



关于良性阵发性位置性眩晕的诊治

前言

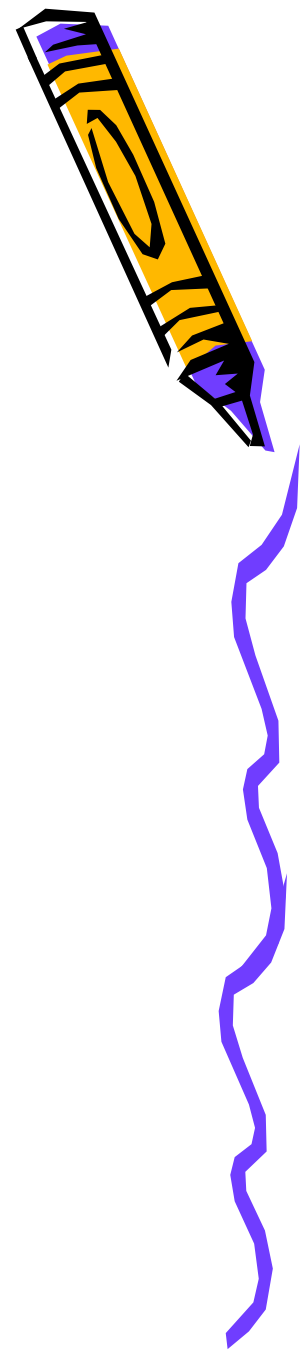


- 头晕是涉及神经科、耳科、心血管科、精神科、眼科的多学科交叉性疾病。
- 良性阵发性位置眩晕是眩晕中最常见病因
- 对该病认识不够，误诊误治率极高
- 耳石手法复位治疗是特效治疗，治愈率达92%，手法简单易掌握，无需特殊条件，成本可不计，为临床实用技术。

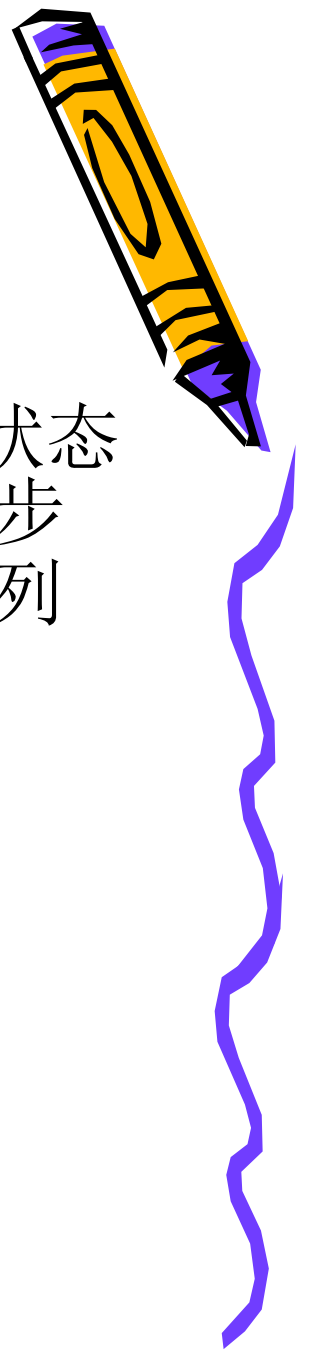


名词解释

- 头晕
- 眩晕和位置性眩晕 假性眩晕
- 晕厥或晕厥前兆
- 平衡障碍与共济失调
- 难以定义的头晕
- 眼球震颤（眼震）



头晕 (Dizziness)

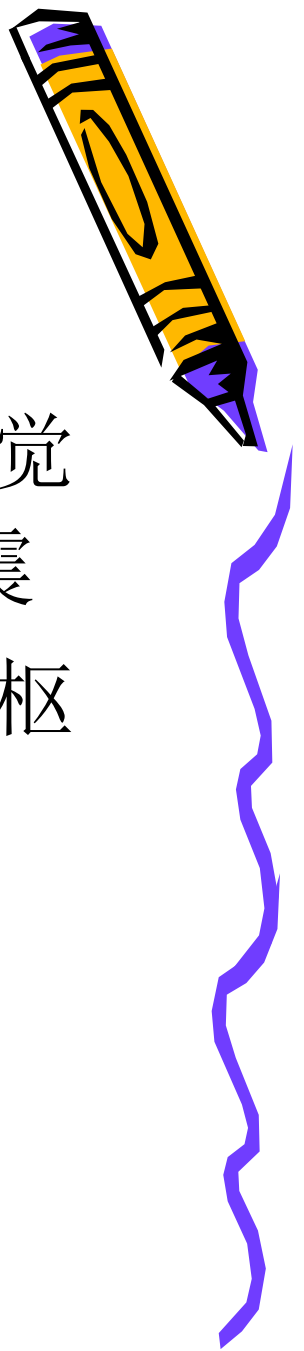


- 头晕是病人用于描述几个完全不同的主观状态的模棱两可的术语,诊断和鉴别诊断的第一步是获得病人头晕的精确描述.头晕可能是下列四种之一:
- 眩晕(Vertigo)
- 晕厥或晕厥前兆(Syncope or Presyncope)
- 平衡障碍(Disequilibrium)
- 难以定义的头晕(Ill-defined dizziness)



眩晕(Vertigo)

