

ORIGINAL ARTICLE

การเปรียบเทียบอัตราการหายระหว่างการรักษาด้วยวิธีการบริหารศีรษะกัวโฟนิกับวิธีการบริหารศีรษะบาร์บีคิวในผู้ป่วยโรคหินปูนในหูชั้นในหลุดที่ตำแหน่งท่อครึ่งวงกลมส่วนขวางชนิดจีโอโทรปิก
การทดลองแบบสุ่มปกปิดทางเดียว

A Comparison of Cure Rates between the Gufoni Maneuver and the Barbecue Maneuver in Patients with Geotropic Horizontal Canal Benign Paroxysmal Positional Vertigo

: A Randomized, Single-Blind Study

รวีวรรณ วีระวงษ์, พ.บ., ว.ว. โสต ศอ นาสิกวิทยา, ป.โสตวิทยา โสตประสาทวิทยา

Rawiwan Weerawong, M.D., Dip. Thai Board of Otolaryngology, Cert. in Otology and Neurotology

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

Division of Otolaryngology, Chao Phraya Yommarat Hospital, Suphan Buri Province

Received: October 21, 2024 Revised: November 26, 2024 Accepted: December 9, 2024

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: หินปูนในหูชั้นในหลุดที่ตำแหน่งท่อครึ่งวงกลมส่วนขวางชนิดจีโอโทรปิก (Geotropic HC-BPPV) นิยมรักษาด้วยการบริหารศีรษะวิธีบาร์บีคิว (Barbecue roll, BBQ) อย่างไรก็ตามวิธีนี้ใช้เวลานาน ทำได้ยากในผู้ป่วย อ้วน สูงอายุ หรือมีปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย วิธีกัวโฟนิ (Gufoni maneuver) ทำได้เร็วและง่ายกว่า แต่ยังไม่ชัดเจนเกี่ยวกับอัตราการหายระหว่าง 2 วิธีนี้ในประเทศไทย

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบอัตราการหายระหว่างการรักษาด้วยวิธี Gufoni และวิธี BBQ ในผู้ป่วยโรค Geotropic HC-BPPV เปรียบเทียบอาการข้างเคียงภาวะการย้ายตำแหน่งการหลุดของตะกอนหินปูน และอาการ คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงหลังให้การรักษา

วิธีการศึกษา: การศึกษาทดลองแบบสุ่ม ปกปิดทางเดียวใน 40 ราย แบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มรักษาด้วยวิธี Gufoni (n=20) และวิธี BBQ (n=20) ผลการรักษาประเมินที่ 1, 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน

ผลการศึกษา: ข้อมูลจากผู้ป่วย 40 ราย พบอัตราการหายที่สัปดาห์ที่ 1 คือร้อยละ 65 และร้อยละ 55 ($p=0.75$) สัปดาห์ที่ 2 คือ ร้อยละ 90 และร้อยละ 80 ($p=0.67$) ในกลุ่ม Gufoni และกลุ่ม BBQ ตามลำดับ และผู้ป่วยร้อยละ 100 หาย จากโรคที่ 1 เดือนในทั้ง 2 กลุ่ม ไม่พบอาการข้างเคียงภาวะการย้ายตำแหน่งการหลุดของตะกอนหินปูน และอาการ คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงหลังให้การรักษา

สรุป: ผลการเปรียบเทียบอัตราการหายด้วยวิธี Gufoni และวิธี BBQ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่วิธี Gufoni มีอัตราการหายสูงกว่าและมีข้อดีที่ง่ายกว่าเนื่องจากทำง่าย ใช้เวลาน้อยกว่า และมีข้อจำกัดน้อยกว่าในผู้ป่วย ที่เคลื่อนไหวยาก

คำสำคัญ: โรคหินปูนในหูชั้นในหลุด, ตากระตุกในแนวขวาง, เวียนศีรษะขณะเปลี่ยนท่า, ท่อครึ่งวงกลม

ABSTRACT

BACKGROUND: Geotropic horizontal canal benign paroxysmal positional vertigo (HC-BPPV) is usually treated with the Barbecue roll maneuver. However, this method tends to be time-consuming and difficult for patients who are obese, elderly, or have mobility problems. The Gufoni maneuver is thought to be a quicker and easier alternative, though there is no clear data comparing the cure rates of these two methods in Thailand.

OBJECTIVES: To compare the cure rates between the Gufoni maneuver and the Barbecue roll maneuver in Geotropic HC-BPPV, and to compare the side effects of canal switch and severe vomiting after treatment.

METHODS: A randomized, single-blind study was carried out on 40 patients who were assigned treatment by either the Gufoni maneuver (n=20) or the Barbecue maneuver (n=20). The outcomes were assessed at 1 week, 2 weeks and 1 month.

RESULTS: Data from the 40 patients in the study showed that the cure rates were 65% and 55% at 1 week ($p=0.75$), and 90% and 80% at 2 weeks ($p=0.67$) for the Gufoni group and Barbecue group, respectively, with 100% of patients cured at 1 month in both groups. No side effects of canal switch or severe vomiting were found after treatment.

