

老年良性阵发性位置性眩晕患者复发情况及相关影响因素分析

王燕玲

(深圳大学附属华南医院耳鼻喉科, 广东 深圳 518111)

【摘要】目的 探讨老年良性阵发性位置性眩晕患者的复发情况及影响疾病复发的危险因素, 为减少疾病的复发提供参考依据。**方法** 回顾性分析 2021 年 12 月至 2022 年 6 月深圳大学附属华南医院收治的 110 例老年良性阵发性位置性眩晕患者的临床资料, 所有患者均进行手法复位治疗, 统计并计算患者手法复位治愈后 6 个月内的复发情况, 并根据所选患者有无复发情况分为复发组 (35 例) 和未复发组 (75 例)。对两组患者临床基本资料进行单因素分析, 同时采用多因素 Logistic 回归分析筛选出影响患者复发的危险因素。**结果** 110 例老年良性阵发性位置性眩晕患者中共复发 35 例, 复发率为 31.82% (35/110); 复发组中合并冠心病的、合并脑梗死的、合并高血压的、合并高血脂的、合并糖尿病的、合并头部外伤的、合并偏头痛的、合并梅尼埃病的患者的占比均显著高于未复发组 (均 $P<0.05$); 多因素 Logistic 回归分析结果显示, 合并高血压、合并高血脂、合并糖尿病、合并头部外伤、合并梅尼埃病均是复发的危险因素 ($OR=3.593$ 、 3.800 、 4.315 、 3.216 、 3.912 , 均 $P<0.05$)。**结论** 老年良性阵发性位置性眩晕患者复发率较高, 促使其复发的危险因素有合并高血压、合并高血脂、合并糖尿病、合并头部外伤、合并梅尼埃病, 可据此针对性制定临床防治措施, 以降低老年患者的复发率。

【关键词】 良性阵发性位置性眩晕; 复发; 危险因素

【中图分类号】 R764

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.07.0122.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.07.040

良性阵发性位置性眩晕又被称为耳石症, 是指相对于重力方向的头部位置发生变化所诱发的短暂眩晕的症状, 如抬头、低头、起床等, 是耳鼻喉科常见的外周性前庭疾病, 患者常伴有眼震、恶心、呕吐等表现。良性阵发性位置性眩晕为自限性疾病, 绝大部分患者可以通过手法复位治疗获得痊愈, 但仍有部分患者会再次发作^[1]。由于老年患者的身体机能减退, 加之其常合并多种脑血管疾病, 导致其复发率相对较高, 虽然该病为良性疾病, 但发作时常伴有天旋地转感, 严重时会导致步态不稳, 从而导致患者摔倒后发生外伤、骨折等一系列继发性损伤, 反复发作可导致患者出现焦虑抑郁甚至恐慌情绪, 严重影响患者的身心健康和^[2]生活质量。基于此, 本研究旨在探讨老年良性阵发性位置性眩晕患者复发的危险因素, 为降低老年患者的复发率提供循证医学依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2021 年 12 月至 2022 年 6 月深圳大学附属华南医院收治 110 例老年良性阵发性位置性眩晕患者的临床资料, 根据所选患者手法复位治愈后 6 个月内有无复发情况分为复发组 (35 例) 和未复发组 (75 例)。纳入标准: 符合《实用耳鼻咽喉科学》^[3] 中关于良性阵发性位置性眩晕的诊断标准者; 年龄 >60 岁者; 首次治疗者等。排除标准: 中枢性眩晕者; 患有严重颈椎病者; 临床资料不完整者等。本研究经深圳大学附属华南医

院医学伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 后半规管患者采用 Epley 复位法治疗; 前半规管患者采用 Yacovino 复位法治疗; 水平向地性眼震的外半规管患者采用 Barbecue 复位法治疗, 水平背地性眼震的外半规管患者采用 Cufoni 复位法治疗; 多半规管患者采用相应的复位手法依次治疗各半规管, 优先处理诱发眩晕和眼震更强烈的责任半规管, 一个半规管复位成功后, 间隔 1~7 d 治疗其余受累半规管; 治疗期间必要时可辅以药物止晕治疗^[5]。首次治疗后 2~3 d 进行复诊, 若 Dix-Hillpike 试验或水平滚转试验 (roll test) 仍阳性则再次行手法复位直至治愈 (位置性眩晕消失)^[4], 治愈后定期随访 6 个月, 若期间再次发生与就诊时一致的位置性眩晕, 且对患者进行 Dix-Hillpike 试验或 roll test, 结果显示为阳性则定义为复发^[3]。

1.3 观察指标 ①统计并计算老年良性阵发性位置性眩晕患者复发情况。②对老年良性阵发性位置性眩晕患者复发的相关因素进行单因素分析, 收集复发组和未复发组患者临床资料, 主要包括性别、疲劳、失眠、合并疾病 (冠心病、脑梗死、动脉斑块、高血压、高血脂、糖尿病、颈椎病、头部外伤、偏头痛、突发性聋、梅尼埃病)、累及半规管类型 (病变累及 1 个半规管则为单管, 累及 1 个以上半规管定义为多管) 等。③对影响复发的单因素进行多因素 Logistic 回归分析, 筛选老年良性阵发性位置性眩晕患者复发的独立危险因素。

