

体重指数在水平半规管良性阵发性位置性眩晕复位治疗中的观察

鄢地丽

贵州省黔东南州人民医院 贵州 凯里 556000

【摘要】目的: 探讨体重指数在水平半规管良性阵发性位置性眩晕复位治疗中的价值。方法: 选取我院 100 例水平半规管良性阵发性位置性眩晕患者为研究对象, 实验时间段为 2021 年 1 月 -2022 年 12 月, 按照体重指数分为低体重组 ($BMI < 24\text{kg}/\text{m}^2$) 与高体重组 ($BMI \geq 24\text{kg}/\text{m}^2$), 分别实施手法复位和眩晕诊疗系统 Barbecue 法复位治疗, 2 圈复位之后, 结合疗效分析复位治疗影响因素。结果: 低体重组疗效 (54.78%) 显著比高体重组 (18.18%) 高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 诊疗系统复位疗效对比, 高体重组 (54.45%) 低于低体重组 (71.11%), $P > 0.05$; 眩晕诊疗系统复位治疗有效率 (70.00%) 显著比手法复位治疗 (40.00%) 高, $P < 0.05$; 将水平半规管良性阵发性位置性眩晕有效率作为因变量, 年龄、性别及 BMI 为自变量, 多因素 Logistic 回归分析表明, BMI 会影响水平半规管良性阵发性位置性眩晕复位治疗, 低 BMI 组疗效显著比高 BMI 组。结论: 体重指数会对水平半规管良性阵发性位置性眩晕复位治疗效果造成影响, 眩晕诊疗系统水平半规管良性阵发性位置性眩晕复位治疗效果比手法复位高, 疗效不会收到患者体重指数的影响。

【关键词】水平半规管良性阵发性位置性眩晕; 体重指数; 疗效; 影响

水平半规管良性阵发性位置性眩晕最早由 Adler 学者提出, 借助视频眼震记录仪在经典变位试验下确定水平半规管良性阵发性位置性眩晕责任半规管^[1]。虽说水平半规管良性阵发性位置性眩晕发病率低于后半规管, 但是水平半规管的治疗较为复杂^[2]。若患者体重指数较高, 会对复位治疗效果造成影响, 特别是翻滚复位治疗难度较大^[3]。目前 WHO 主要借助 BMI 评估患者的肥胖情况, 认为 $BMI \geq 24\text{kg}/\text{m}^2$ 则为超重人群 / 肥胖人群。本文主要研讨体重指数在水平半规管良性阵发性位置性眩晕复位治疗中的价值, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

实验时间段为 2021 年 1 月 -2022 年 12 月, 研究对象为水平半规管良性阵发性位置性眩晕患者, 入组数量为 100 例, 男性患者 50 例、女性患者 50 例, 年龄 9-86 岁, 平均 (57.18 ± 5.45) 岁, 按照体重质量划分为低体重组 ($n=45$) 与高体重组 ($n=55$), 两组患者性别、年龄指标对比无显著差异, $P > 0.05$, 可比。患者及家属均知晓此次研究, 自愿参加; 研究经过我院医学伦理委员会批准同意。

1.2 方法

检查方法: 患者均实施 Di-Hallpike 试验, 传统滚动试验, 操作由规范化培训高年资医师完成。操作期间, 注意患者眼震强度、眼震方向、眼震潜伏期、眼震持续时间, 水平半规管良性阵发性位置性眩晕在上述两种变位试验种观察不同类型水平眼震, 提出存在嵴帽结石症、管结石症两种不同类型。

复位方法: 若患者为嵴帽结石, 需显将耳结石脱转为管石症, 选择手法 Barbecue 复位、眩晕诊疗系统 Barbecue 复位治疗, 选择 2 圈 Barbecue 复位。患者取高 30° 患侧卧位, 沿身体轴位向健侧翻转 4 个 90° , 每一体位待眼震、眩晕消失后再停留 1min, 之后转为下一个体位, 最后坐起

视为 1 圈。

入组患者中, 50 例实施手法复位治疗, 50 例实施眩晕诊疗系统复位治疗。

1.3 疗效评价标准

依据 2017 年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复位诊断、治疗指南疗效标准: 治疗后患者眼震、病症完全消失则为有效; 患者治疗后症状改善、未完全恢复或症状缓解, 但仍存在微弱眼震则为好转; 患者治疗后无好转或加重则为无效。

1.4 统计学方法

本次研究所涉及的指标数据表示方式是 ($\bar{x} \pm s$)、(n,%), 对应的检验工具是 t, 所选择的统计学软件是 SPSS25.0, 只有当 $P < 0.05$ 时, 能够认定本次研究存在统计学意义。(p 代表概率, 反应某一事件发生的可能性大小; t 代表: 适应于样本量较小的试验, 当原假设为真时所得到的样本观察结果或更极端结果出现的概率, ($\bar{x} \pm s$) 均值 \pm 标准差 (n,%) 表示: 百分比。) 单因素比较实用四格表资料 χ^2 检验, 多因素使用 Logistic 回归分析。