CONCLUSIONS: Comparison showed the results between the cure rates of the Gufoni maneuver and the Barbecue maneuver were not statistically significant. However, the Gufoni maneuver was found to be easier, less time-consuming, and involve fewer limitations in patients with difficulty in movement.

KEYWORDS: benign paroxysmal positional vertigo, horizontal nystagmus, positional vertigo, semicircular canal

บทนำ

โรคหินปูนในหูชั้นในหลุดที่ตำแหน่งท่อครึ่งวงกลมส่วนขวาง (Horizontal canal BPPV, HC-BPPV) พบได้ประมาณร้อยละ 10-30 ของผู้ป่วยโรคหินปูนในหูชั้นในหลุด (BPPV)¹ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนที่มีความรุนแรงของอาการมากกว่าที่เกิดจากหินปูนในหูชั้นในหลุดที่ตำแหน่งท่อครึ่งวงกลมส่วนท้าย (Posterior canal BPPV, PC-BPPV) โดยอาการเวียนศีรษะอาจเป็นได้นาน รวมถึงถูกกระตุ้นให้เกิดอาการเมื่อนอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง จึงทำให้มีปัญหาการทรงตัว การล้ม เกิดภาวะซีมเศร้าสูงมากขึ้น และทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ² และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้มาก โดยผู้ป่วย HC-BPPV มักมาด้วยอาการเวียนศีรษะขณะพลิกตะแคงตัวเวลานอนมากกว่าก้มหน้าหรือแหงนหน้าขึ้น แบ่งตามลักษณะการกระตุกของลูกตา (nystagmus) ได้เป็น 2 ชนิดคือ ชนิดจีโอโทรปิก (geotropic type) ซึ่งพบมากที่สุด และตอบสนองต่อการรักษาได้ดีกว่า และชนิดอะโพอิจีโอโทรปิก (apogeotropic type) ซึ่งพบได้น้อยและพบการตอบสนองต่อการรักษาได้น้อยกว่า การรักษา BPPV ในปัจจุบันใช้การบริหารศีรษะด้วยท่าต่างๆ เพื่อให้ตะกอนหินปูนเคลื่อนกลับเข้าที่ แต่พบว่าท่าบริหารศีรษะของ PC-BPPV ที่นิยมใช้กันไม่สามารถนำมาใช้ในการรักษา HC-BPPV ได้ จึงได้มีการคิดค้นวิธีการรักษา HC-BPPV ขึ้นมาหลายวิธี เช่น วิธีบาร์บีคิว (Barbecue roll, BBQ)³, วิธีกูฟอนี (Gufoni maneuver)⁴ รวมถึงวิธีการนอนตะแคงในด้านตรงข้ามกับพยาธิสภาพที่เรียกว่าวิธี Forced Prolonged Positioning (FFP)⁵

ในประเทศไทยการรักษาโรคหินปูนในหูชั้นในหลุดที่ตำแหน่งท่อครึ่งวงกลมส่วนขวางชนิดจีโอโทรปิก (Geotropic HC-BPPV) โดยส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยวิธีบาร์บีคิว เนื่องจากเป็นวิธีที่มีการศึกษามาก และนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย แต่การรักษาด้วยวิธีนี้ใช้เวลาก่อนช้านาน และทำได้ค่อนข้างยากในกรณีผู้ป่วยรูปร่างอ้วน ผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกคอ และผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวร่างกายได้ยาก⁶⁻⁷ ปัจจุบันจึงได้มีการนำวิธี Gufoni มาใช้มากขึ้น เนื่องจากใช้เวลาสั้นกว่าทำได้ง่ายกว่า อย่างไรก็ตามยังไม่พบรายงานการศึกษา

ไปข้างหน้าแบบสุ่มที่เปรียบเทียบระหว่างการรักษาด้วยวิธี BBQ กับวิธี Gufoni ในผู้ป่วย Geotropic HC-BPPV ที่ทำการรักษาในประเทศไทย ส่วนการศึกษาที่มีมาก่อนเป็นการศึกษาในต่างประเทศ^{6,8-10}

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอัตราการหายระหว่างการรักษาด้วยวิธี Gufoni และวิธี BBQ ในผู้ป่วย Geotropic HC-BPPV รวมถึงอาการข้างเคียงที่พบหลังให้การรักษาในด้านการเกิดภาวะการย้ายตำแหน่งการหลุดของตะกอนหินปูน (canal switch) จาก HC-BPPV ไปเป็น PC-BPPV การเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ทำให้ไม่สามารถให้การรักษาต่อได้จนจบขั้นตอนบริหารศีรษะระหว่างผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธี Gufoni และวิธี BBQ ในผู้ป่วย Geotropic HC-BPPV

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบไปข้างหน้าแบบสุ่ม ปกปิดทางเดียว โดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่แตกต่างกัน 2 กลุ่ม ใช้เทคนิคการรวบรวมข้อมูลคือแบบบันทึกข้อมูล บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหินปูนในหูชั้นในหลุดชนิด Geotropic HC-BPPV ที่มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม อัตราส่วน 1:1 คือกลุ่ม 1 ได้รับการรักษาด้วยวิธี Gufoni และกลุ่ม 2 ได้รับการรักษาด้วยวิธี BBQ ตั้งแต่ก่อนให้การรักษา โดยงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ YM008/2565 และได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมการศึกษาระหว่างมิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ที่แผนกผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Geotropic HC-BPPV

