

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.16.015

文章编号: 1005-8982(2017)16-0070-04

良性发作性位置性眩晕患者治疗后复发的影响因素研究

李鹏宇, 张洪, 王燕萍

(四川省眉山市中医医院 神经内科, 四川 眉山 620010)

摘要:目的 探讨良性发作性位置性眩晕患者治疗后复发的相关因素,以期能为后期治疗提供依据。**方法** 回顾性分析 2011 年 5 月 -2014 年 3 月眉山市中医医院门诊收治的 479 例良性发作性位置性眩晕患者的临床资料,依据患者复发情况分为复发组和无复发组。统计良性发作性位置性眩晕患者治疗后复发情况,包括复发率、复发时间和复发次数。比较两组患者的临床资料,并进行单因素分析和多因素 Logistic 回归分析。**结果** 良性发作性位置性眩晕患者 479 例,其中 101 例(21.09%)复发,复发时间:1~6 个月 41 例(40.59%),6~12 个月 48 例(47.52%),12 个月以上 11 例(10.89%);复发次数:1 次 54 例(53.47%),2 次 39 例(38.61%),3 次及以上 8 例(7.92%)。单因素分析结果显示,两组患者在年龄、受累半规管、病程、复位次数、发作次数、外伤史、合并高血脂、糖尿病方面差异有统计学意义($P < 0.05$)。对单因素分析中差异有统计学意义的因素进行多因素 Logistic 回归分析,结果显示病程 >7 d、复位次数、外伤史、合并高血脂、糖尿病是良性发作性位置性眩晕治疗后复发的独立危险因素($P < 0.05$)。**结论** 病程、复位次数、外伤史、合并高血脂、糖尿病是良性发作性位置性眩晕治疗后复发的独立危险因素,医护人员应加强临床护理,降低复发率。

关键词: 良性发作性位置性眩晕;复发;多因素分析

中图分类号: R741

文献标识码: A

Influencing factors of post-treatment recurrence in patients with benign paroxysmal positional vertigo

Peng-yu Li, Hong Zhang, Yan-ping Wang

(Department of Neurology, Meishan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Meishan, Sichuan 620010, China)

Abstract: Objective To investigate the factors associated with post-treatment recurrence in patients with benign paroxysmal positional vertigo, in order to provide basis for further treatment. **Methods** The clinical data of 479 patients with benign paroxysmal positional vertigo treated in our hospital from May 2011 to March 2014 were retrospectively analyzed. The patients were divided into recurrence group and non-recurrence group. Recurrent situation of the patients including recurrence rate, recurrence time and recurrence times was statistically analyzed. The clinical data of the two groups were compared, and the univariate analysis and multivariate logistic regression analysis were performed. **Results** Of the 479 patients with benign paroxysmal positional vertigo, 101 cases (21.09%) relapsed. The time of recurrence was 1-6 months in 41 cases (40.59%), 6-12 months in 48 cases (47.52%), more than 12 months in 11 cases (10.89%). As to the recurrence times, 54 cases (53.47%) recurred once, 39 cases (38.61%) twice, 8 cases (7.92%) 3 times and more. Univariate analysis showed that there were significant differences in age, affected semicircular canal, course of disease, number of reset, attack frequency, history of trauma, combined hyperlipidemia and diabetes between the two groups of patients ($P < 0.05$). Multivariate logistic regression analysis showed that duration of disease >7 d, number of times of reduction, history of trauma, and hyperlipidemia and diabetes mellitus were the independent risk factors for the recurrence of benign paroxysmal positional vertigo ($P <$

0.05). **Conclusions** Course of disease, number of times of reduction, history of trauma, high blood lipids, and diabetes are the independent risk factors for recurrence of benign paroxysmal positional vertigo. Medical workers should strengthen clinical nursing and reduce the recurrence rate.

Keywords: benign paroxysmal positional vertigo; recurrence; multivariate analysis

良性发作性位置性眩晕是一种常见的内耳机械性疾病,是耳源性眩晕的主要原因^[1]。据不完全统计,良性发作性位置性眩晕的发病率为 0.11%,且多见于女性群体。旋转性、短暂性、转换性及疲劳性是良性发作性位置性眩晕的患者的主要临床表现,部分患者伴有恶心、呕吐、下肢无力、平衡障碍等症状^[2]。目前,管石复位是良性发作性位置性眩晕的主要治疗手段,包括 Epley 法和 Barbecue 翻滚法,治愈率高达 71%~92%。复位治疗的良性发作性位置性眩晕患者预后良好,复发率每年约为 10%~15%,少数患者可自行恢复,但多数患者仍需再次接受复位治疗^[3]。因此,明确良性发作性位置性眩晕治疗后复发的相关因素成了降低疾病复发率的关键所在。本研究对复发和无复发患者的临床资料进行单因素和多因素分析,发现两组患者的多项指标差异有统计学意义,以期能为后期治疗提供治疗依据,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2011 年 5 月 -2014 年 3 月眉山市中医医院门诊收治的 479 例良性发作性位置性眩晕患者的临床资料,依据患者复发情况分为两组。复发组 101 例,其中,男性 38 例,女性 63 例,年龄 28~66 岁,平均(58.53±11.96)岁;无复发组 378 例,其中,男性 159 例,女性 219 例,年龄 26~67 岁,平均(49.22±9.64)岁。