- 病人自身或周围环境的运动错觉或幻觉
- 急性眩晕常伴自主症状,平衡障碍,眼震
- 眩晕的出现提示前庭系统的周围和中枢神经系统通路的损害



假性眩晕

- 多由全身系统性疾病如心血管疾病、脑血管疾病、贫血、尿毒症、药物中毒、内分泌及神经官能症

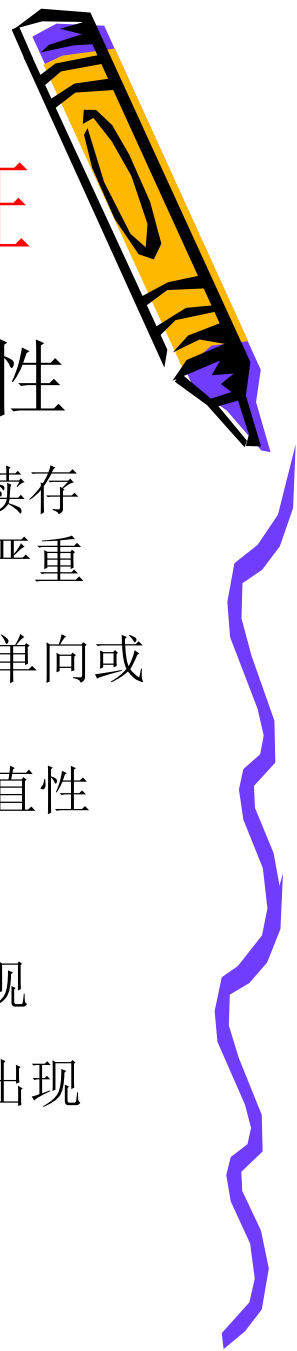


位置性眩晕与位置性眼震

- 指某一个或几个特定头位时诱发的眩晕，多同时伴有眼震，后者为位置性眼震



中枢性眩晕与周围性眩晕的特征



- 眩晕

周围性

经常为间断性，性质剧烈
性质剧烈在，

中枢性

经常持续存
通常不严重

- 眼球震颤
双性，

始终存在，单向性，

可无，单向或

从不出现垂直性

可为垂直性

- 伴发的症状

听力丧失或耳鸣

常出现

很少出现

脑干固有体征

缺如

典型者出现



晕厥或晕厥前兆

Syncope or Presyncope

- 是指晕厥或意识丧失即将来临的感觉
- 常伴出汗、恶心、恐惧和短暂双侧视力丧失
- 提示低血压,自主反射或心脏功能障碍



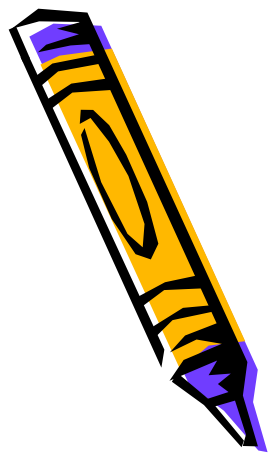
平衡功能

平衡功能 人体维持正常的静息姿态和进行有效活动的的能力，也就是人体进行正常空间活动的的能力。

初级中枢 小脑

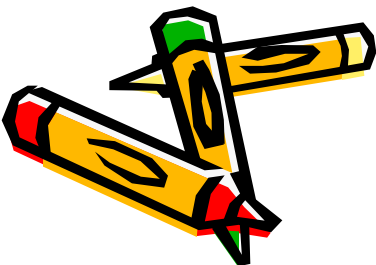
高级中枢 颞叶皮层

参与平衡功能的组织或器官一旦受到损害，都可能出现平衡障碍。



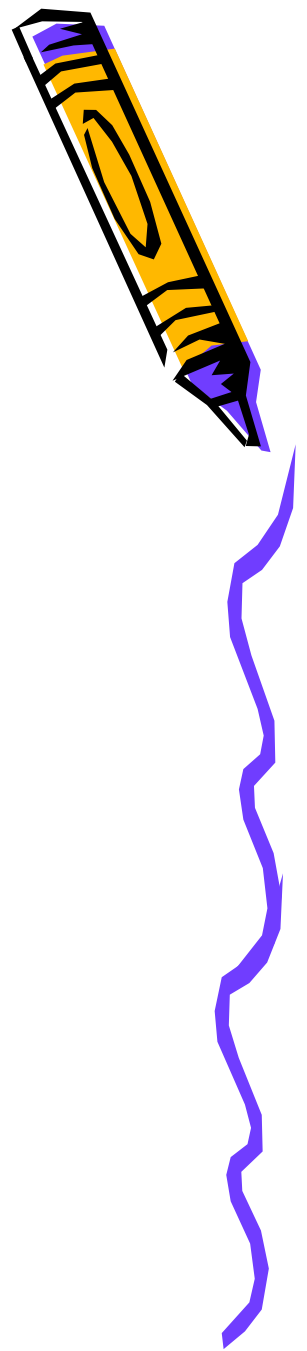
平衡障碍(Disequilibrium)

- 不平衡感 不稳定感 酒醉感
- 是来自于维持空间定向系统的输入信号的不匹配
- 有前庭系统疾病 本体觉障碍 小脑损害 视觉疾病 锥体外系疾病的患者常把平衡障碍描述为头晕或眩晕

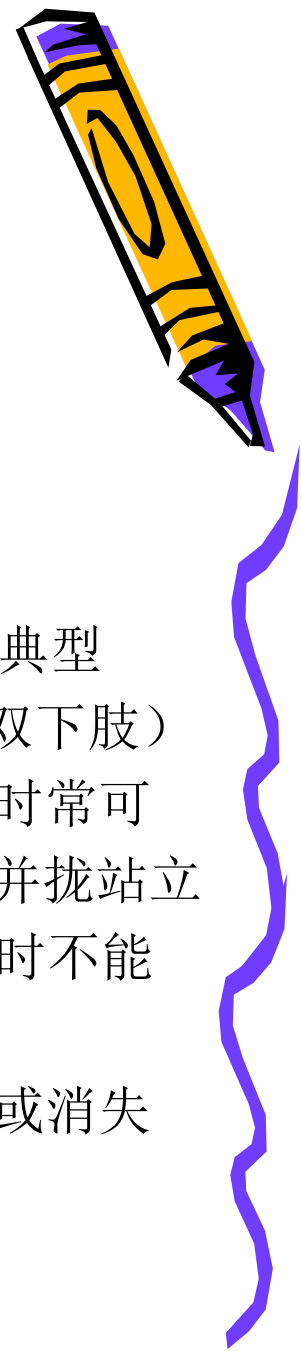


平衡障碍的表现

- 眩晕
- 共济失调 肢体或步伐的协调不能
前庭性共济失调
小脑性共济失调
感觉性共济失调



前庭性、小脑性及感觉性共济失调的特点



前庭性

小脑性

感觉性

- 眩晕
- 眼球震颤
- 构音障碍
- 肢体共济失调
- 站立姿势
- 震动觉和位置觉
- 踝反射

有
有
无
无
可双足并拢站立
典型者站立不稳
正常
正常

可有
常有
可有
常有（单肢 单侧
仅双下肢或所有肢体）
睁眼或闭眼时
均不能双足
并拢站立
正常
正常

无
无
无
有（典型
者仅双下肢）
睁眼时常可
双足并拢站立
闭眼时不能
受损
减弱或消失



难以定义的头晕 (Ill-defined dizziness)



- 模糊的头轻 头昏或跌落恐惧
- 见于各种情感疾病 过度换气 综合征 焦虑神经症 癔症 抑郁障碍
- 所有形式的头晕都可诱发焦虑，但焦虑本身不是心理性头晕的必要条件



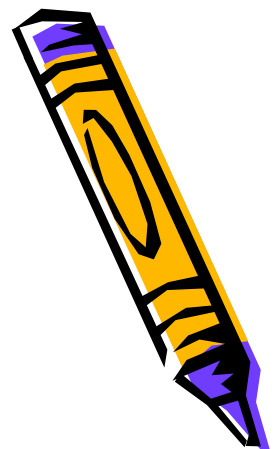
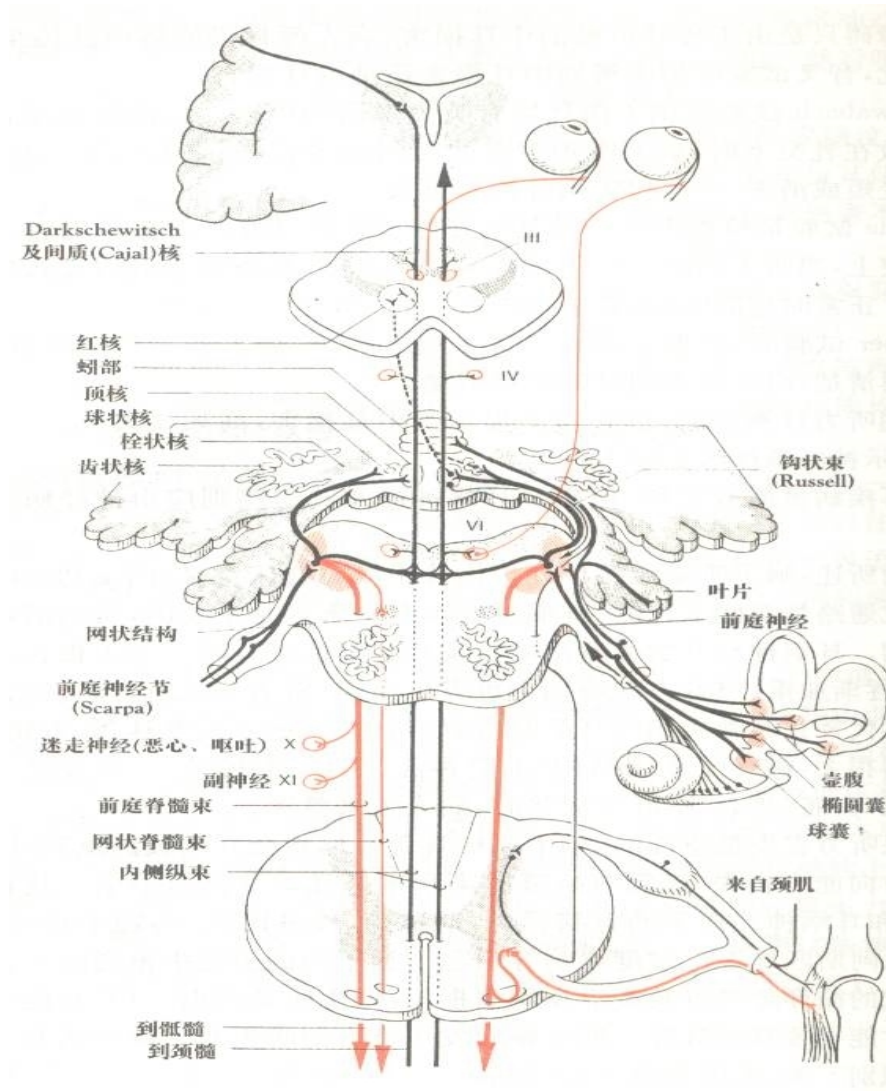
眩晕的病理生理



