

# 良性阵发性位置性眩晕手法复位的临床应用

陈翔 王莎莎\*

青岛市黄岛区人民医院 山东青岛 266500

**摘要：**良性阵发性位置性眩晕是临床上发病率最高的一种前庭疾病，典型症状者容易诊断，还有部分患者症状不典型，这部分患者有头部昏沉感、头部紧缩感、头重脚轻感、轻飘感、脑不清晰感、视物模糊感等不典型临床表现，容易被忽视，经过耳石复位治疗，使这部分不典型症状患者得以康复。探讨手法复位在不典型头晕患者中的临床应用。

**关键词：**良性阵发性位置性眩晕；耳石复位；不典型症状

## 引言

良性阵发性位置性眩晕（Benign Paroxysmal Positional 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外周性前庭疾病，常具有自限性，易复发<sup>[1]</sup>。是临床上发病率最高的一种前庭疾病，占眩晕/头晕就诊患者的24.1%~42%<sup>[2,3]</sup>，年复发率达15%~20%<sup>[4]</sup>。

其中后半规管、水平半规管和前半规管BPPV的发生率分别为80%~85%、10%~15%和5%以下<sup>[5,6]</sup>。目前该病仍被低估、甚至不被认识，从而导致检查、治疗不得当，延误病情，致使部分患者、尤其是老年患者生活质量下降，最终因跌倒外伤而住院的不在少数<sup>[7]</sup>。

BPPV患者，临床上除了符合诊断标准<sup>[1]</sup>的BPPV外，还存在着许多临床表现典型或不典型、Dix-Hallpike诱发试验（Dix-Hallpike maneuver, DHM）呈阴性、Roll诱发试验阴性、手法复位治疗有效的患者，该部分患者不符合BPPV诊断标准。但是将BPPV手法复位方法运用到该部分患者，可以解决临床实际问题。BPPV患者因客观和主观因素影响预后，客观因素包括脱落耳石数量、累及半规管个数、受累半规管侧别、耳石所在的位置、半规管的解剖结构<sup>[8]</sup>等，主观因素包括患者对眩晕/头晕的感知、理解以及患者的自我表述能力等。临床表现结合DHM阳性，符合诊断标准，易于诊断BPPV。以往有学者将其定义为“主观性BPPV”<sup>[9]</sup>，目前认为称作为非典型BPPV更为合适<sup>[10]</sup>，因缺乏BPPV那样的客观依据而不被指南认可，但从实际解决患者眩晕/头晕的角度来看，更具有临床实践意。如果这些眩晕/头晕患者长期处于“不明原因眩晕和头晕”状态，也可能因此导致焦虑、

抑郁情绪的出现，使眩晕/头晕的诊断复杂化，长期容易导致一种新的头晕，即持续性姿势性知觉性头晕<sup>[11]</sup>。

## 1. BPPV的多种临床表现

BPPV发作具有自身特点，包括急性发作期的临床表现，典型的临床表现，不典型临床表现<sup>[12]</sup>，如头部昏沉感、头部紧缩感、头重脚轻感、轻飘感、脑不清晰感、视物模糊感等。这些患者在其病史中有急性眩晕发作过程，之后才出现典型或不典型表现，从疾病发作过程中看，存在着病史的连续性，提示患者的眩晕/头晕表现会随着病程延长而发生改变，是眩晕/头晕在疾病转归的演化过程。

综上所述，具有以下特征的眩晕/头晕患者需要行变位试验：①突然发生或反复发作的眩晕/头晕，伴或不伴恶心或呕吐。②无耳鸣、耳聋等耳蜗症状。③除眩晕/头晕以外无其他神经系统的症状和体征。④颅脑影像确认无阳性相关发现，或虽有阳性发现但与本次病情无关。患者中符合BPPV诊断标准的诊断为BPPV，但大部分是不符合诊断标准的。这类眩晕/头晕患者多见于老年人。老年人眩晕/头晕患者，能进行DHM和获得手法复位治疗的极少。老年人头晕/眩晕最常见的原因<sup>[13]</sup>是听觉-前庭障碍，其次为心血管疾病，第三为神经系统疾病，其中听觉-前庭障碍性疾病中，包括BPPV、内淋巴水肿、老年前庭病。根据临床观察，大部分是BPPV不典型的临床表现形式，手法复位治疗可以很好地解决这些患者的眩晕/头晕。