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร Randomized controlled trial for binary data จาก application n4 studies ตามผลลัพธ์หลักคืออัตราการหายจากโรค BPPV โดยอ้างอิงจากการศึกษาของ Korres⁶ ซึ่งพบว่าการรักษา

ด้วยวิธี Gufoni ผู้ป่วยหายจาก BPPV ร้อยละ 38.9 และกลุ่มที่รักษาด้วยวิธี BBQ ผู้ป่วยหายจาก BPPV ร้อยละ 88.9 แอลฟา=0.05 เบต้า=0.2 อัตราส่วน 1:1 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 18 คน เพิ่มอีกร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มละ 20 คน มีเกณฑ์การคัดเข้า คือ อายุ 18-80 ปี มีอาการของ Geotropic HC-BPPV เพียงข้างเดียว ไม่มี BPPV ที่เกิดจากตำแหน่งท่อครึ่งวงกลมอื่นร่วมด้วย ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยวิธีบริหารศีรษะมาก่อน เกณฑ์คัดออกคือ มีโรคประจำตัวหรืออาการเกี่ยวกับประสาทส่วนกลาง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับอาการเวียนศีรษะที่เกิดจากหูชั้นใน เช่น โรคน้ำในหูไม่เท่ากัน โรคเส้นประสาทการทรงตัวอักเสบ มีการอักเสบของหูชั้นกลางหรือตรวจพบมีแก้วหูทะลุ มีโรคหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับกระดูกต้นคอ หรือการจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น โรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ รวมถึงโรคที่มีพยาธิสภาพไม่สามารถเคลื่อนไหวบริเวณกระดูกต้นคอได้ โดยมีเครื่องมือวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูล

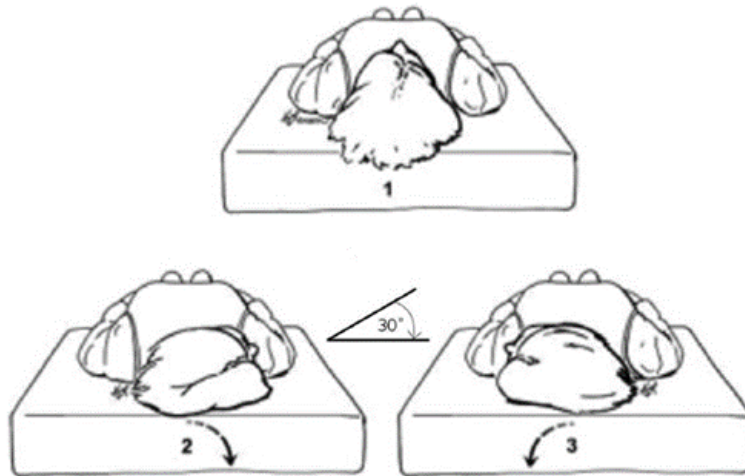
ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน ในวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจวินิจฉัย จะได้รับการบันทึกข้อมูลเพศ อายุ ลักษณะอาการเวียนศีรษะและระยะเวลาที่มีอาการก่อนมาโรงพยาบาล และการรักษาก่อนหน้านี้ โดยแพทย์ผู้ทำวิจัย ขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการอธิบายและมีเอกสารแสดงรายละเอียดทั้งหมดของการวิจัยให้ผู้ป่วยอ่านและใช้เวลาตัดสินใจด้วยความสมัครใจ

หลังจากได้รับการซักประวัติผู้ป่วยจะได้รับการตรวจภายในห้องหูทั้ง 2 ข้าง และตรวจทางระบบประสาท

การทรงตัว ประกอบด้วยการตรวจลักษณะตากระตุกที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ (spontaneous nystagmus) การตรวจการทำงานของสมองน้อย (cerebellar sign) ตรวจร่างกายด้วยวิธีซูโพนโรลล์ (supine roll test) เพื่อวินิจฉัยผู้ป่วย HC-BPPV และตรวจ Dix-Hallpike เพื่อวินิจฉัยแยกโรค PC-BPPV และมีการบันทึกลักษณะตากระตุก (nystagmus) เมื่อทดสอบทั้งข้างซ้ายและขวา

โดยผู้ป่วยที่ตรวจร่างกายด้วยวิธี Supine roll test และพบมีลักษณะตากระตุกแบบ Horizontal nystagmus ที่เป็นลักษณะตากระตุกไปทางหูที่อยู่ต่ำกว่าเมื่อทดสอบด้วยวิธี Supine roll test โดยจะตรวจพบตากระตุกดีแรงมากกว่าในข้างที่มีพยาธิสภาพ และตรวจพบตากระตุกดีแรงน้อยกว่าในข้างปกติ จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Geotropic HC-BPPV หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยวิธีกูโพนโรลล์หรือวิธีบาร์บีคิว ตามการสุ่มด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1 ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี Gufoni และกลุ่ม 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี BBQ

การตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี Supine roll test คือ การตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหินปูนในหูชั้นในหลุดที่ตำแหน่งท่อครึ่งวงกลมส่วนขวาง โดยให้ผู้ปวยนอนราบแล้วหันศีรษะ 90 องศาไปด้านหนึ่ง หลังจากนั้นให้หันศีรษะ 180 องศาไปด้านตรงข้าม และสังเกตการเกิดตากระตุก โดยจะพบลักษณะของตากระตุก Nystagmus จะเป็นแบบตากระตุกในแนวขวาง (horizontal nystagmus) และมีลักษณะตากระตุกที่เปลี่ยนแปลงทิศทางตามการเคลื่อนไหวของศีรษะ (directional-changing paroxysmal positional nystagmus) (รูปที่ 1)

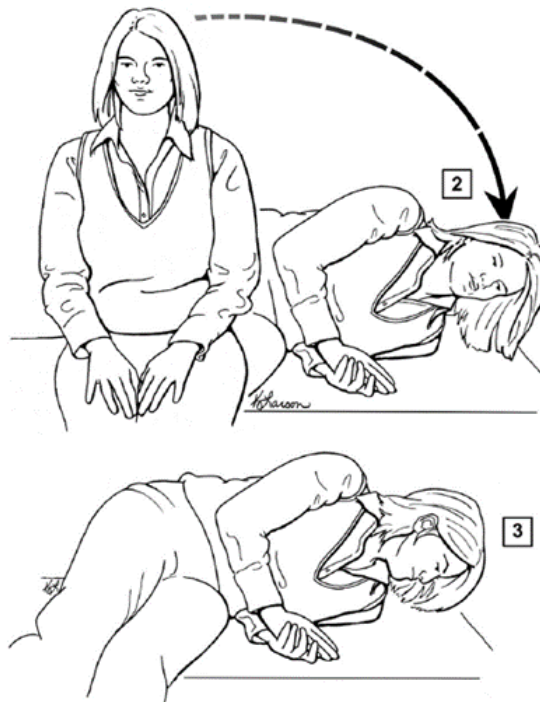


รูปที่ 1 การตรวจด้วยวิธี Supine roll test¹¹ (1. ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงาย, 2. หันศีรษะของผู้ป่วยไปทางขวาอย่างรวดเร็ว สังเกตลักษณะของตากระตุก และรอให้ตากระตุกหาย, 3. หันศีรษะของผู้ป่วยไปทางซ้ายอย่างรวดเร็ว สังเกตลักษณะของตากระตุก และรอให้ตากระตุกหาย)

การรักษาด้วยวิธี Gufoni คือ วิธีการรักษาโดยการให้ผู้ปวยนั่งที่ขอบเตียงตรวจ ต่อมาให้ผู้ปวยนอนลงอย่างรวดเร็วกับเตียงตรวจทางด้านข้างที่ปกติ และอยู่ในท่านี้ 30 วินาที หลังจากนั้นให้ผู้ปวยหันศีรษะก้มไปทางพื้น 45

องศา ค้างไว้ในท่านี้ 2 นาที หลังจากนั้นให้ผู้ปวยลุกขึ้นนั่งโดยที่ศีรษะยังหันอยู่ในท่าก่อนหน้า และเมื่อผู้ปวยลุกขึ้นนั่งเรียบร้อยแล้วให้หันหน้ามองตรงตามปกติ (รูปที่ 2)

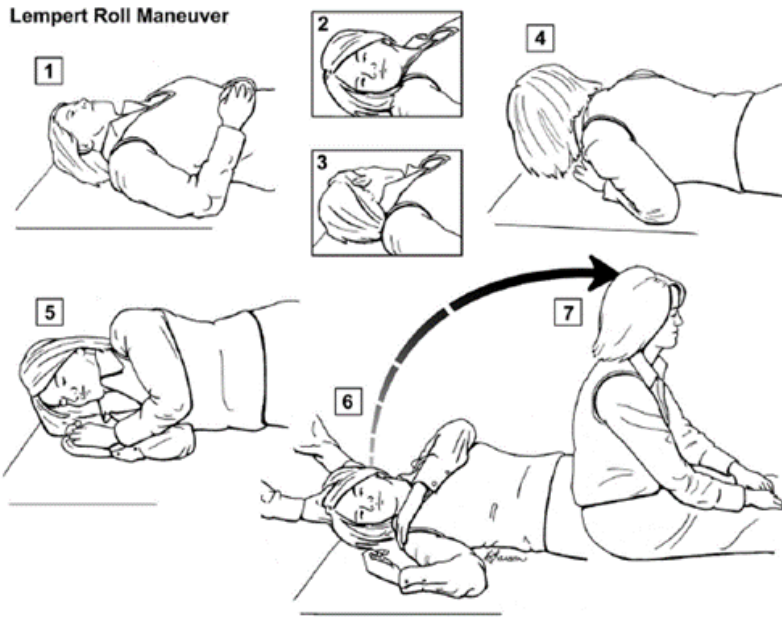
Gufoni: Geotropic 1



รูปที่ 2 การบริหารศีรษะด้วยวิธี Gufoni สำหรับการรักษา Geotropic HC-BPPV ข้างขวา¹¹ (1. ให้ผู้ปวยนั่งที่ขอบเตียงตรวจ ต่อมาให้ผู้ปวยนอนลงอย่างรวดเร็วกับเตียงตรวจทางด้านข้างที่ปกติ และอยู่ในท่านี้ 30 วินาที, 2. ให้ผู้ปวยหันศีรษะก้มไปทางพื้น 45 องศา ค้างไว้ในท่านี้ 2 นาที หลังจากนั้นให้ผู้ปวยลุกขึ้นนั่ง)