- 平衡三联：前庭系统、本体感觉、视觉。
- 前庭感受器辨别肢体运动方向，躯体所在空间位置
- 本体觉使人时刻了解自身姿势、位置
- 视觉得知周围物体的方位，自身与外界物体的关系
- 前庭感受的刺激与来自肌肉、关节的本体觉、视觉感受器的关于空间定向的冲动不一致时便产生眩晕



前庭神经的中枢通路



眩晕的伴随症状

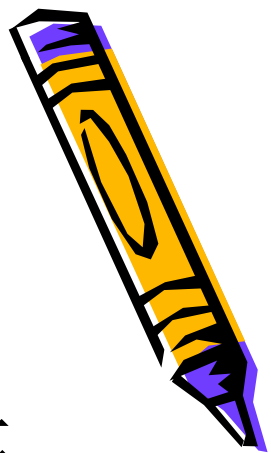


- **眼震** 通过内侧纵束与动眼神经核密切联系
- **一侧倾倒、肢体错定物位** 通过内侧纵束、前庭脊髓束、前庭-小脑-红核-脊髓通路相联系
- **恶心、呕吐、苍白、出汗、血压、脉搏、呼吸改变等自主神经症状** 前庭与脑干网状结构中的血管运动中枢、呼吸中枢、迷走神经核等相连接



眼球震颤（眼震）

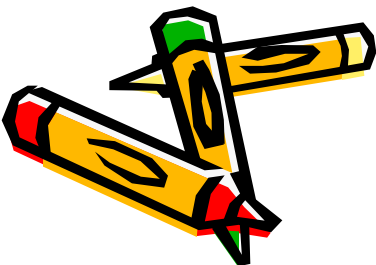
- 眼球的不自主、有节律的短促来回振荡。
- 分为急跳性、摆动性、混合性
- 急跳性分快相和慢相，规定快相为眼震的方向
- 生理性眼震和病理自发性眼震
- 依据动作方向，可分水平、垂直、旋转等



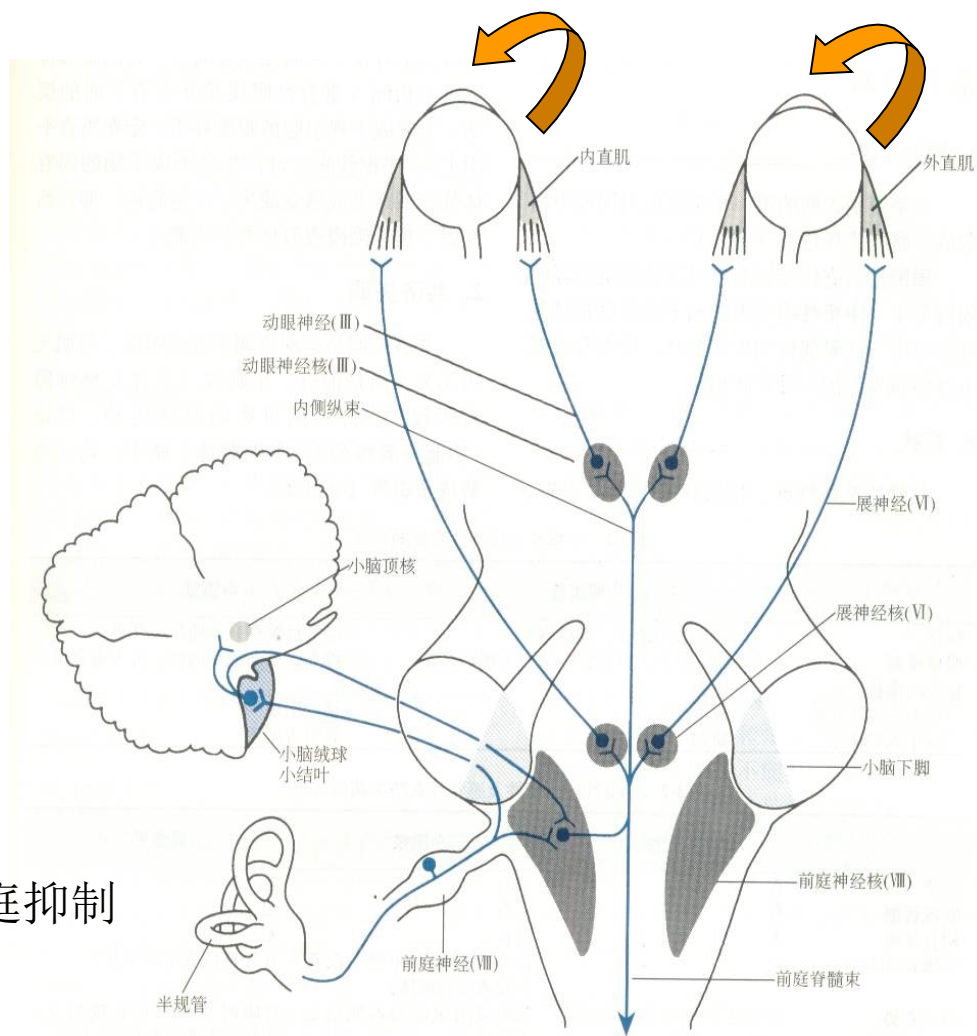
眼震的病理生理



- 前庭系统：内耳迷路末梢感受器、半规管、半规管中的壶腹嵴（感受角加速度刺激）、椭圆囊和球囊中的位觉斑（感受重力加速度与直线加速度刺激）、前庭神经、脑干中的前庭核群、小脑、内侧纵束、前庭脊髓束、前庭皮质代表区。
- 两侧前庭核接受冲动的不平衡即产生眼震