纳入标准:①符合良性发作性位置性眩晕诊断标准:Dix-Hallpike 测试呈阳性,反复试验出现疲劳性,变位试验出现剧烈水平性眼震及旋转性眩晕,头部运动到特定位置时有短暂眩晕;②非梅尼埃病引起的眩晕;③所有患者均签署知情同意书。排除标准:①患有严重的器质性病变;②精神病患者;③脊柱疾病患者或无法配合试验者;④中枢神经系统病变患者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 根据患者受累半规管选择合理的复位方法,其中前半规管受累、后半规管采用改良 Epley 法+体位限制,外半规管受累采用 Barbecue

翻滚法+Gufoni 法。

1.2.2 复发判断方法 首次治疗后 3 d 内来门诊进行复查,如 Dix-Hallpike 试验呈阴性且患者无发作性眩晕,则为治愈;如变位试验呈阳性,再次进行复位治疗。观察时间自治愈时开始,进行长达 12 个月的随访,随访期间患者出现发作性短暂眩晕,且就诊时 Dix-Hallpike 试验呈阳性即为复发,每次复发后均行复位治疗。

1.3 观察指标

统计良性发作性位置性眩晕患者治疗后复发情况,包括复发率、复发时间、复发次数。比较两组患者的临床资料,并进行单因素分析和多因素 Logistic 回归分析。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,先采用 *t* 检验(计量资料)或 χ^2 检验(计数资料)进行单因素分析,再将具有统计学意义的相关因素作为自变量进行多因素 Logistic 回归分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 复发组患者复发情况

良性发作性位置性眩晕患者 479 例,其中 101 例(21.09%)复发,复发时间:1~6 个月 41 例(40.59%),6~12 个月 48 例(47.52%),12 个月以上 11 例(10.89%);复发次数:1 次 54 例(53.47%),2 次 39 例(38.61%),3 次及以上 8 例(7.92%)。

2.2 良性发作性位置性眩晕治疗后复发的单因素分析

单因素分析结果显示,两组患者在年龄、受累半规管、病程、复位次数、发作次数、外伤史、合并高血脂以及糖尿病方面差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 良性发作性位置性眩晕治疗后复发的多因素 Logistic 回归分析

对单因素分析中有统计学意义的因素进行多因素 Logistic 回归分析,结果显示病程 >7d、复位次数、外伤史、合并高血脂、糖尿病是良性发作性位置性眩晕治疗后复发的独立危险因素($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 良性发作性位置性眩晕治疗后复发的单因素分析

| 分组 | 年龄 / (岁, $\bar{x} \pm s$) | 性别 例(%) | | 受累半规管 例(%) | | | 病程 例(%) | | |
|--------------|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|
| | | 男 | 女 | 前半规管 | 后半规管 | 外半规管 | <3 d | 3~7 d | >7 d |
| 复发组(n=101) | 58.53 ± 11.96 | 38(37.62) | 63(62.38) | 2(1.98) | 82(81.19) | 17(16.83) | 21(20.79) | 31(30.69) | 49(48.51) |
| 无复发组(n=378) | 49.22 ± 9.64 | 159(42.06) | 219(57.94) | 9(2.38) | 272(71.96) | 97(25.66) | 180(47.62) | 125(33.07) | 73(19.31) |
| χ^2/t 值 | 2.938 | 1.580 | | 6.610 | | | 5.782 | | |
| P 值 | 0.003 | 0.204 | | 0.011 | | | 0.017 | | |

| 分组 | 复位次数 / (次, $\bar{x} \pm s$) | 发作次数 例(%) | | | 外伤史 例(%) | | 耳部疾病史 例(%) | |
|--------------|---------------------------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| | | 1~3 次 | 3~6 次 | 6 次以上 | 有 | 无 | 有 | 无 |
| 复发组(n=101) | 3.82 ± 1.36 | 18(17.82) | 34(33.66) | 49(48.51) | 29(28.71) | 72(71.29) | 7(6.93) | 94(93.07) |
| 无复发组(n=378) | 1.94 ± 0.87 | 187(49.47) | 157(41.53) | 34(8.99) | 24(6.35) | 354(93.65) | 28(7.41) | 350(92.59) |
| χ^2/t 值 | 2.583 | 3.90 | | | 5.56 | | 2.90 | |
| P 值 | 0.010 | 0.045 | | | 0.019 | | 0.098 | |

