

# 头晕与眩晕

## — 诊疗攻略 —

吴子明 蒋子栋 编著



中国协和医科大学出版社

# 头晕与眩晕诊疗攻略

吴子明 蒋子栋 编 著



中国协和医科大学出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

头晕与眩晕诊疗攻略 / 吴子明, 蒋子栋编著. —北京:  
中国协和医科大学出版社, 2016. 3

ISBN 978-7-5679-0509-2

I. ①头… II. ①吴… ②蒋… III. ①眩晕-诊疗  
IV. ①R441. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 027150 号

---

## 头晕与眩晕诊疗攻略

---

编 著: 吴子明 蒋子栋  
责任编辑: 许进力 高淑英

---

出版发行: 中国协和医科大学出版社  
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: [www.pumcp.com](http://www.pumcp.com)  
经 销: 新华书店总店北京发行所  
印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

---

开 本: 960×1000 1/32 开  
印 张: 5.625  
字 数: 70 千字  
版 次: 2016 年 4 月第 1 版 2016 年 4 月第 1 次印刷  
印 数: 1—3000  
定 价: 22.00 元

---

ISBN 978-7-5679-0509-2

---

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

## 前 言

头晕、眩晕是我们常见的临床症状。有时，在头晕、眩晕症状的背后，可能潜在着危及身体健康的重症和危症。它涉及神经内科、耳鼻咽喉科、神经外科、骨科、眼科、内科及精神心理科等多个临床科室。由于习惯性理解的原因，大部分头晕、眩晕患者会首诊于神经内科门诊及其急诊，而多数疾患与耳鼻咽喉科常见的外周性眩晕有关，少数疾患与多个相关学科有关，由于临床学科的专业化或可能引起多学科联系的割裂，导致头晕、眩晕的患者辗转于多个临床科室，增加了患者的花费和精神负担，因此，精准诊治和精准分诊成为大多数医生的责任和目标。

近年来，头晕、眩晕的诊治成为临床热点，尤其一些疾病如良性阵发性位置性眩晕（耳石症）的快速诊断和显著疗效，使更多的患者走进诊室接受诊治，更多的医生加入头晕、眩晕诊治的队伍。如果患者在就诊前了解相关疾病的科普知识；如果医生在诊治时了解相关学

科疾病的特点，将显著提高疾病诊治的效率。因此，就需要既具有通俗讲解又具有专家经验的图书出版，以满足多层次人员的需求。

《头晕与眩晕诊疗攻略》以问答的方式呈现给大家，尽可能全面地将涉及头晕、眩晕相关疾病的特点、检查、诊治要点而编写成的便于携带的小册子，为寻求帮助的患者提供捷径，为从事头晕、眩晕诊治工作的相关人员（医学生、研究生、技术员）以及涉及多个相关专业的医生提供经验，避免过度检查、误诊误治，最终使患者受益。

吴子明 蒋子栋

2015. 11 于中国人民解放军总医院

## 目 录

1. 眩晕与头晕 ▶ 1
2. 眩晕患者如何就诊? ▶ 3
3. 如何向眩晕门诊医生描述眩晕症状? ▶ 4
4. 眩晕每次发作的持续时间有哪些意义? ▶ 6
5. 旋转性眩晕可以提示病变部位吗? ▶ 8
6. 摇摆感或侧向倾倒感能提示病变部位吗? ▶ 9
7. 眩晕伴随的症状与意义 ▶ 10
8. 眼震对于诊断眩晕疾病的作用? ▶ 11
9. 声音或震动导致的眩晕可能是什么原因? ▶ 13
10. 前庭功能减退后为什么会出现运动时振动  
幻视? ▶ 14
11. 哪些疾病可引起眩晕? ▶ 16
12. 眩晕的解剖和生理学基础? ▶ 17
13. 前庭功能检查有哪些项目? ▶ 19
14. 药物可以影响前庭功能检查的结果吗? ▶ 20
15. 前庭功能检查为什么要通过观察眼震

实现? ▶ 23

16. 前庭双温试验的意义是什么? ▶ 24
17. 冷热试验如何评价? ▶ 26
18. 转椅检查的目的是什么? ▶ 28
19. 前庭诱发的肌源性电位 (VEMP) 对于眩晕疾病诊断的独到之处是什么? ▶ 30
20. 平衡功能检查的项目有哪些? ▶ 32
21. 床旁动态平衡功能检查有哪些? ▶ 34
22. 平衡姿势描记的定量检查 ▶ 36
23. 动态视敏度检查 ▶ 38
24. 眩晕患者为什么要进行听力学检查? ▶ 39
25. 头痛与眩晕有关吗? ▶ 40
26. 心理因素与眩晕有关吗? ▶ 42
27. 前庭功能老化的改变有哪些? ▶ 44
28. 前庭康复的原理是什么? ▶ 46
29. 前庭康复病人选择的原则 ▶ 48
30. 哪些患者适用于前庭康复治疗? ▶ 49
31. 前庭康复治疗有哪些方法? ▶ 52
32. 前庭康复治疗的一般性干预方法有哪些? ▶ 53
33. 个体化的前庭康复治疗方案 ▶ 54
34. 前庭神经元炎 ▶ 56
35. 良性阵发性位置性眩晕的临床特点有