การรักษาด้วยวิธี BBQ คือ วิธีการรักษาโดยให้ผู้ป่วยนอนหงาย ต่อมาให้ผู้ป่วยหมุนศีรษะและลำตัวนอนตะแคงด้านที่มีพยาธิสภาพอย่างรวดเร็ว เมื่ออาการเวียนศีรษะบ้านหมุนหายไป ให้ผู้ป่วยหมุนศีรษะและลำตัวมาทางด้านหน้าปกติ โดยทำในลักษณะ 4 ขั้นตอน ครั้งละ

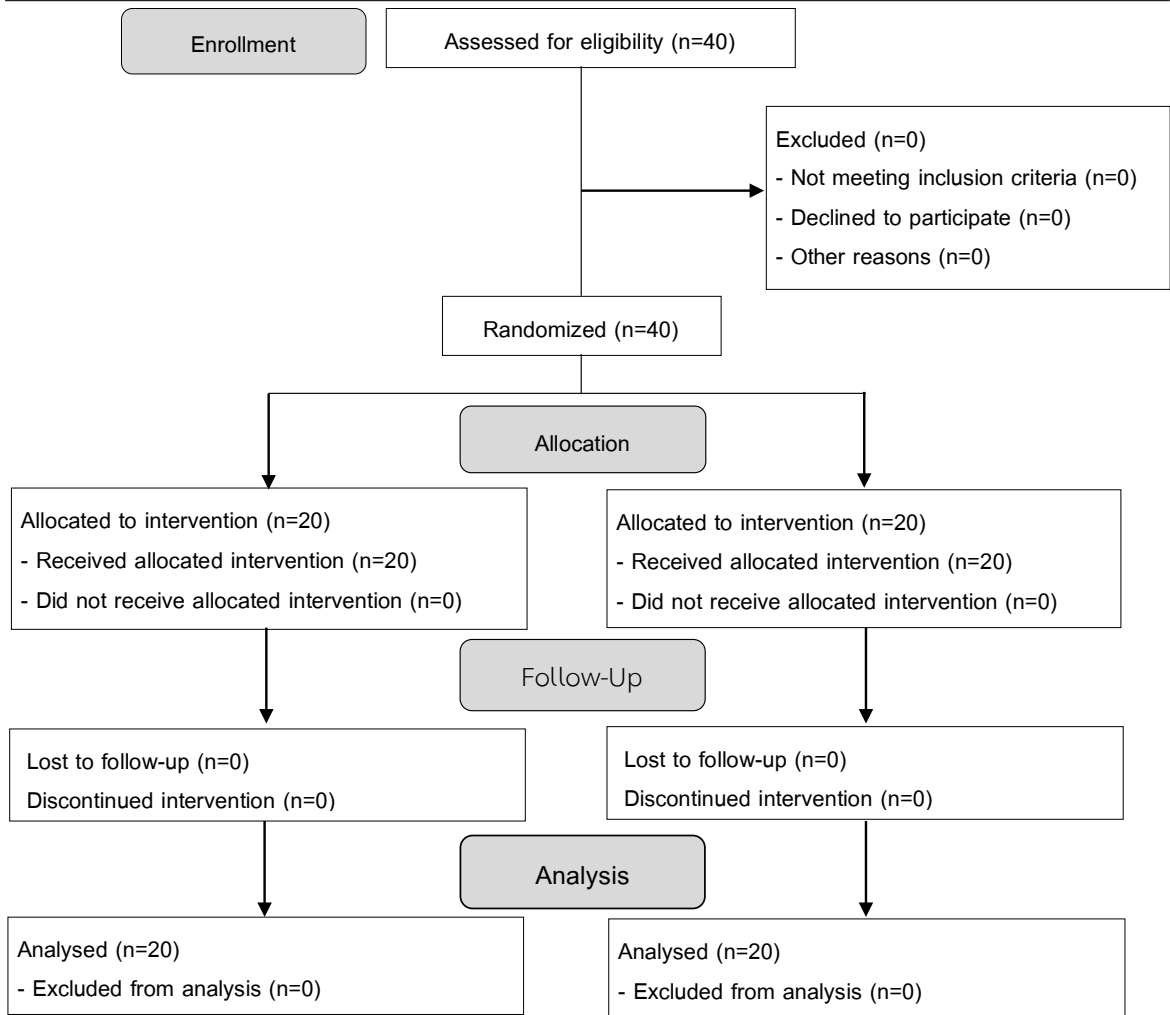
90 องศา โดยทำงานหมุนศีรษะและลำตัวจนครบ 360 องศา โดยทุกๆ การหมุน 90 องศา ให้ผู้ป่วยอยู่นิ่งในท่านั้นค้างไว้ 60 วินาที แล้วค่อยลุกขึ้นนั่งเมื่อทำครบ 360 องศา (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 การบริหารศีรษะด้วยวิธี BBQ สำหรับการรักษา Geotropic HC-BPPV ข้างขวา¹¹ (1. ให้ผู้ป่วยนอนหงาย, 2. หมุนศีรษะตะแคงไปด้านที่มีพยาธิสภาพอย่างรวดเร็ว ค้างไว้จนอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนหายไป, 3. หมุนศีรษะตะแคงไปด้านปกติอย่างรวดเร็ว, 4. หมุนตัวไปในทิศทางเดิมเป็นท่านอนคว่ำหน้า, 5.-7. หมุนตัวไปในทิศทางเดิมอีก 90 องศาจนครบ 360 องศา แล้วลุกขึ้นนั่ง)