| 分组 | 合并高血压 例(%) | | 合并高血脂 例(%) | | 合并糖尿病 例(%) | |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 有 | 无 | 有 | 无 | 有 | 无 |
| 复发组(n=101) | 56(55.45) | 45(44.55) | 73(72.28) | 28(27.72) | 59(58.42) | 42(41.48) |
| 无复发组(n=378) | 211(55.82) | 167(44.18) | 38(10.05) | 340(89.95) | 30(7.94) | 348(92.06) |
| χ^2/t 值 | 0.680 | | 8.320 | | 4.570 | |
| P 值 | 0.365 | | 0.005 | | 0.031 | |

表 2 良性发作性位置性眩晕治疗后复发的多因素 Logistic 回归分析

| 因素 | 1 | 0 | b | S _b | Wald χ^2 | P 值 | OR | 95%CI | |
|-----------|-----------|-----------|-------|----------------|---------------|-------|-------|-------|--------|
| | | | | | | | | 下限 | 上限 |
| 年龄 | 高龄 | 非高龄 | 0.584 | 0.435 | 1.799 | 0.180 | 1.793 | 0.764 | 4.208 |
| 受累半规管 | 存在受累半规管 | 非受累半规管 | 0.578 | 1.006 | 0.330 | 0.566 | 1.783 | 0.248 | 12.819 |
| 病程 >7d | 病程 >7d | 病程 ≤7d | 1.087 | 0.518 | 4.394 | 0.036 | 2.964 | 1.073 | 8.186 |
| 复位次数 | 复位次数多 | 复位次数少 | 0.781 | 0.321 | 5.919 | 0.014 | 2.184 | 1.164 | 4.098 |
| 发作次数 >6 次 | 发作次数 >6 次 | 发作次数 ≤6 次 | 0.661 | 0.366 | 3.270 | 0.071 | 1.937 | 0.946 | 3.966 |
| 外伤史 | 合并外伤史 | 非合并外伤史 | 0.786 | 0.273 | 8.263 | 0.004 | 2.194 | 1.284 | 3.749 |
| 合并高血脂 | 合并高血脂 | 非合并高血脂 | 0.689 | 0.340 | 4.096 | 0.043 | 1.993 | 1.022 | 3.887 |
| 合并糖尿病 | 合并糖尿病 | 非合并糖尿病 | 0.833 | 0.379 | 4.814 | 0.028 | 2.301 | 1.093 | 4.844 |

3 讨论

良性发作性位置性眩晕指头部运动至某一位置时出现短暂性眩晕,是一种周围性前庭疾病^[4]。根据受累半规管的不同可分为前半规管良性发作性位置性眩晕、后半规管良性发作性位置性眩晕、外半规管良性发作性位置性眩晕。其中,前半规管受累发生率约为 2%,后半规管受累最为多见,约为 80%~90%^[5-6]。眩晕发作时,患者表现为恶心呕吐、面色苍白、冷汗等,部分患者伴有眼震、自主神经症状^[7-8]。目前,良性发作性位置性眩晕的主要病因尚不明确,其发生可能与耳石病、中耳炎、颅脑外伤等有关。管

石复位在良性发作性位置性眩晕治疗方面的应用较为广泛,主要通过体位变换、重力、惯性促使耳石离开受累半规管,临床治愈率较高^[9]。但是,良性发作性位置性眩晕易复发,严重影响患者生活质量和精神状况。国内外有关良性发作性位置性眩晕复发影响因素的研究尚不多见,本文对良性发作性位置性眩晕患者临床资料进行多项分析,旨在明确该病复发的影响因素。

数据显示,良性发作性位置性眩晕治疗后复发率高达 21.09%,与多篇报道基本一致。其中,88.12%的患者在治疗结束后 12 个月内复发,且 46.53%的患者复发 1 次以上。可见,良性发作性位置性眩晕具

