

高压氧联合盐酸倍他司汀治疗前庭周围性眩晕 48 例疗效分析

杨琴芳

无锡市锡山人民医院 江苏无锡 214000

【摘要】 目的：讨论及研究高压氧联合盐酸倍他司汀治疗前庭周围性眩晕 48 例疗效分析。**方法：**选择我院在 2025 年 1 月份至 2025 年 12 月份收治的 48 例患者进行研究，随机数字表法分成对照组和实验组，各 24 例，对照组单纯倍他司汀治疗，实验组在对照组基础上提供高压氧，对比两组患者的治疗效果；临床症状评分。**结果** 两组患者提供不同的治疗方案后，实验组患者治疗效果优于对照组，临床症状显佳， $p<0.05$ 。**结论** 对前庭周围性眩晕患者提供高压氧联合盐酸倍他司汀治疗，可以有效的提升患者的治疗效果，改善患者的临床症状，促进患者的恢复，值得提倡。

【关键词】 高压氧；盐酸倍他司汀；前庭周围性眩晕；48 例疗效；

前庭周围性眩晕是耳鼻喉科和神经内科常见的临床综合征，主要指由内耳前庭感受器、前庭神经末梢或前庭神经节病变导致的眩晕，病因包括了良性阵发性位置性眩晕、梅尼埃病、前庭神经元炎、迷路炎等多种疾病。患者会出现突发剧烈旋转性眩晕，多存在恶心呕吐、出汗、听力下降或者平衡障碍，影响患者的日常生活与生活质量^[1]。药物治疗以改善内耳循环、调节前庭功能、减少膜迷路积水为目标，盐酸倍他司汀属于组胺 H3 受体拮抗剂和 H1 受体弱激动剂，可以有效的扩张内耳血管，增加耳蜗血流量并抑制前庭感受器异常放电^[2]。但单纯药物治疗对于部分症状顽固、反复发作的患者有限。高压氧治疗通过让患者在高于常压的环境下吸入纯氧，提升血压与组织氧弥散距离，有效的纠正内耳缺血和缺氧的状态，减轻迷路水肿，修复受损的毛细胞和神经纤维，调节免疫与炎症反应，从多靶点阻断眩晕的病理进程。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本次研究患者的数量为 48 例，起始时间为 2025 年 1 月份，截止时间为 2025 年 12 月份，患者年龄 34-74 岁之间，平均年龄为 (52.71 ± 2.36) 岁，男

性 24 例，女性 24 例。分析所有患者的基础资料， $P>0.05$ ，故具备分组条件。

纳入条件：符合前庭周围性眩晕的临床诊断标准，眩晕发作与前庭功能受损直接相关；②年龄 18~75 岁；③入组前 1 周内未使用过抗眩晕药物及血管扩张剂；④无高压氧治疗禁忌证。

排除条件：①中枢性眩晕、颈性眩晕及精神心理性眩晕；②合并严重心、肝、肾及造血系统疾病；③妊娠及哺乳期女性；④存在气胸、肺大疱、严重鼻窦炎及中耳炎等高压氧禁忌；⑤对盐酸倍他司汀过敏者；⑥治疗依从性差或中途退出者。

1.2 方法

对照组患者提供盐酸倍他司汀治疗，盐酸倍他司汀氯化钠注射液（规格 500ml：20mg 倍他司汀与 4.5g 氯化钠）静脉滴注，每日 1 次，每次 500ml，单次滴注时间不低于 2 小时，14d 为一疗程，治疗期间可以增加盐酸倍他司汀片口服，剂量 8mg，单日不超过三次^[3]。

实验组在对照组基础上提供高压氧治疗，具体包括：多人空气加压舱，治疗压力设定为 0.2MPa，加压时间为 20 分钟，稳压后患者通过面罩间断吸纯氧，共计 60 分钟，中间休息 5 分钟呼吸舱内空气，之后速减压 20 分钟出舱，每日一次，10 次一疗程，计两个疗程。盐酸倍他司汀用法同对照组。

1.3 观察指标

对比两组患者的治疗效果，临床症状积分从眩晕程度（0~10 分，0 无症状，10 极重度且无法忍受）、平衡功能（0~10 分，0 正常，10 完全无法站立）、自主神经伴随症状（恶心、呕吐、出汗等，0~5 分）三个维度进行量化，总分越高表示症状越重。

1.4 统计学方法

计数(n%)代表率， χ^2 检验；用（ $\bar{x}\pm s$ ）、t 计量进行检验。采用 SPSS25.0 统计软件进行，显示 P 值小于 0.05，可以进行统计学对比。

2. 结果

2.1 实验组患者治疗效果优于对照组， $p<0.05$ 。

两组临床疗效 [例 (%)]						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	24	12(50.00)	7(29.17)	4(16.67)	1(4.17)	23(95.83)
对照组	24	5(20.83)	6(25.00)	6(25.00)	7(29.17)	17(70.83)
χ^2						5.4

2.2 治疗后，实验组患者临床症状积分优于对照组， $p<0.05$ 。

两组治疗前后临床症状评分（ $\bar{x}\pm s$ ，分）					
组别	n	治疗前	治疗后	t 值（组内）	P 值
实验组	24	19.24±3.51	5.03±1.94	20.167	<0.001
对照组	24	18.87±3.78	9.46±2.83	11.943	<0.001
t 值（组间）		0.351	6.354		
P 值		0.727	<0.001		

3 讨论

前庭周围性眩晕的病理生理基础以内耳微循环障碍、膜迷路积水、前庭感受器及神经纤维缺血缺氧的核心环节。各类病原导致的内听动脉或者其分支痉挛、血流瘀滞，耳蜗、前庭毛细血管网灌注不足，引发内淋巴液生成与吸收失衡，继而使得前庭毛细民及传入纤维异常放电，产后剧烈眩晕。盐酸倍司他汀属于常用的抗眩晕药物，但总体药效有限^[4-5]。高压氧辅助治疗，可以使氧通过受损内耳的氧弥散屏障直接供应毛细胞和神经纤维，有效的纠正内耳组织缺氧。还能使迷路动脉及耳蜗血管收缩，减少渗出，继而减轻膜迷路积水，促进线粒体有氧代谢，抑制炎症因子和自由基生成，发挥保护神经元的目的。联合治疗，可以提升患者的治疗效果，改善患者临床症状，促进患者恢复。

综上所述，高压氧联合盐酸倍他司汀治疗前庭周围性眩晕，在提升患者治疗效果的同时，改善了患者的平衡功能，满足患者的治疗需求。

参考文献

[1] 练续盛, 谢燕燕, 丁荣椿. 倍他司汀与地塞米松联合治疗前庭周围性眩晕的效果和安全性分析[J]. 黑龙江医学, 2025, 49(5):586-588.

[2] 张志宽. 倍他司汀与天麻素注射液联合异丙嗪治疗前庭周围性眩晕的疗效及对不良反应的影响[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(6):899-901.

[3] 张永超, 赵洪春, 曹瑞娟, 王延飞. 盐酸倍他司汀注射液联合银杏叶提取物注射液治疗耳石复位后 BPPV 患者的疗效[J]. 中国处方药, 2021, 19(9):113-114.

[4] 王汝丹. 高压氧护理在伴眩晕的全聋型突发性聋患者中的效果简析[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2025(1):169-172.

[5] 苏海华, 洪志昌, 袁桂芬, 梁燕清. 高压氧联合甲磺酸倍他司汀对血管性眩晕患者脑组织血流灌注的影响[J]. 大医生, 2026, 11(3):1-3.