2 结果

2.1 两组疗效对比

低体重组疗效显著比高体重组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组疗效对比

组别 / 项目	例数	有效	有效率 (%)
低体重组	45	26	54.78
高体重组	55	15	18.18
χ^2	-	-	9.521
P	-	-	0.002

2.2 两组患者诊疗系统复位疗效比较

诊疗系统复位疗效对比, 高体重组低于低体重组, $P > 0.05$, 见下表 2。

表 2 两组患者诊疗系统复位疗效比较

组别 / 项目	例数	有效	有效率 (%)
低体重组	45	32	71.11
高体重组	55	30	54.45
χ^2	-	-	2.883
P	-	-	0.089

2.3 不同复位方法下的有效率比较

眩晕诊疗系统复位治疗有效率显著比手法复位治疗高, $P < 0.05$, 见下表 3。

表 3 不同复位方法下的有效率比较

组别 / 项目	例数	疗效	有效率 (%)
手法复位治疗	50	20	40.00
眩晕诊疗系统复位治疗	50	35	70.00
χ^2	-	-	9.091
P	-	-	0.003

2.4 水平半规管良性阵发性位置性眩晕复位疗效的影响因素

将水平半规管良性阵发性位置性眩晕有效率作为因变量, 年龄、性别及 BMI 为自变量, 多因素 Logistic 回归分析表明, BMI 会影响水平半规管良性阵发性位置性眩晕复位治疗, 低 BMI 组疗效显著比高 BMI 组, 见下表 4。

影响因素	B	SE	Walds	Sig	Exp(B)	95%CI
性别	-0.297	0.360	0.682	0.409	0.743	0.367~1.505
BMI	1.361	0.342	15.878	0.000	3.899	1.997~7.616
年龄	0.894	0.342	6.817	0.009	2.444	1.250~4.780

3 讨论

本研究结果表明, 低体重组疗效 (54.78%) 显著比高体重组 (18.18%) 高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见, 超重患者、肥胖患者选择手法复位的疗效较差; 诊疗系统复位疗效对比, 高体重组 (54.45%) 低于低体重组 (71.11%), $P > 0.05$, 考虑为诊疗系统复位核心在于保持患者头部及躯体, 沿着身体长轴以 90°/s 从患侧向健侧翻动, 每个体位保持到眼震消失后 1min, 俯卧位保持时间为 3-5min^[4]。可见, 疗效与翻身速度、翻身角度有关, 在快速位置变化时耳石会产生加速度, 半规管长臂内离壶腹移行距离长, 速度不足或角度大偏差会对耳石半规管位置造成影响。体位维持一定时间内, 重力会促进耳石沉降, 半规管生物力学模型显示耳石沉积主要是重力作用引起的^[5]。随着国民经济的发展, 人们生活水平的提升, 我国超重患者与肥胖患者人数不断增加, 占比位居世界第一, 超重患者与肥胖患者力量与体型不匹配, 翻滚速度缓慢, 肥胖会导致患者机体脂肪堆积于颈部, 影响颈椎活动, 阻碍复位工作的开展, 影响复位较低、复位速度, 会降低复位疗效。

然而, 眩晕诊疗系统复位治疗有效率 (70.00%) 显著比手法复位治疗 (40.00%) 高, $P < 0.05$ 。说明在眩晕诊疗系统 Barbecue 复位下 BMI 不会影响疗效。本文将水平半规管良性阵发性位置性眩晕有效率作为因变量, 年龄、性别及 BMI 为自变量, 多因素 Logistic 回归分析表明, 体重

指数会影响水平半规管良性阵发性位置性眩晕复位治疗, 低体重指数组疗效显著比高体重指数组。可见, 作为对复位疗效的独立危险因素, 体重指数相关性提示复位有效性与 BMI 呈负相关, BMI 数值越低, 则复位有效率越高。

综上所述, 肥胖良性阵发性位置性眩晕患者及超重良性阵发性位置性眩晕患者建议选择眩晕诊疗系统复位。

参考文献:

- [1] 邢娟丽, 杨盼, 任瑞, 等. 体重指数对水平半规管良性阵发性位置性眩晕复位治疗效果的影响 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022,36(11):869-871,874.
- [2] 李秀花, 赵丽玲, 徐长波. 体位限制对水平半规管良性阵发性位置性眩晕复位治疗的影响 [J]. 中国现代医药杂志, 2017,19(6):29-31.
- [3] 李晓燕, 秦多. 手法复位结合 Brandt-Daroff 锻炼治疗水平半规管良性阵发性位置性眩晕的疗效 [J]. 中国现代药物应用, 2022,16(14):76-79.
- [4] 田从哲, 刘佳, 陈向红, 等. 按眼震特点选择手法复位治疗水平半规管良性阵发性位置性眩晕疗效观察 [J]. 听力学及言语疾病杂志, 2018,26(5):480-483.
- [5] 王志斌, 张小莉, 陶祥明, 等. 改良体位限制治疗经首诊手法复位未愈的水平半规管良性阵发性位置性眩晕的疗效观察 [J]. 听力学及言语疾病杂志, 2018,26(6):580-583.