眼震产生机制



左侧前庭抑制



半规管与眼肌运动的关系

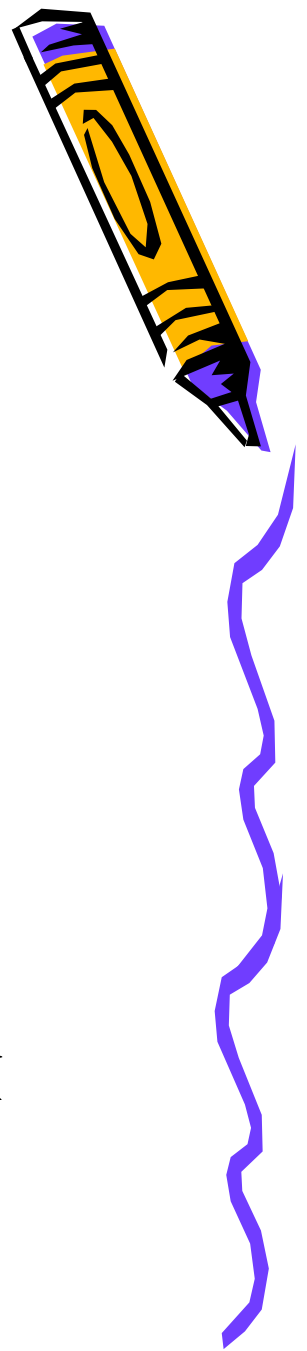


刺激	同侧眼外肌		对侧眼外肌	
	兴奋	抑制	兴奋	抑制
外半规管	内直肌	外直肌	外直肌	内直肌
上半规管	上直肌	下直肌	下斜肌	上直肌
后半规管	上斜肌	下斜肌	下直肌	上直肌



头晕的临床评估

- 病史和物理检查
- 神经病学和耳鼻喉病学检查
- 头晕模拟成套测验
- 神经耳科学检查
 - 眼震电图
 - 姿势图
 - 听觉成套测验



卡路里 (Caloric) 试验

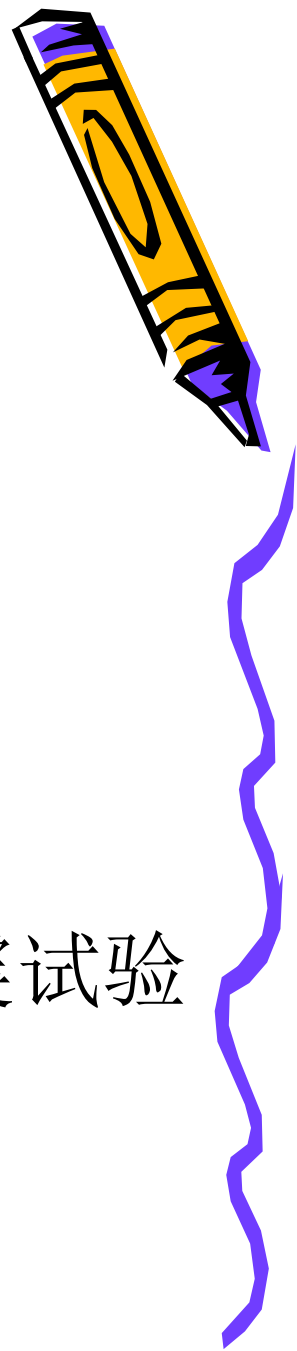


- 正常反应: COWS (cold.oppsite.warm.same)
- 结果判断:
 - 1 正常人左耳冷热反应总时值与右耳冷热反应总时值基本相等,若差别大于40秒,提示总时值较小的一侧有半规管轻瘫(CP canal paresis).
 - 2 正常人右向眼震总时值应与左向眼震的总时值基本等,若差别大于40秒,提示眼震有向总时值较大的一侧的优势偏向(DP directional preponderance).
- 结果和意义:
 - CP: 提示迷路或前庭神经节或神经
 - DP: 提示脑干前庭神经核



头晕模拟成套试验

- 卧立位血压
- 过度换气 3 分钟
- 转弯试验
- Valsalva试验
- Nysten-Barany或Dix-Hallpike变位眼震试验

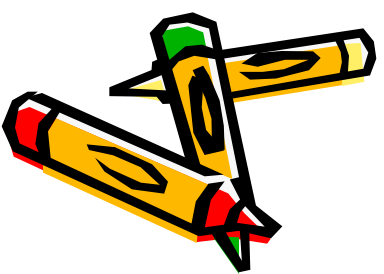
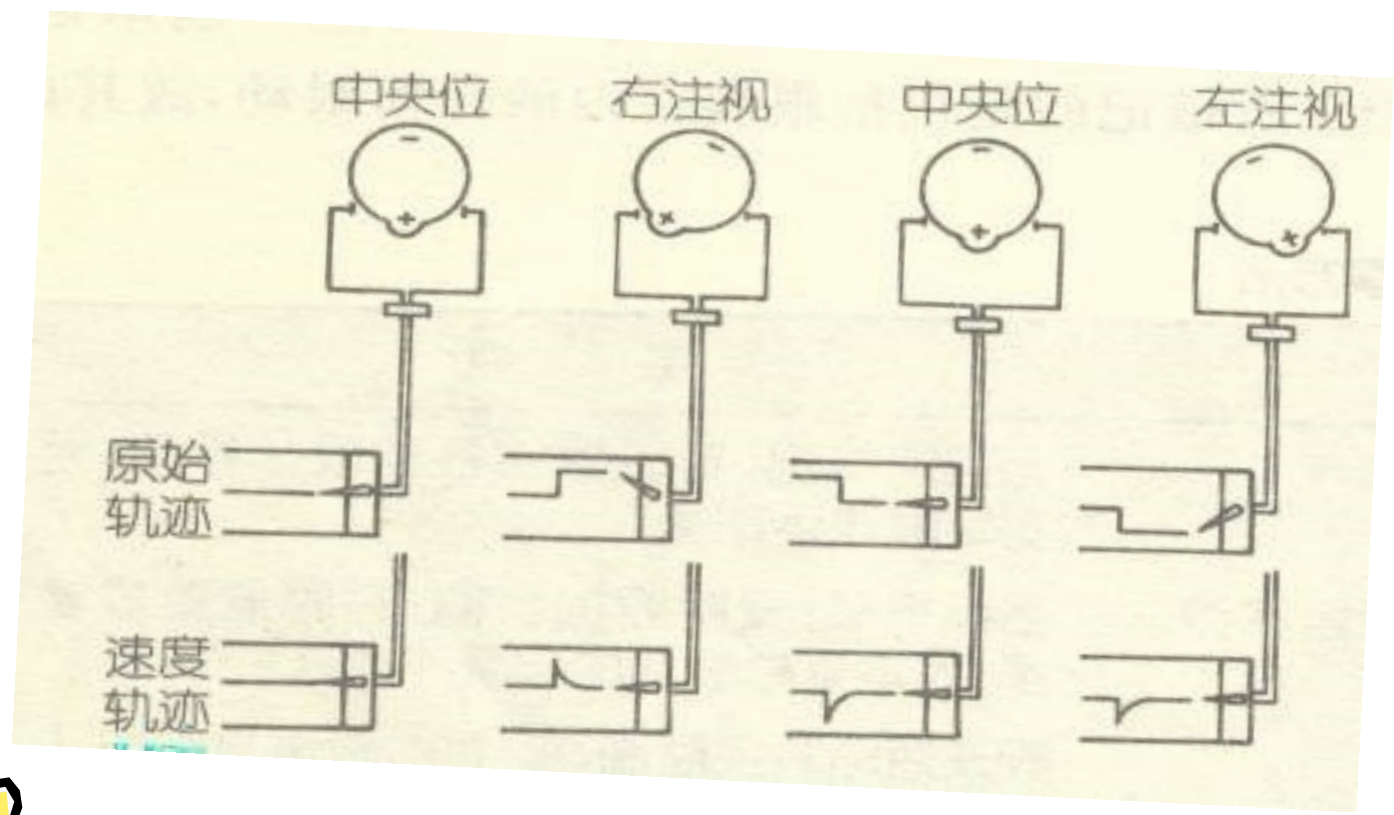