หลังจากนั้นบันทึกอาการไม่พึงประสงค์หลังให้การรักษาด้วย 2 วิธีดังกล่าว ได้แก่ การเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนจนไม่สามารถให้การรักษาได้จนจบขั้นตอนการบริหารศีรษะ และการเกิด Canal switch จาก HC-BPPV ไปเป็น PC-BPPV โดยการทดสอบ Dix-Hallpike ซ้ำ เมื่อให้การรักษาแล้วผู้ป่วยจะได้รับยาแก้เวียนศีรษะเบต้าฮีสทีน (betahistine) 12 มิลลิกรัม รับประทานเวลามีอาการเวียนศีรษะทุก 8 ชั่วโมง นัดติดตามอาการหลังการรักษาที่ 1 สัปดาห์, 2 สัปดาห์ และ 1 เดือนในผู้ป่วยทุกราย โดยการทำการซักประวัติและตรวจร่างกายด้วยวิธี Supine roll test และ Dix-Hallpike เพื่อบันทึกอาการเวียนศีรษะและลักษณะตากระตุกที่ตรวจพบที่ 1 สัปดาห์หลังการรักษาครั้งที่ 1 ถ้าผู้ป่วยตรวจไม่พบการกระตุกของลูกตา Nystagmus จะถือว่าหายจากโรค หากยังตรวจพบการกระตุกของลูกตา Nystagmus ที่ยังเป็นลักษณะ Geotropic horizontal nystagmus จากการทดสอบ Supine roll test จะทำการรักษาด้วยวิธีบริหารศีรษะด้วยวิธีการ

รักษาเดิมเป็นครั้งที่ 2 และนัดติดตามผู้ป่วยอีก 1 สัปดาห์ ถ้ายังตรวจพบลักษณะตากระตุก Geotropic horizontal nystagmus อีก จะทำการรักษาด้วยวิธีบริหารศีรษะด้วยวิธีการรักษาเดิมเป็นครั้งที่ 3 และนัดติดตามผู้ป่วยอีก 2 สัปดาห์ หากยังมีตรวจพบ Nystagmus จะเปลี่ยนวิธีบริหารศีรษะเป็นอีกวิธีหนึ่ง และนัดติดตามอาการจนกว่าจะไม่มีลักษณะตากระตุก Nystagmus นอกจากนี้หากระหว่างเข้าร่วมการวิจัย ถ้าตรวจพบมีการย้ายตำแหน่งการหลุดของตะกอนหินปูน (canal switch) คือ ผู้ป่วยหลังการรักษาบริหารศีรษะด้วยวิธี Gufoni หรือวิธี BBQ แล้วมีการเคลื่อนหลุดของหินปูนในหูชั้นในไปเป็น PC-BPPV ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้จากการบริหารศีรษะแก้ไขภาวะตะกอนหินปูนในหูชั้นในหลุด ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยวิธีบริหารศีรษะท่าคานาลิท (canalith repositioning maneuver) ซึ่งเป็นวิธีบริหารศีรษะของ PC-BPPV แทน (รูปที่ 4)



รูปที่ 4 Consort flow diagram

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ และเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปไม่ต่อเนื่อง นำเสนอเป็นจำนวน (ร้อยละ) และเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มด้วย Fisher's Exact test และ Chi-Square test ตามลักษณะของข้อมูล ส่วนข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอด้วย ค่าเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Mean rank เปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มด้วย Independent Samples T-test และ Mann-Whitney U test ตามลักษณะการกระจายของข้อมูล กำหนดค่า $p < 0.05$ ถือว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ใช้โปรแกรม SPSS version 26

ผลการศึกษา

วิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 ราย ที่เข้าร่วมการวิจัย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี Gufoni 20 รายและวิธี BBQ 20 ราย ในระหว่างการวิจัย ไม่มีผู้ป่วยถอนตัวออกจากการศึกษา มีข้อมูลทั่วไปดังนี้ ผู้ป่วยทั้ง 40 ราย พบความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในตัวแปร เพศ ช้างที่เป็นโรค อายุ (ปี) ระยะเวลาที่มีอาการก่อนเริ่มการรักษา (วัน) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ตัวแปร	วิธี Gufoni (n=20)	วิธี BBQ (n=20)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ ^a			0.34
ชาย	4 (20)	1 (5)	
หญิง	16 (80)	19 (95)	
ข้างที่เป็นโรค ^b			1.00
ซ้าย	8 (40)	7 (35)	
ขวา	12 (60)	13 (65)	
อายุ (ปี) ^c (mean ±SD)	62.1±9.9	63.3±8.6	0.69
ระยะเวลาที่มีอาการก่อนเริ่มการรักษา (วัน) ^d (mean rank)	16.9	24.2	0.05

