

「耳石復位術」和「改良式耳石復位術」名詞釋疑

## Epley Maneuver versus Modified Epley Maneuver

褚嘉慧醫師

在所有因內耳疾患所導致的暈眩症中，良性陣發性姿勢性眩暈 (benign paroxysmal positional vertigo, BPPV)是最常見的原因之一。

最早有關於 BPPV 的描述來自於歷史上第一位獲得諾貝爾獎的耳鼻喉科醫師 Robert Bárány。早在 1921 年，Bárány 就提出他在臨床上觀察到一群患者，於某些頭部動作改變時會產生短暫的眩暈症狀，當時推測可能與耳石器官 (Otolith organ)有關。1952 年 Dix 和 Hallpike 兩位學者進一步將這樣的現象描述清楚，定名為「良性陣發性姿勢性眩暈」BPPV (Benign Paroxysmal Positional Vertigo)，暗示著這種眩暈疾病與姿勢改變有關、每次發作持續時間不會太長、是一種相對安全的非中樞神經異常之眩暈患疾。也因此後來診斷 BPPV 用的手法，讓患者平躺於床頂且頭部呈現後仰水平面下約 30 度，就稱為 Dix-Hallpike 姿勢變換檢查 (Dix-Hallpike Maneuver)。

至於治療 BPPV 的方法，最早是 1980 年 John M. Epley 醫師發表於 Otolaryngology Head and Neck Surgery 的研究，報告 9 名患者接受 Singular nerve neurectomy (神經截斷術)之後，BPPV 症狀完全解除。不過這畢竟是一個破壞性的手術，可能帶來不小的併發症。

1992 年 Epley 發表耳石復位術 (Canalith repositioning procedure)。也就是目前我們所熟知的 Epley Maneuver，徒手快速改變患者之頭部與身體姿勢 270 度，藉由頭部位置的變換與重力的交互作用，來將漂流的耳石從後半規管導入橢圓囊。進行耳石復位時，每一動維持 6~13 秒，做完一個完整循環之後立刻再做 Dix-Hallpike 姿勢變換檢查看看有沒有成功，如果沒有就重複進行耳石復位術。角度的部分，頭頸向後仰懸 (Head hanging)沒有特別強調角度，但 Epley 醫師報告中強調最開始第一個動作必須將頭頸足夠後仰、略懸在床緣才行。耳石復位術的最後一動坐起後頭轉正，建議下巴微低 (chin down) 20 度，這小細節是我們平常沒有注意到的

原版的耳石復位術多了些小細節。耳石復位術前一天，給予患者 Scopolamine 貼片減緩眩暈與嘔吐、或者於施行耳石復位術前一小時口服給予肌肉鬆弛劑 Diazepam。進行耳石復位術期間，Epley 醫師建議要放一個骨震動器 (bone vibrator)在患者乳突 (mastoid area)附近，幫助可能有些耳石頑固沾黏在後半規管之管壁，需依靠骨震動器方可提升將耳石引導至橢圓囊之成功率。建議至少一次耳石復位術必須確實使用骨震動器。

根據一般英文文獻報告，耳石復位術成功率大約七至八成，後來陸續有許多學者提出對於 Epley 耳石復位術的各種改良型 (modification)，皆稱之為「改良式耳石復位術」(Modified Epley Maneuver)。

以下統整英文文獻關於各式各樣的 Modified Epley Maneuver，但許多說法尚未定論，仍有討論空間。

- 1) 接受耳石復位術前不需特別鎮定劑或止暈止吐藥物。
- 2) 接受耳石復位術時不需骨震動器(bone vibrator)輔助。
- 3) 患者可以在家自己做耳石復位術，不一定需要醫師或治療師。
- 4) 對於比較肥胖、頸椎曾經受傷、手術、嚴重退化性關節炎，或其他原因導致頸椎活動範圍較窄，無法忍受頭部懸於床緣 (即一開始的 Dix-Hallpike 姿勢)者，可用肩膀墊枕頭來取代，而不一定要 head-hanging position。
- 5) 耳石復位術每一動維持 30 到 60 秒，或直至患者眩暈感覺消失、眼震消失為止才進行下一動。
- 6) 耳石復位術結束後的 24 到 48 小時內，患者頭部不需嚴格保持直立。

良性陣發性姿勢性眩暈是眾多眩暈症中，相當常見的病因。藉由 Dix-Hallpike 姿勢變換檢查，診斷上並不困難。治療部分，部分病患在數週到數月的密集發作後會自行復原。接受「改良式耳石復位術」為迅速有效緩解眩暈的選擇之一。

**\*\*附註:** 改良型 Epley 耳石復位術，假設右耳為患側耳(因版權問題，請參考 <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1309481> 圖一及圖二)

- A. 首先使病患呈現坐姿。
- B. 頭部轉向向右侧耳 45 度，快速地使患者躺下且頭部維持朝向右耳 45 度及後仰水平面下 30 度，如同施行 Dix-Hallpike 姿勢變換檢查時的姿勢。觀察並記錄此階段之眼振方向，應可見患者有旋轉向地型眼振(對檢查者來說應為逆時針旋轉型眼振)。維持此姿勢 30 到 60 秒，或直至眼振消失、不再感覺眩暈為止。
- C. 快速將頭部往左側轉 90 度，維持 30 到 60 秒，或直至眼振消失、不再感覺眩暈為止。
- D. 患者側身朝左側再轉 90 度(即側躺向健側)，面朝地，維持 30 到 60 秒，或直至眼振消失、不再感覺眩暈，之後快速坐起。

#### 參考資料 References

1. Epley JM (1980). New dimensions of benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg. 88(5): 599-605.
2. Epley JM (1992). The canalith repositioning procedure: for treatment of benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg. 107(3): 399-404.
3. Kim JS, Zee DS (2014). Clinical practice. Benign paroxysmal positional vertigo. N Engl J Med 2014;370:1138-47