作者简介: 王燕玲, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向: 耳显微外科及听力学。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件处理数据, 计数资料以 [例 (%)] 表示, 行 χ^2 检验; 危险因素分析采用多因素 Logistic 回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年良性阵发性位置性眩晕患者复发情况 110 例老年良性阵发性位置性眩晕患者中共复发 35 例, 复发率为 31.82% (35/110)。

2.2 老年良性阵发性位置性眩晕患者复发的单因素分析 复发组中分别合并冠心病、脑梗死、高血压、高血脂、糖尿病、头部外伤、偏头痛、梅尼埃病的患者占比均显著高于未复发组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 而两组性别、疲劳、失眠、动脉斑块、颈椎病、突发性聋、累及半规管类型的患者占比比较, 差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 见表 1。

2.3 老年良性阵发性位置性眩晕患者复发的多因素 Logistic 回归分析 将单因素分析中差异有统计学意义的指标作为自变量, 老年良性阵发性位置性眩晕患者复发作为因变量, 纳入多因素 Logistic 回归分析模型, 结果显示, 合并高血压、合并高血脂、合并糖尿病、合并头部外伤、合并梅尼埃病均是老年良性阵发性位置性眩晕患者复发的危险因素, 差异均有统计学意义 ($OR = 3.593, 3.800, 4.315, 3.216, 3.912$, 均 $P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

良性阵发性位置性眩晕的发生主要与内耳膜迷路老化、椭圆囊斑变性导致耳石脱落进入半规管有关, 其根据有无明确的病因分为原发性和继发性, 继发性患者常继发于头部外伤、手术及内耳的病变。手法复位是目前临床治疗的首选方法, 其主要通过一定的速度及角度, 按顺序改变体位, 依靠惯性与重力的作用使耳石不断地沿着半规管垂直于地面的轴移动, 最终进入椭圆囊, 从而缓解眩晕症状。研究表明, 良性阵发性位置性眩晕的发生与血管因素有关, 老年人多合并基础脑血管疾病, 迷路动脉供血不足, 造成内耳微循环灌注障碍, 导致耳石异常脱落, 引发疾病复发^[6]。本研究中, 110 例老年良性阵发性位置性眩晕患者中共复发 35 例, 复发率为 31.82%, 说明老年良性阵发性位置性眩晕患者的复发率处于高水平。因此, 分析老年良性阵发性位置性眩晕患者复发的危险因素, 并在此基础上制定相应的治疗方案及预防措施, 对降低老年患者的复发率具有重要意义。

本研究多因素 Logistic 回归分析结果显示, 合并高血压、合并高血脂、合并糖尿病、合并头部外伤、合并梅尼

表 1 老年良性阵发性位置性眩晕患者复发的单因素分析 [例 (%)]

因素	复发组 (35 例)	未复发组 (75 例)	χ^2 值	P 值
性别			0.070	>0.05
男	21(60.00)	43(57.33)		
女	14(40.00)	32(42.67)		
疲劳			0.125	>0.05
是	16(45.71)	37(49.33)		
否	19(54.29)	38(50.67)		
失眠			0.003	>0.05
是	17(48.57)	36(48.00)		
否	18(51.43)	39(52.00)		
合并冠心病			7.711	<0.05
是	22(62.86)	26(34.67)		
否	13(37.14)	49(65.33)		
合并脑梗死			19.606	<0.05
是	26(74.29)	22(29.33)		
否	9(25.71)	53(70.67)		
合并动脉斑块			0.766	>0.05
是	19(54.29)	34(45.33)		
否	16(45.71)	41(54.67)		
合并高血压			16.163	<0.05
是	27(77.14)	27(36.00)		
否	8(22.86)	48(64.00)		
合并高血脂			14.457	<0.05
是	17(48.57)	11(14.67)		
否	18(51.43)	64(85.33)		
合并糖尿病			20.892	<0.05
是	26(74.29)	21(28.00)		
否	9(25.71)	54(72.00)		
合并颈椎病			2.444	>0.05
是	21(60.00)	56(74.67)		
否	14(40.00)	19(25.33)		
合并头部外伤			19.779	<0.05
是	25(71.43)	20(26.67)		
否	10(28.57)	55(73.33)		
合并偏头痛			5.771	<0.05
是	24(68.57)	33(44.00)		
否	11(31.43)	42(56.00)		
合并突发性聋			3.355	>0.05
是	16(45.71)	21(28.00)		
否	19(54.29)	54(72.00)		
合并梅尼埃病			7.004	<0.05
是	23(65.71)	29(38.67)		
否	12(34.29)	46(61.33)		
累及半规管类型			1.771	>0.05
单管	26(74.29)	46(61.33)		
多管	9(25.71)	29(38.67)		