## 2. 手法复位的临床应用

遵循BPPV的诊断标准来进行诊断和治疗，具有局限性，典型的阳性DHM出现率比较低，常见的是行DHM时有短暂头晕，无肉眼可见眼震，或是DHM既无头晕也无眼震。

这些患者已经从神经科角度排除了中枢性眩晕, 归因于前庭周围性眩晕范畴。就应常规对其尝试进行手法复位治疗, 主要采用 Epley 手法复位、Barbecue 手法复位, 复位后这些患者的眩晕/头晕症状都获得了缓解。回顾这些患者的治疗过程, 存在以下 3 种情况: ①患者眩晕/头晕表现不符合头位变动相关的阵发性眩晕/头晕, 但是进行 DHM 时无短暂眩晕/头晕出现而有或无眼震伴随, 复位时某个位置出现短暂性眩晕/头晕, 复位后, 患者眩晕/头晕症状缓解。这种情况, 在后半规管 BPPV 更为多见。即非典型 BPPV<sup>[10]</sup>。②患者表现出头位相关的阵发性眩晕/头晕, 但是诱发试验既无眩晕/头晕也无眼震, 对这类患者尝试进行复位治疗, 在复位过程中患者表现出位置相关短暂性眩晕/头晕, 复位治疗后, 患者阵发性眩晕/头晕缓解。③还有一部分患者, 急性眩晕发作后表现出持续性头部昏沉感、头部不清晰感、头部麻木感等非典型表现, Epley 复位过程中既无眩晕/头晕出现, 也无眼震出现, 复位后患者症状缓解。这部分患者被诊断为 BPPV 的依据是手法复位治疗。

对于眩晕/头晕患者, 在排除中枢性因素和全身系统性因素后, 在遵循诊断标准的同时, 进行常规的 DHM, 针对 DHM 阳性的患者给予复位治疗; 如 DHM 阴性, 可行双侧后半规管联合水平半规管的手法复位, 结合疗效的观察, 可以实际解决患者的眩晕/头晕问题。

运用 BPPV 手法复位技术具有以下三个优点: ① BPPV 手法复位的过程能够更好地体现眩晕/头晕的位置相关性。②解决 DHM 阴性但在手法复位过程中出现典型 DHM 阳性表现患者的 BPPV 诊断问题。③解决非典型 BPPV 临床表现患者的眩晕/头晕问题。

常规使用的手法复位方法推荐 Epley 手法复位。复位治疗有效但仍有阵发性眩晕/头晕出现的患者, 除重复上述手法复位方法外, 可予以 Barbecue 水平半规管手法复位方法进一步治疗。联合手法复位, 在进行手法复位时各位置停留时间延长, 实际临床操作中停留时间在 2-5 分钟不等, 每个位置适当上下或者左右震荡头部, 以利于分散的耳石聚集或贴壁的耳石解离, 提高复位的成功率。

#### 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. 良性位置性阵发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.

[2] Hyo-Jung Kim, Ja-Ok Lee, Jeong-Yoon Choi, et al. Etiologic distribution of dizziness and vertigo in a referral-based dizziness clinic in South Korea [J]. J Neurol. 2020 Aug;267(8):2252-2259.

[3] Koç A. Benign Paroxysmal Positional Vertigo: Is It Really an Otolith Disease? [J]. J Int Adv Otol. 2022 Jan;18(1):62-70. doi: 10.5152/iao.2022.21260.

[4] Kim HJ, Kim JS, Choi KD, et al. Effect of Self-treatment of Recurrent Benign Paroxysmal Positional Vertigo: A Randomized Clinical Trial [J]. JAMA Neurol. 2023 Mar 1;80(3):244-250.

[5] Strupp M, Dieterich, Brandt T. The treatment and natural course of peripheral and central vertigo [J]. Dtsch Arztebl Int, 2013, 110(29-30): 515-516.

[6] Kim JS, Zee DS. Clinical practice: Benign paroxysmal positional vertigo [J]. N Engl J Med, 2014, 370(12):1138-1147.

[7] Cole SR, Honaker JA. Benign paroxysmal positional vertigo: Effective diagnosis and treatment [J]. Cleve Clin J Med. 2022 Nov 1;89(11):653-662.

[8] Young-Soo Chang, Jeeseun Choi, Won-Ho Chung. Persistent direction-fixed nystagmus following canalith repositioning maneuver for horizontal canal BPPV: a case of canalith jam [J]. Clinical and Experimental Otorhinolaryngology [J]. 2014, 7(2): 138-141.

[9] Balatsouras DG, Korres SG. Subjective benign paroxysmal positional vertigo [J]. Otol Head and Neck Surg, 2012, 146(1):98-103.

[10] 蒋子栋. 良性阵发性位置性眩晕诊治中相关问题的探讨 [J]. 听力学及言语疾病杂志, 2013, 21(2): 106-108.

[11] Eggers SDZ, Staab JP. Vestibular migraine and persistent postural perceptual dizziness [J]. Handb Clin Neurol. 2024;199:389-411.

[12] 刘学升, 邓玮, 沈红卫. 后半规管良性发作性位置性眩晕的不典型临床表现 [J]. 中国耳鼻喉眼科学杂志, 2016, 16(1):42-43.

[13] Fancello V, Hatzopoulos S, Santopietro G, et al. Vertigo in the Elderly: A Systematic Literature Review [J]. J Clin Med.

2023 Mar 11;12(6):2182.

**作者简介:**

陈翔(1986-),男,汉族,山东省青岛市西海岸新区人,硕士研究生,青岛市黄岛区人民医院,主治医师,研究方向:

耳石症、偏头痛

通信作者:王莎莎(1986年2月),女,山东青岛,汉族,学士,青岛市黄岛区人民医院,主管护师,研究方向良性阵发性位置性眩晕