- 哪些? ▶ 58
36. 良性阵发性位置性眩晕患者应行哪些必要的检查? ▶ 59
37. 良性阵发性位置性眩晕的治疗有哪些物理手段? ▶ 61
38. 良性阵发性位置性眩晕的治疗原则 ▶ 62
39. 创伤后眩晕 ▶ 65
40. 创伤后眩晕的主要疾病与特点 ▶ 66
41. 创伤性头损伤患者的前庭康复 ▶ 68
42. 上半规管裂综合征临床表现有哪些? ▶ 69
43. 上半规管裂综合征如何诊断? ▶ 69
44. 耳毒性药物所致的眩晕或平衡障碍 ▶ 71
45. 双侧前庭性疾病是怎么回事? ▶ 72
46. 双侧前庭性疾病有哪些病因及临床表现? ▶ 73
47. 双侧前庭性疾病临床如何诊治? ▶ 75
48. 颈性眩晕 ▶ 77
49. 颈性眩晕的诊治原则 ▶ 79
50. 血管性眩晕常见的疾病有哪些? ▶ 80
51. 迷路缺血病理 ▶ 85
52. 椎-基底动脉供血不足性眩晕 ▶ 87
53. 梅尼埃病的历史由来 ▶ 89
54. 梅尼埃病的病理-生理机制 ▶ 90

- 55. 梅尼埃病诊断所需要的辅助检查有哪些? ▶ 93
- 56. 梅尼埃病的临床表现有哪些? ▶ 94
- 57. 梅尼埃病患者为什么会出现倾倒? ▶ 95
- 58. 梅尼埃病眼震变化的特点 ▶ 96
- 59. 梅尼埃病听力下降和耳鸣的特点 ▶ 97
- 60. 梅尼埃病的一线治疗原则 ▶ 98
- 61. 梅尼埃病的二线治疗 ▶ 100
- 62. 迟发性膜迷路积水 ▶ 101
- 63. 如何诊断迟发性膜迷路积水? ▶ 103
- 64. 儿童眩晕患者如何就诊? ▶ 104
- 65. 儿童眩晕有哪些常见疾病? ▶ 105
- 66. 前庭性偏头痛有什么特点? ▶ 106
- 67. 儿童眩晕伴有意识丧失或姿势控制异常 ▶ 108
- 68. 儿童阵发性眩晕伴有听力下降的常见疾病有哪些? ▶ 110
- 69. 儿童阵发性眩晕无听力下降的常见疾病有哪些? ▶ 112
- 70. 老年性眩晕 ▶ 114
- 71. 老年人眩晕高发的原因是什么? ▶ 116
- 72. 老年人眩晕的治疗 ▶ 118
- 73. 中枢性眩晕 ▶ 119
- 74. 外周性眩晕与中枢性眩晕的鉴别特点有

- 哪些? ▶ 122
75. 小脑梗死性眩晕的特点有哪些? ▶ 122
76. 小脑和脑干出血所致的眩晕 ▶ 125
77. 多发性硬化所致的眩晕 ▶ 127
78. 偏头痛的耳科学表现 ▶ 129
79. 偏头痛和梅尼埃病 ▶ 131
80. 前庭性偏头痛的诊断 ▶ 133
81. 前庭性偏头痛前庭症状的治疗有哪些? ▶ 134
82. 椎-基底动脉系统短暂缺血发作 ▶ 137
83. 发作性共济失调 ▶ 138
84. 良性阵发性眩晕和良性复发性眩晕 ▶ 140
85. 韦尼克脑病 ▶ 142
86. 慢性平衡障碍无眩晕 ▶ 144
87. 小脑性共济失调 ▶ 144
88. 遗传性共济失调 ▶ 145
89. Chiari 畸形 ▶ 148
90. 脑肿瘤 ▶ 149
91. 运动病 ▶ 151
92. Mal de Debarquement 综合征 ▶ 152
93. 迷路炎导致的眩晕 ▶ 153
94. 耳硬化症与眩晕 ▶ 155
95. 前庭性癫痫 ▶ 156

- 96. 心理性眩晕 ▶ 157
- 97. 心理-生理性和心因性眩晕的治疗 ▶ 158
- 98. 免疫内耳病所致眩晕的特点与诊断 ▶ 160
- 99. 视觉性眩晕 ▶ 162
- 100. 耳带状疱疹导致的眩晕 (Hunt 综合征) ▶ 164
- 101. 突发性聋伴眩晕 ▶ 166
- 102. 内科等全身疾病导致的眩晕 ▶ 167

