断。

1.2.1 临床表现 ①有因头位改变诱发的短暂眩晕发作史,潜伏期 3~5 s,持续时间不超过 1 min;②眩晕具有明显的旋转感,患者视物旋转或闭目自身旋转感;③头回到原来的位置可再次诱发眩晕;④常见的诱发体位是起、卧位;⑤反复多次头位变化后,眩晕症状及眼震逐渐减轻或消失,具有疲劳性;⑥一般不伴有耳鸣、耳聋等听力改变,可伴有植物神经功能紊乱,如恶心、呕吐、心慌等症状。

1.2.2 检查方法 均行 Dix-Hallpike 诱发试验^[6],检查前需做心电图、颈部 CT、经颅脑彩色多普勒检查,排除严重心脏病、颈椎病及颈部动脉狭窄^[7]。

1.3 治疗方法及复位后注意事项

①所有患者均采用 Epley 管石复位法^[8-9]。②治疗后休息 20 min,避免剧烈运动,尤其低头、摇头、跳跃等运动(如登高、游泳等);半卧位休息 2 晚,即患者头部抬高 45°,在半卧与坐立之间。白天,尽可能保持头部垂直,不要进行活动头部的锻炼;保持健侧卧位 1 周;保证充足睡眠、多休息、清淡饮食、忌烟酒。

1.4 疗效评估标准

治愈:眩晕消失,Dix-Hallpike 诱发试验阴性;好转:无体位性眩晕,但仍有轻微、短暂的眩晕感,Dix-Hallpike 诱发试验阴性或阳性;无效:治疗前后眩晕程度和发作次数无明显变化,Dix-Hallpike 诱发试验阳性。

1.5 随访

患者复位成功后第 3 天门诊复诊,定期随访 3 个月,询问复位后是否仍有头晕症状,并观察头晕发生率及持续时间。

2 结果

老年组共 35 例患者,其中 16 例经手法复位成功后仍有头晕,发生率为 45.7%,持续时间为(12.6±2.4)d;青年组共 45 例患者,其中 12 例经手法复位成功后仍有头晕,发生率为 26.7%,持续时间为(7.8±2.2)d。经过临床比较发现,老年组复位成功后头晕发生率明显高于青年组;头晕持续时间也明显比青年组长。两组患者的比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

BPPV 是一种内耳机械性疾患,是最常见的前庭外周性眩晕,具有一定的自限性。其发病机制尚不清楚,迄今有两种假说,即以 Epley 为代表的半规管耳石症学说^[10]和 Schuknecht 提出的壶腹嵴帽

耳石症学说^[11]。耳石并非石头,其成分是碳酸钙,是附着在内耳半规管的微小颗粒,脱落后在半规管里造成淋巴液不正常流动而产生头晕。目前治疗方法也颇多,但耳石复位法已成为首选有效的治疗措施,总体成功率可达 90.7%^[12]。但临床也发现,复位成功后部分患者虽典型的头位改变诱发的短暂性眩晕症状消失,但仍感头晕,表现为头昏、头胀、头重脚轻、不稳感等症状。其头晕存在的原因有可能为:①与耳石返回椭圆囊后改变了椭圆囊的敏感性有关,耳石碎片附着于椭圆囊新的位置,人体对新的刺激有一个适应的过程^[13]。②半规管内仍有少量结石存在,因头位改变,这些结石可在半规管内移动,引起头晕。③平衡系统破坏后,中枢代偿需要一个过程,故头晕会持续一段时间。④有些可能与情绪有关,眩晕反复发作,导致心理障碍,对特定体位产生恐惧感,给予抗抑郁药物治疗可改善症状。

经我们研究发现这种头晕的发生率和持续时间与年龄有一定关系。通过两组结果对比,显示老年组头晕发生率和持续时间明显高于青年组,原因可能有:①由于年龄关系,老年人内耳微循环相对年轻人较差,内淋巴中吸收耳石的能力也较低,椭圆囊功能恢复慢,头晕持续时间就比年轻人长;②老年人平衡系统受损后,恢复能力比年轻人差,中枢代偿能力也比年轻人低,故头晕的发生率较高,持续时间较长;③年轻人耳石症的发生多与头部外伤或感染因素有关,耳石多为一过性脱落,复位成功后一般不会再次脱落;而老年人由于内耳结构和功能的退行性变,即使复位成功,也可能会有少量耳石脱落,引起头晕,所以老年人头晕发生率较高;④反复眩晕刺激,导致老年人对眩晕极度恐惧,精神紧张,也可能是导致头晕发生率高和持续时间长的一个原因。随着年龄的增长,老年人中枢补偿机制效能下降,前庭系统衰老,使其相对于年轻人来说,会更多的出现头晕,且消退也比较慢。故对于耳石症患者,手法复位成功后仍需要注意头晕的治疗,尤其是老年人。

参考文献

- [1] 宋海涛,高波,张秋颖,等.老年人良性阵发性位置性眩晕的特点及管石复位治疗[J].中华老年医学杂志,2007,26(3):191-193.
- [2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会,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和疗效评估[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,42(3):163-164.
- [3] 单希征.良性阵发性位置性眩晕诊断与治疗[J].中国实用内科杂志,2011,31(6):418-420.