埃病是老年良性阵发性位置性眩晕患者复发的危险因素。分析其原因可能为, 伴有高血压的老年良性阵发性位置性

表 2 老年良性阵发性位置性眩晕患者复发的多因素 Logistic 回归分析

变量	β 值	SE 值	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95% CI 值
合并冠心病	0.842	0.473	3.169	>0.05	2.321	0.918~5.865
合并脑梗死	0.736	0.528	1.943	>0.05	2.088	0.742~5.876
合并高血压	1.279	0.432	8.765	<0.05	3.593	1.541~8.379
合并高血脂	1.335	0.641	4.338	<0.05	3.800	1.082~13.348
合并糖尿病	1.462	0.739	3.914	<0.05	4.315	1.014~18.365
合并头部外伤	1.168	0.427	7.482	<0.05	3.216	1.392~7.425
合并偏头痛	0.934	0.511	3.341	>0.05	2.545	0.935~6.928
合并梅尼埃病	1.364	0.520	6.881	<0.05	3.912	1.412~10.840

眩晕患者长期高血压会造成血管内皮细胞损伤,进而导致动脉发生粥样硬化,对内耳血供产生不利影响,致使耳石碎片代谢、异常脱落,进而易增加疾病的复发风险^[7]。故针对伴有高血压的老年患者,应控制食量,严格戒烟、戒酒、戒浓茶,通过行为改变调整心理,保持情绪稳定,控制血压水平,防止疾病的复发。伴有高血脂的老年患者长期高血脂致使动脉发生粥样硬化,从而造成内耳小动脉狭窄,发生血栓,导致内耳微循环功能受到影响,前庭缺血、缺氧导致椭圆囊耳石代谢异常、脱落异常,进而增加复发风险,故针对此类老年患者,可通过食用维生素和纤维素含量高的食物,加之适当的运动从而控制血脂水平^[8]。吕肖玉等^[9]已证实糖尿病与良性阵发性位置性眩晕复发相关,长期高血糖可出现微血管病变和外周神经病的组织病理学改变,从而不利于内耳通过终末支血管供血,进而影响患者的前庭功能;同时血糖可进入内淋巴液中,改变 pH 值,进而改变耳石在内淋巴液中的溶解度,导致椭圆囊耳石异常代谢,异常脱落,致使疾病再次复发,故针对伴有糖尿病的老年患者,需禁食含糖过高的食物,少食多餐,按时服药,控制血糖水平,以防疾病的再次发作。老年良性阵发性位置性眩晕患者头部受伤后,头部活动受到限制,同时伴有眼震,难以准确定位半规管,使治疗困难甚至形成难治性良性阵发性位置性眩晕;另外头部受伤时,脱落的耳石碎片可能进入多个半规管,并在内耳迷路中形成血凝块,血凝块黏附于半规管壶腹嵴处,不易脱落,致使耳石难以复位,增加疾病的复发率,老年患者的机体功能减退,日常生活中易发生外伤,故需尽量避免老年患者独自行动,防止意外的发生。梅尼埃病的主要病理特征为内耳膜迷路积水,该病理特征会导致内耳异常代谢,椭圆囊斑纤维化,耳石膜与耳石之间的黏附性降低,导致耳石异常脱落,游离于半规管中,从而易增加老年良性阵发性位置性眩晕患者复发的可能,目前梅尼埃病的病因尚未完全明确,尚无使该病痊愈的方法^[10],因此对此类老年患者应调整生活方式,加之药物治疗改善患者症状,控制梅尼埃病的发展。

综上,老年良性阵发性位置性眩晕患者复发率较高,促使其复发的危险因素与合并高血压、合并高血脂、合并糖尿病、合并头部外伤、合并梅尼埃病息息相关,可据此针对性制定临床防治措施,以降低老年患者的复发率。但本研究仍存在一定不足,如样本量较小,结果可能存在偏倚,临床可扩大样本量进一步深入研究。

参考文献

- [1] 李鹏宇,张洪,王燕萍,等.良性发作性位置性眩晕患者治疗后复发的影响因素研究[J].中国现代医学杂志,2017,27(16):70-73.
- [2] 朱翠婷,王琰,陈梅梅,等.青年与老年良性阵发性位置性眩晕患者临床特征及复发危险因素分析[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2017,25(5):327-329.
- [3] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:851-856.
- [4] 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.
- [5] 王纪彪.手法复位治疗良性阵发性位置性眩晕患者后复发的影响因素分析[J].神经损伤与功能重建,2016,11(2):141-144.
- [6] 夏菲,王宁宇,王彦君,等.老年良性阵发性位置性眩晕与脑血管病的相关性[J].中华老年医学杂志,2017,36(10):1087-1091.
- [7] 薛轶文,周彬,于澄,等.老年良性阵发性位置性眩晕复发的危险因素[J].中国老年学杂志,2020,40(15):3261-3264.
- [8] 李潇潇,区永康,唐小武,等.良性阵发性位置性眩晕复发的临床特征分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(11):823-826.
- [9] 吕肖玉,鞠奕,赵性泉.良性阵发性位置性眩晕发病与复发相关危险因素分析[J].中国卒中杂志,2017,12(6):544-549.
- [10] 侯涛,尹时华,朱子昂,等.384例良性阵发性位置性眩晕患者发病特点与临床分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(8):601-605.