眼震电图

- 眼角膜带正电，视网膜带负电，由于巩膜的绝缘作用，整个眼球形成了一个前正后负的如同电池的结构，眼球正视位时角膜-视网膜直流电流的大小约**1mV**.眼球运动时，眼周电位强度随之变动。用皮肤电极放在眼周适当位置，收集眼球运动引起的电位变化，经放大，由记录系统描绘出曲线，即成眼震电图



眼震电图的原理



姿势图

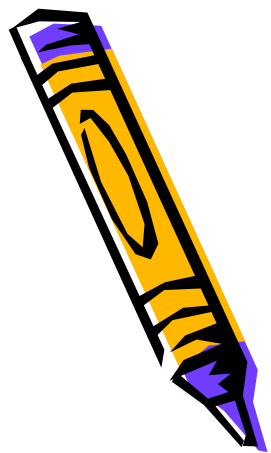


- 前庭系主要功能之一是维持肌张力，保持躯体平衡，正常情况下，维持人体平衡又视觉、本体觉、前庭三个系统的输入，而输出只有一个系统是前庭反射维持身体肌张力及平衡将姿势平衡试验中人体重心摇动通过平衡描记成图，即姿势图



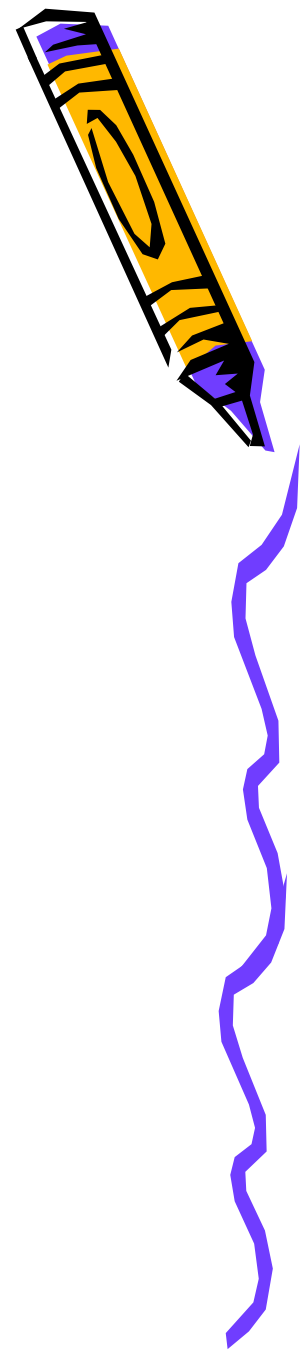
结果评定

- 正常人中心型为主
- 外周性眩晕与中枢性眩晕病人弥散型多见
- 只能判断前庭功能状态，并无诊断价值

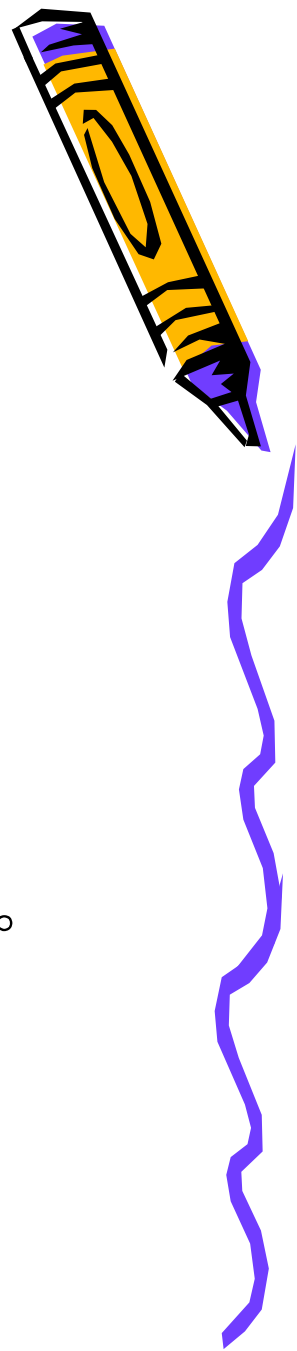
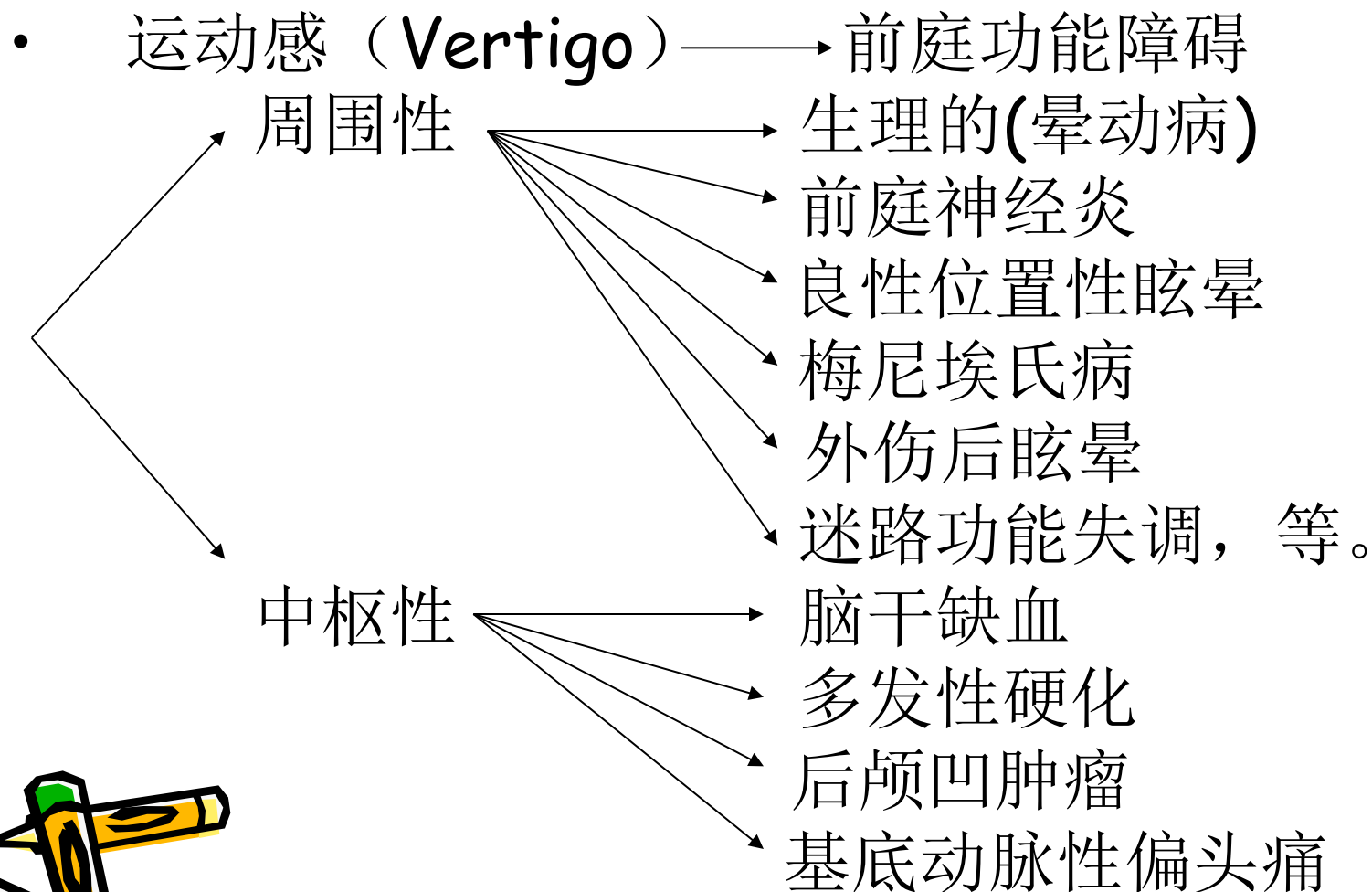