儿童先天性中耳胆脂瘤的临床治疗*

郝津生¹ 陈敏¹ 刘冰¹ 杨扬¹ 刘薇¹ 张杰¹

[摘要] 目的:总结先天性中耳胆脂瘤患儿的临床特点及治疗,提供早期诊断方法并探讨规范诊治方案。方法:收集 2009—2015 年在北京儿童医院耳鼻咽喉头颈外科收治的 94 例中耳胆脂瘤患儿的临床资料,进行回顾性分析。根据 Levenson 标准,94 例患儿中 14 例诊断为先天性中耳胆脂瘤。根据病程时间(≤ 3 个月或 > 3 个月),分成 A、B 2 组。对主诉、发现方式、听力学情况、颞骨 CT 及手术治疗等进行记录分析。结果:①14 例先天性中耳胆脂瘤患儿年龄是 3.33~10.17 岁,中位年龄为 7.20 岁。②听力下降(13/14,92.86%)是最常见的主诉。发现方式有:听力筛查加颞骨 CT (11/14,78.57%),鼓膜切开术中发现(2/14,14.28%)以及耳镜检查(1/14,7.14%)。③A 组 6 例,B 组 8 例,根据 Patsic's 分级标准,2 组间的差异有统计学意义($P=0.043$)。④A 和 B 2 组术前气骨导差分别为(38.10 \pm 7.43)dB 和(42.09 \pm 9.96)dB,差异无统计学意义($P=0.427$)。⑤14 例患儿手术前后气骨导差分别为(36.26 \pm 5.56)dB 和(21.70 \pm 3.80)dB,差异有统计学意义($P=0.004$)。完整式乳突切除术后加鼓室成形术(11/14,78.57%)是最常用的手术方法。结论:病程越短,中耳胆脂瘤分级越低,提示早期发现的重要性。但先天性胆脂瘤隐匿性较强,病程即使在 3 个月内,胆脂瘤同样会对患儿听力及中耳结构造成较为严重的损害。早期筛查方案可推荐听力筛查辅助颞骨 CT 检查,以利早期干预治疗。

[关键词] 胆脂瘤,先天性;听力下降;诊断;治疗;儿童

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2018.14.014

[中图分类号] R764.2 **[文献标志码]** A

Clinical treatment of congenital middle ear cholesteatoma in children

HAO Jinsheng CHEN Min LIU Bing YANG Yang LIU Wei ZHANG Jie

(Children's National Medical Center, Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, Beijing Key Laboratory for Pediatric Diseases of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Beijing Pediatric Research Institute, Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100045, China)

Corresponding author: ZHANG Jie, E-mail: stzhangj@263.net

* 基金项目:北京市医管局临床医学发展专项资助项目(No:XM201409)

¹ 国家儿童医学中心 首都医科大学附属北京儿童医院儿科研究所 耳鼻咽喉头颈外科重点实验室
首都医科大学附属北京儿童医院耳鼻咽喉头颈外科(北京,100045)
通信作者:张杰,E-mail:stzhangj@263.net

- [4] PARNES L S, AGRAWAL S K, ATLAS J. Diagnosis and management of benign paroxysmal positional vertigo (BPPV)[J]. CMAJ, 2003, 169: 681—693.
- [5] BHATTACHARYYA N, BAUGH R F, ORVIDAS L, et al. Clinical practice guideline: benign paroxysmal positional vertigo[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2008, 139: S47—81.
- [6] 孙晓雷, 张俊, 黎琳. 良性阵发性位置性眩晕(耳石症)手法复位临床疗效观察[J]. 内蒙古医学院学报, 2012, 34(5): 822—823.
- [7] 宋海涛, 高波, 彭好, 等. 165 例良性阵发性位置性眩晕患者管石复位治疗疗效观察[J]. 中华耳科学杂志, 2006, 4(4): 283—286.
- [8] 邹世楨, 李进让, 田师宇, 等. 改良 Semont 复位法治疗后半规管 BPPV 的短期临床效果随机对照研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 31(19): 1468—1472.
- [9] 薛海龙, 李仓霞, 段立欣, 等. 118 例创伤后耳石症临床资料分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 31(10): 774—775.
- [10] EPLEY J M. New dimensions of benign paroxysmal positional vertigo[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1980, 88: 599—605.
- [11] SCHUKNECHT H F, RUBY R R. Cupulolithiasis [J]. Adv Otorhinolaryngol, 1973, 20: 434—443.
- [12] BABAC S, ARSOVICN. Efficacy of Epley maneuver in treatment of benign paroxysmal positional vertigo of the posterior semicircular canal[J]. Vojnosanit Pregl, 2012, 69: 669—674.
- [13] WELLING D B, BARNES D E. Particle repositioning maneuver for benign paroxysmal positional vertigo[J]. Laryngoscope, 1994, 104: 946—949.

(收稿日期:2018-03-14)