^aFisher's Exact Test, ^bChi-Square Test, ^cIndependent Samples T-Test, ^dMann-Whitney U Test

หลังให้การรักษาผู้ป่วยทั้ง 40 ราย และติดตามผลการรักษาและผลข้างเคียงของการรักษาที่ระยะเวลา 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน พบว่าที่ 1 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ พบความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในตัวแปรการหายจากโรค และที่ 1 เดือนพบว่าผู้ป่วยทุกรายหายจากโรคทั้งวิธี Gufoni และ BBQ จึงไม่สามารถวิเคราะห์ความแตกต่างทางสถิติได้ (ตารางที่ 2)

สำหรับการเกิดผลข้างเคียงหลังให้การรักษาไม่พบผู้ป่วยจากทั้งกลุ่ม Gufoni และ BBQ เกิดผลข้างเคียง Canal switch และการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนจนไม่สามารถให้การรักษาด้วยวิธีบริหารศีรษะได้จนจบขั้นตอนการรักษาที่ระยะเวลา 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน และระหว่างติดตามผลการรักษาไม่พบผู้ป่วยที่หายกลับมามีอาการซ้ำใหม่

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย Geotropic HC-BPPV

ผลการตรวจติดตามอาการการหายจากโรค (Cured)	วิธี Gufoni (n=20)	วิธี BBQ (n=20)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1 สัปดาห์ ^a	13 (65)	11 (55)	0.75
2 สัปดาห์ ^b	18 (90)	16 (80)	0.67
1 เดือน	20 (100)	20 (100)	NA

^aChi-Square Test, ^bFisher's Exact Test, NA: Not Applicable

อภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบว่าอัตราการหายด้วยวิธี Gufoni และวิธี BBQ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากการบริหารศีรษะทั้ง 2 วิธี เป็นการเคลื่อนย้ายตะกอนหินปูนในหูชั้นในให้กลับเข้าสู่ยูตริเคิลเช่นเดียวกัน แตกต่างกันที่ขั้นตอนเท่านั้น เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่พบว่ามีผลไปในทางเดียวกันคือ วิธี Gufoni และ BBQ ได้ผลดีในการรักษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในสวนการวิจัยของ Kim พบว่าวิธี Gufoni หายจากโรคร้อยละ 60.9 ส่วน BBQ หายจากโรคร้อยละ 69.1 ที่การทดสอบ 1 ชั่วโมงหลังให้การรักษา⁹ ซึ่งใกล้เคียงกับผลจากการศึกษาที่ 1 สัปดาห์ในวิจัยนี้ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ศึกษาในผู้ป่วยที่ให้การรักษา BBQ, Forced prolonged

position และ Gufoni พบว่าวิธี Gufoni ได้ผลดีกว่าวิธี BBQ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การศึกษานี้ไม่ได้เป็นการศึกษาแบบสุ่ม⁶

นอกจากนี้การศึกษาของผู้นี้พบว่าเป็นการศึกษาหลังให้การรักษาในช่วง 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ติดตามเฉพาะช่วง 1 ชั่วโมงหลังรักษาในวันที่มาพบแพทย์ครั้งแรก และที่ 1 เดือน⁹ โดยเมื่อมีการศึกษาเพิ่มเติมที่ช่วง 1 และ 2 สัปดาห์ พบว่าเมื่อให้การรักษาผู้ป่วยด้วยทั้งวิธี Gufoni และ BBQ พบว่ามีผู้ป่วยหายจากโรคเพิ่มขึ้น แม้จะแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 วิธี แต่อาจช่วยเป็นแนวทางในการติดตามอาการผู้ป่วย หากผู้ป่วยได้รับการนัดติดตามที่ระยะเวลาสั้นลงและมารับการรักษาซ้ำด้วยวิธีบริหารศีรษะอาจทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการหายที่เพิ่มขึ้น

ลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องทรมานจากอาการเวียนศีรษะ
คุณภาพชีวิตลดลงในช่วงเจ็บป่วยได้