听觉试验

- 音叉试验
- 电测听



头晕疾病谱(一)



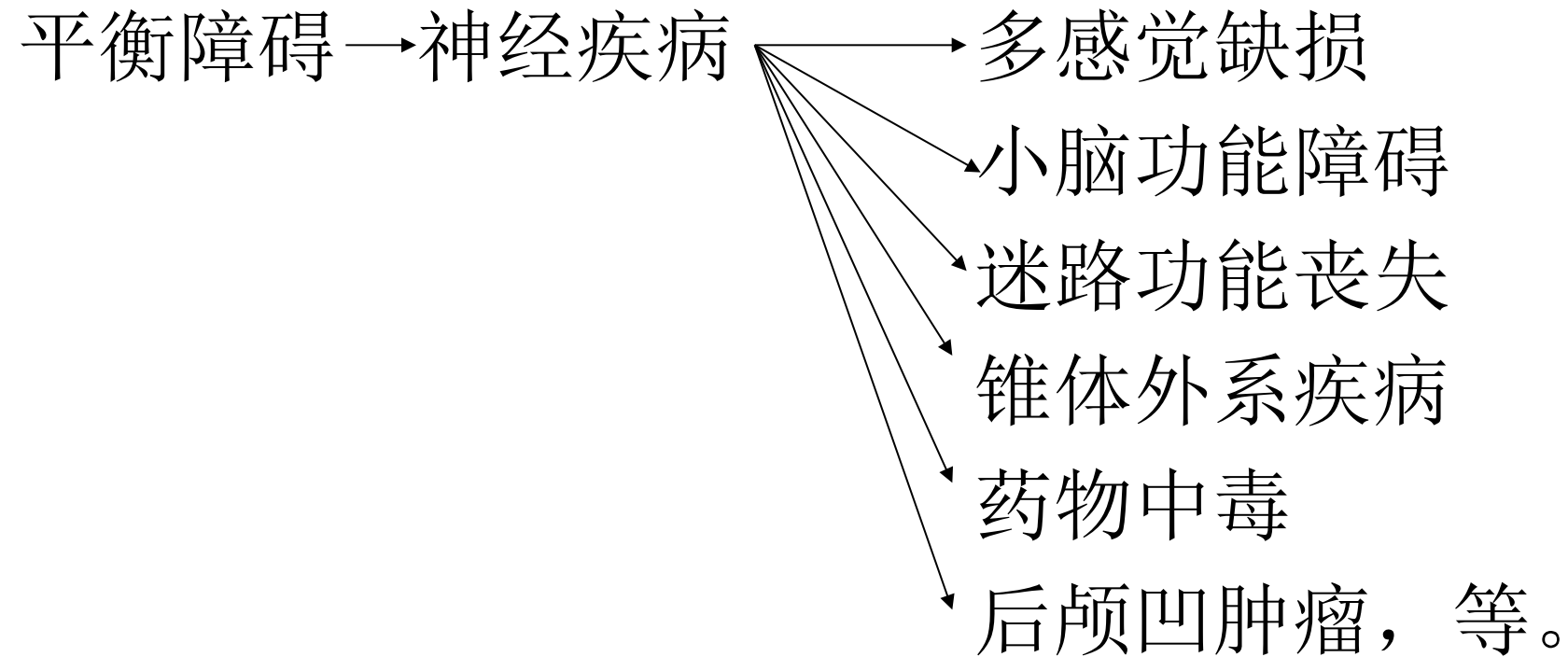
头晕疾病谱（二）



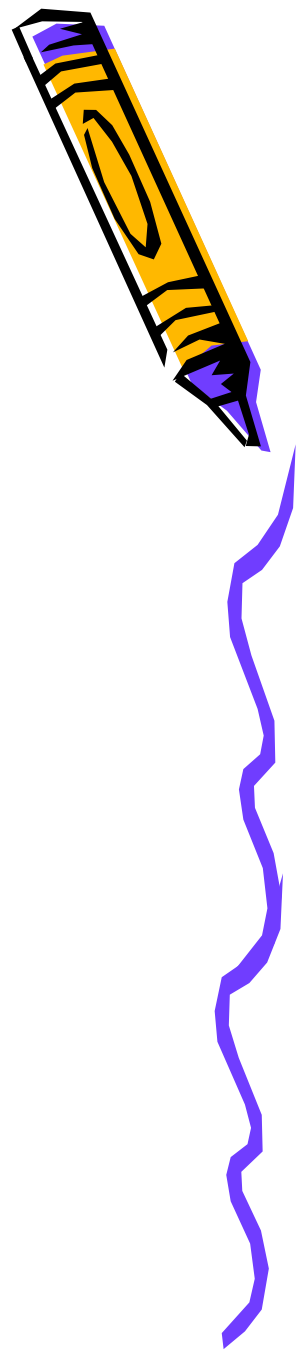
- 即将昏厥感（**Syncope**） ——> 心血管功能紊乱
- 心脏的
 - 血管迷走性（反射性晕厥）
 - 心律失常
 - 阻塞心脏病
 - 颈动脉窦
- 直立性低血压
 - 药物诱发
 - 容量不足
 - 自主功能不足



头晕疾病谱（三）



头晕疾病谱（四）



• 难以定义的头晕 ——> 精神疾病

- 过度换气综合征
- 焦虑性神经症
- 癔症
- 情感性疾病



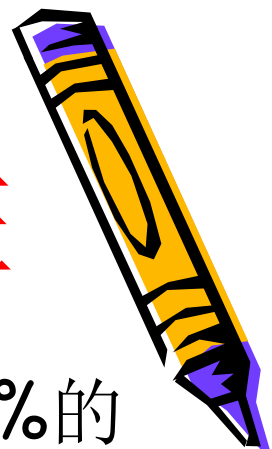
良性阵发性位置性眩晕概述

- 良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo, BPPV),是指在某一特定头位时诱发的短暂阵发性眩晕
- Dix和Hallpike于1952年首先描述了BPPV的特征