有复发率高、反复发作的特点。研究中发现复发组患者的年龄普遍高于对照组,可能因为老年患者的椎基底动脉血供不足,前庭微循环障碍较为严重,椭圆囊损伤易导致耳石脱落,造成疾病复发。此外,多数老年患者存在动脉粥样硬化,微血栓脱落后导致远端血管狭窄甚至闭塞,造成内耳供血不足,影响耳石吸收^[10]。与男性相比,女性良性发作性位置性眩晕患者更易复发,这是因为女性患者合并骨质疏松的风险更高,是影响疾病复发的重要因素。为了进一步明确良性发作性位置性眩晕复发的影响因素,本研究对单因素分析中有统计学意义的因素进行了多因素 Logistic 回归分析,结果显示病程 >7 d、复位次数、外伤史、合并高血脂、糖尿病是良性发作性位置性眩晕治疗后复发的独立危险因素。本组病例显示,病程越长的患者更易出现复发,这是因为良性发作性位置性眩晕虽表现为短暂性眩晕,但治疗前耳石持续性累及半规管,如未得到及时治疗极易引起疾病复发。此外,复位次数越多,复发率越高,可能与半规管受累程度有关。一般情况下,受累半规管越多、受累程度越高病情越复杂,复位次数越多,患者更易复发。周永等人认为,外伤可导致耳石脱落,对患者前庭微循环具有一定影响;合并高血脂、糖尿病患者的微小动脉血供受到影响,易导致动脉粥样硬化斑块形成,阻塞远端微血管,引起疾病复发^[11-12]。王春燕等^[13]人在研究中提到,血浆高脂质可在动脉壁内大量沉积,形成粥样斑块,导致前庭微循环障碍,并最终引起良性发作性位置性眩晕,与本研究结果一致。

综上所述,病程、复位次数、外伤史、合并高血脂、糖尿病是良性发作性位置性眩晕治疗后复发的独立危险因素,临床上治疗良性发作性位置性眩晕应在复位的基础上进行对症治疗,如提高医生专业技能,争取早期识别疾病,并进行有效治疗,进行手法复位训练,提高复位成功率,对既往有外伤史患者进行药物治疗,改善患者微循环,降低复发风险;对合并高血脂、糖尿病患者给予降脂、降糖药,减少疾

病复发率。

参 考 文 献:

- [1] 王兆霞,张新江,刘斌,等.良性发作性位置性眩晕治愈后残余头晕患者的情绪分析[J].中华老年医学杂志,2015,34(2):186-188.
- [2] BALATSOURAS D G, KOUKOUTSIS G, GANELIS P, et al. Benign paroxysmal positional vertigo secondary to vestibular neuritis [J]. *EUFOS*, 2014, 271(5): 919-924.
- [3] 高欢,冯艳蓉,徐家立,等.手法复位不同类型良性发作性位置性眩晕的预后[J].临床神经病学杂志,2014,27(1):67-69.
- [4] LEE S U, KIM H J, KIM J S, et al. Pseudo-spontaneous and head-shaking nystagmus in horizontal canal benign paroxysmal positional vertigo[J]. *Otology and Neurotology*, 2014, 35(3): 495-500.
- [5] 赵菲,庄建华,谢雪微,等. Dix-Hallpike 诱发试验双侧阳性的良性阵发性位置性眩晕患者的诊治[J].中华内科杂志,2014,53(10):764-767.
- [6] OTSUKA K, NEGISHI M, SUZUKI M, et al. Experimental study on the aetiology of benign paroxysmal positional vertigo due to canalolithiasis: Comparison between normal and vestibular dysfunction models[J]. *The Journal of Laryngology and Otology*, 2014, 128(1): 68-72.
- [7] 石鑫,买买江,姜磊,等.显微血管减压术治疗眩晕、耳鸣疗效分析[J].中国现代医学杂志,2013,23(8):85-89.
- [8] 李永团,吴珠,辛露,等.半规管阻塞术治疗频发良性阵发性位置性眩晕一例[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(1):61-62.
- [9] 章燕幸,吴承龙,钟芳芳,等.管石复位术对老年良性阵发性位置性眩晕患者跌倒的影响[J].中华全科医学,2014,12(1):6-8.
- [10] SATO G, SEKINE K, MATSUDA K, et al. Risk factors for poor outcome of a single Epley maneuver and residual positional vertigo in patients with benign paroxysmal positional vertigo[J]. *Acta Oto-Laryngologica*, 2013, 133(11): 1124-1127.
- [11] DESTEFANO A, DISPENZA F, SUAREZ H, et al. A multicenter observational study on the role of comorbidities in the recurrent episodes of benign paroxysmal positional vertigo[J]. *Auris Nasus Larynx*, 2014, 41(1): 31-36.
- [12] 周永,郭啸鸣,李胜利,等.良性发作性位置性眩晕的复发及其影响因素分析[J].实用医学杂志,2013,29(15):2509-2511.
- [13] 王春燕,夏菲,王彦君,等.老年人良性阵发性位置性眩晕复发影响因素分析[J].中华老年医学杂志,2015,34(7):796-799.

(张西倩 编辑)