เมื่อติดตามในส่วนของผลข้างเคียง Canal switch
และอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถให้การ
รักษาต่อได้จนจบขั้นตอนการบริหารศีรษะ พบว่าไม่พบ
การเกิดทั้ง 2 กลุ่ม แต่จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าการ
เกิด Canal switch 3 ราย โดยพบ 1 รายในกลุ่ม BBQ
และ 2 รายในกลุ่ม Gufoni และยังพบว่าผู้ป่วยกลับเป็น
โรครื้อซ้ำ (recurrence) 3 รายในกลุ่ม BBQ และ 2 ราย ใน
กลุ่ม Gufoni⁹ แต่การศึกษาของผู้นี้พบไม่พบการกลับ
เป็นซ้ำในผู้ป่วยที่หายจากโรคในช่วงระยะเวลาการศึกษา
จนถึงการนัดที่ 1 เดือน ดังนั้นจากการศึกษาของผู้นี้พบ
พบว่าการรักษาด้วยวิธี Gufoni และ BBQ ได้ผลดีแตก
ต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าการรักษา
ทั้ง 2 วิธีมีขั้นตอนที่แตกต่างกัน โดยวิธี Gufoni จะมีขั้น
ตอนที่ซับซ้อนน้อยกว่า ทำได้รวดเร็ว และมีข้อจำกัดของ
ผู้ป่วยน้อยกว่าวิธี BBQ สามารถทำได้ง่ายกว่าในผู้ป่วย
รูปร่างอ้วน สูงอายุ มีปัญหากระดูกต้นคอ และผู้ป่วย
เคลื่อนไหวร่างกายได้ยาก วิธี Gufoni จึงสามารถเป็นทางเลือก
ในการรักษาผู้ป่วย Geotropic HC-BPPV ได้ โดยมี
ขั้นตอนไม่ซับซ้อน ทำได้เร็ว ได้ผลดีไม่แตกต่างจากวิธี
BBQ ที่แพร่หลายอยู่ก่อน ไม่พบผลข้างเคียงที่รุนแรงจาก
การรักษาด้วยวิธีนี้ ลดเวลาในการเข้าพบแพทย์ของผู้ป่วย
ลดเวลารอคอยของผู้ป่วยรายถัดไป และลดข้อจำกัดของ
วิธี BBQ ที่ไม่สามารถทำได้ง่ายในผู้ป่วยบางประเภท

เนื่องจากผลการศึกษาในการวิจัยนี้พบว่าหลังการ
รักษาและติดตามผลการรักษาและผลข้างเคียงของการ
รักษาที่ระยะเวลา 1, 2 สัปดาห์และ 1 เดือน ผู้ป่วยทุกราย
หายจากโรคทั้งวิธี Gufoni และ BBQ จึงไม่สามารถ
วิเคราะห์ความแตกต่างทางสถิติได้นั้น ดังนั้นการวิจัยใน
อนาคตอาจมีการติดตามอาการที่ 1, 2 และ 3 สัปดาห์
แทน และอาจมีการศึกษาเปรียบเทียบถึงผลของยา
Betahistine ที่ให้กับผู้ป่วยว่ามีผลต่อการหายของโรคหรือไม่ต่อไป

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

กราบขอบพระคุณ นพ. อธิพิพล จรัสโอฬาร ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมรราช นพ. พิพัฒน์ วัชรพงษ์ไพบุลย์
หัวหน้าแผนกโสต คอ นสิก และพญ. รติกร อนุสรณาวัดณ์ ผู้ให้
ความรู้และแก้ไขตรวจทานงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Moon SY, Kim JS, Kim BK, Kim JI, Lee H, Son SI, et al. Clinical characteristics of benign paroxysmal positional vertigo in Korea: a multicenter study. *J Korean Med Sci* 2006;21:539-43.
2. Bhattacharyya N, Baugh RF, Orvidas L, Barrs D, Bronston LJ, Cass S, et al. Clinical practice guideline: benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2008;139(5 Suppl 4):S47-81.
3. Lempert T. Horizontal benign positional vertigo. *Neurology* 1994;44:2213-4.
4. Gufoni M, Mastrosimone L, Di Nasso F. Repositioning maneuver in benign paroxysmal vertigo of horizontal semicircular canal. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 1998;18:363-7.
5. Vannucchi P, Giannoni B, Pagnini P. Treatment of horizontal semicircular canal benign paroxysmal positional vertigo. *J Vestib Res* 1997;7:1-6.
6. Korres S, Riga MG, Xenellis J, Korres GS, Danielides V. Treatment of the horizontal semicircular canal canalolithiasis: pros and cons of the repositioning maneuvers in a clinical study and critical review of the literature. *Otol Neurotol* 2011;32:1302-8.
7. Zuma E, Maia F, Ramos BF, Cal R, Brock CM, Mangabeira Albemaz PL, Strupp M. Management of lateral semicircular canal benign paroxysmal positional vertigo. *Front Neurol [Internet]*. 2020 [cited 2024 Apr 10];11:1040. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7522363/pdf/fneur-11-01040.pdf>
8. Casani AP, Nacci A, Dallan I, Panicucci E, Gufoni M, Sellari-Franceschini S. Horizontal semicircular canal benign paroxysmal positional vertigo: effectiveness of two different methods of treatment. *Audiol Neurootol* 2011;16:175-84.
9. Kim JS, Oh SY, Lee SH, Kang JH, Kim DU, Jeong SH, et al. Randomized clinical trial for geotropic horizontal canal benign paroxysmal positional vertigo. *Neurology* 2012;79:700-7.
10. Mandalà M, Pepponi E, Santoro GP, Cambi J, Casani A, Faralli M, et al. Double-blind randomized trial on the efficacy of the Gufoni maneuver for treatment of lateral canal BPPV. *Laryngoscope* 2013;123:1782-6.
11. Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, Edlow JA, El-Kashlan H, Fife T, et al. Clinical practice guideline: benign paroxysmal positional vertigo (update). *Otolaryngol Head Neck Surg* 2017;156(3 suppl):S1-47