良性阵发性位置性眩晕的特征

- 是周围性眩晕中最常见的病因，约占30%的病例，多见于中年人
- 症状可因头位改变而突然出现，通常在患耳向下的侧卧位时最明显
- 短暂发作（数秒至数分钟）的严重眩晕为特征，可伴恶心、呕吐，无听力丧失
- 变位眼震试验阳性
- 本病多为自限性疾病，大多于数天或数月后渐愈是为良性，三个月以上为顽固性



病因

- 大多数BPPV病例无原因可循，可为特发性
- 最常见的明确病因是头部外伤，
- 耳石病：迷路发生老年性改变或退行性改变时，椭圆囊斑变性，耳石膜脱落进入半规管诱发眩晕
- 耳部疾病：病毒性迷路炎、慢性化脓性中耳炎、梅尼埃病缓解期、外淋巴瘘
- 内耳供血不足：动脉硬化、高血压致内耳供血不足，囊斑胶质膜变薄，耳石脱落，进入半规管

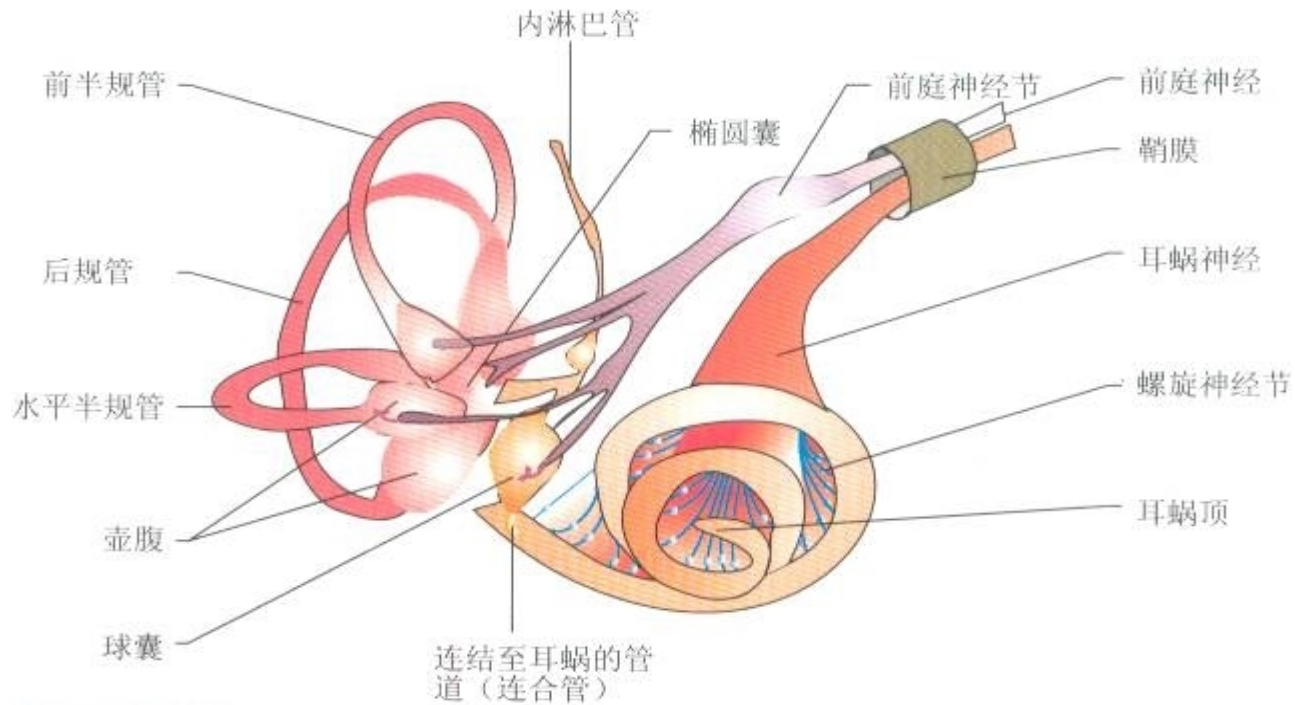


发病机制

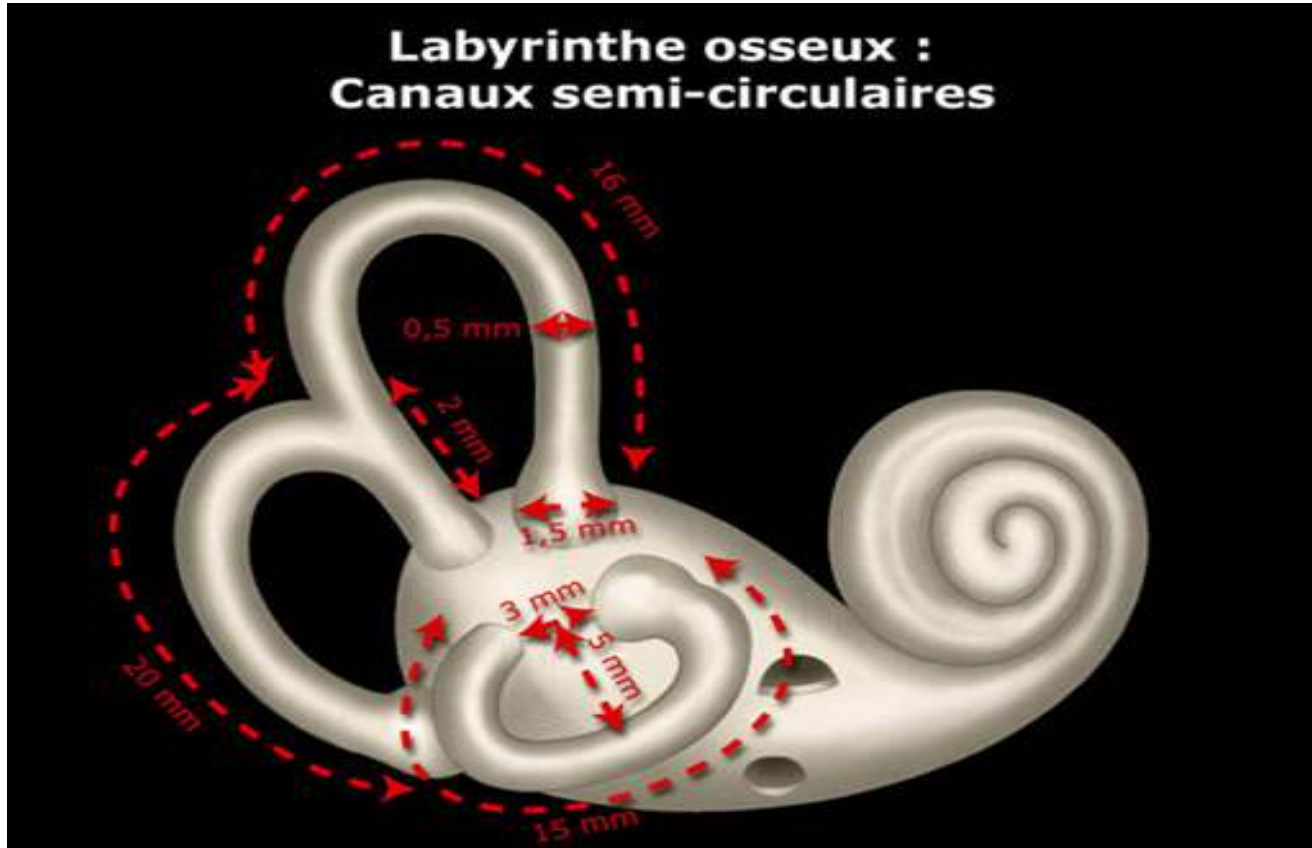
- 前庭器解剖与生理（一）
- 嵴顶结石症学说（二）
- 管结石症学说（三）
- 黏性增强学说（四）
- 双侧前庭不对称（五）



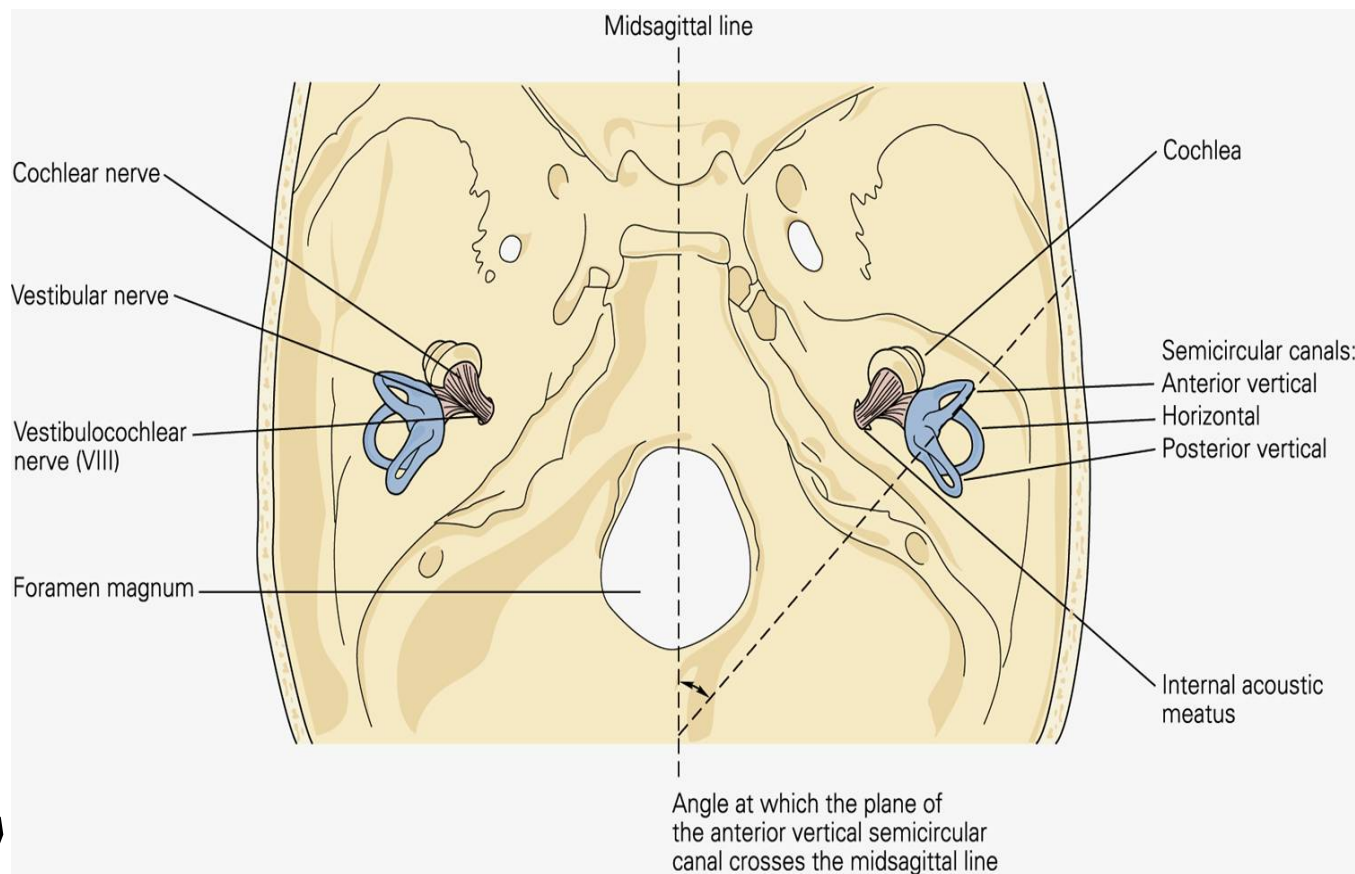
前庭器官（一）



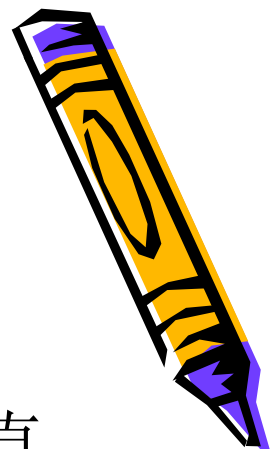
膜迷路示意图



半规管空间位置



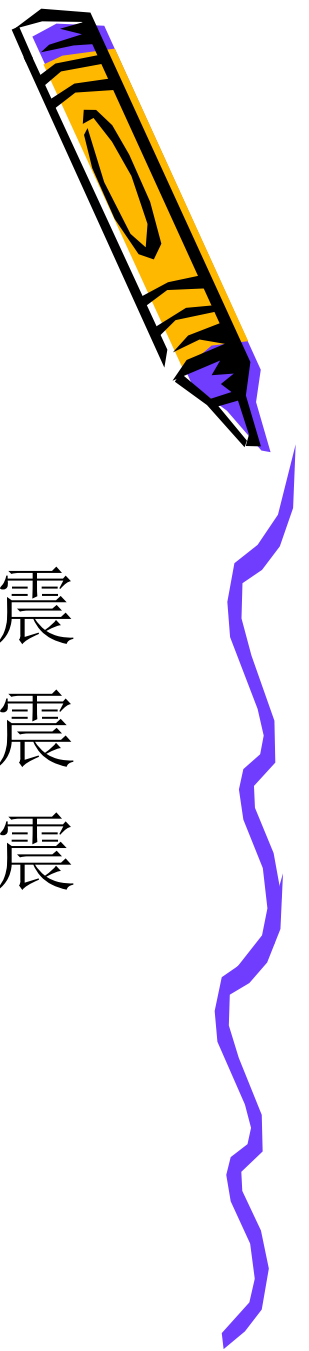
半规管的生理功能



- 呈三维空间排列，三个半规管平面互相垂直
- 适宜刺激是角加速度
- 当身体在三维空间中任何一个平面作旋转运动时，每侧至少一个半规管处于或最接近于该旋转平面旋转，加速度使内淋巴流动，致壶腹嵴偏斜，产生平衡冲动



半规管受刺激与眼震方向



- 水平半规管受刺激可引起水平方向眼震
- 上半规管受刺激可引起垂直方向的眼震
- 后半规管受刺激可引起旋转方向的眼震



半规管内淋巴流动方向



- 内淋巴在半规管内朝壶腹方向流动称向壶腹运动，向壶腹运动引起的刺激称向壶腹刺激
- 内淋巴的流动是离开壶腹的，称离壶腹运动，离壶腹运动引起的刺激称离壶腹刺激
- 水平半规管的向壶腹刺激强于离壶腹刺激，而垂直半规管离壶腹刺激强于向壶腹刺激



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/236113241022010112>