## 1. 眩晕与头晕

眩晕是一种运动错觉，发作时并无外界刺激。眩晕本身并不是一种独立的疾病，有数十种疾病可以引起眩晕。眩晕一词起源于拉丁文，意为转动，可以是旋转、翻滚、摇摆、倾倒感、浮沉感和颠簸感等。这些感觉是真性眩晕，一般与前庭系统的生理性和病理性刺激有关。头晕有时也称为头昏，是头内出现的不适感而又不能准确表达的症状。可以为轻微的不稳感、飘浮感、轻微的运动感。可以是前庭系统功能障碍导致的，也可由低血压、脑缺血、低血糖或焦虑等疾病引起。

正确诊断的第一步是确定患者的主诉是否为眩晕。眩晕是旋转性错觉，闭眼后症状仍持续存在。有眩晕症状强烈提示可能为外周前庭病变，但不能完全除外中枢病变。运动激发的平衡障碍和呕吐是非急性眩晕常见的伴随症状。其他常见的症状为头漂浮感、静立时平衡障碍或“醉酒感”。这些主诉通常与系统性或中枢神经系统疾病有关。

一些前庭功能低下的患者，不能准确描述自己的症状。前庭代偿不完全的患者常描述在某些情况下出现焦虑和方位感障碍。例如，一些前庭功能低下的患者在拥

挤的大型购物中心，特别是逆行时会感觉到方向感障碍和焦虑。这种情况下，患者的视野是移动的，对相对运动的判断是不可靠的。前庭代偿不完全的患者可能难以克服方向感障碍和恐惧。这就容易解释，在某种焦虑的情况下可以导致广场恐怖。

前庭功能障碍患者为了维持平衡，逐渐养成对视觉的依赖。在走过超市的过道时，会产生视动效应，此时眼球会不自主地拉向视野的周边，这种现象称为超市综合征。视动性跟踪主要是非自主性的。货架上不同颜色的物体产生类似在持续水平旋转中感知到的视动效应，于是出现了平衡障碍感和空间定位障碍感。

### 专家建议

患者对自身的症状可以进行初步判断，是眩晕还是头晕，进而减少就诊的盲目性。如果是真性眩晕，一般应在耳鼻咽喉科就诊，而头晕可见于耳鼻咽喉科疾病，也可见于内科疾病、神经科疾病、骨科疾病、脑外科和精神科等。有时患者自我判断困难，可首先就诊眩晕门诊，由从事眩晕专病诊治的医生判断。



### 小知识

前庭功能障碍是前庭系统损伤后出现的一系列临床综合征。主要表现为视物旋转、平衡失调和运动时出现周围物体的晃动感。眩晕是前庭功能障碍，尤其是一侧前庭功能障碍主要的临床表现之一。

## 2. 眩晕患者如何就诊?

虽然眩晕的发病率较高，患者对于眩晕症状的描述一般不清楚，临床医生有时也难于分类。患者主诉的眩晕可能指平衡障碍、不稳感、视物旋转或头晕，常辗转于临床许多科室。眩晕疾病中，外周性眩晕多于中枢性眩晕。由于眩晕症的复杂性，为了尽快得到满意的诊断，应首先选择眩晕专病门诊或眩晕中心就诊，如果没有这样的专门机构，可就诊于神经内科或耳鼻咽喉科首诊。因为眩晕疾病主要归属这两个学科。



### 专家建议

由于眩晕疾病的复杂性和其发病特点，建议眩晕症患者首先就诊于眩晕专病门诊，其次可以选择神经内科。在选择耳鼻喉科就诊时，应选择擅长耳科疾病的医生。这样针对每位眩晕症患者的诊断计划可更快捷。



### 小知识

眩晕仅仅是一种临床症状，不是单独的疾病，与眩晕相关的疾病有很多，各种眩晕疾病在临床上发病率不同。据不完全统计，眩晕疾病发病率按顺序排列依次为：①良性阵发性位置性眩晕；②偏头痛性眩晕；③梅尼埃病；④突发性聋伴眩晕和前庭神经元炎；⑤椎基底动脉供血不足性眩晕等。事实上颈性眩晕并不多见，但值得注意的是目前临床上常常把颈性眩晕作为首先考虑诊断和排除的对象，这应该避免。

## 3. 如何向眩晕门诊医生描述眩晕症状？

由于眩晕疾病的诊断病史至关重要，患者应尽可能

向医生准确转达自己的主观感受。首先患者应告知医生眩晕或头晕的具体不适感觉，如外界物体旋转感或自身旋转感、走路侧倾感或平衡障碍；其次回答关于眩晕发作的一般性情况，如是突发的还是缓慢出现的、每次发作持续多长时间后停止、是否与体位有关，发作时有无诱因等；再次，患者要注意告知医生伴随症状和有无内科疾病，如耳病的情况、眼部情况、内科疾病情况和神经系统症状。耳病重点提供耳聋、耳鸣病史，耳流脓、耳痛病史和耳手术史等；眼有无复视或运动时视物模糊；内科疾病注意提供血压情况、有无贫血、肢体面部有无麻木和无力感等。



### 专家建议

对病史了解的越详尽，越有助于减少医生选择辅助检查的盲目性和减少不必要的辅助检查。患者尽可能少用眩晕这样的名词，向医生提供具体的感觉。详细的病史之所以重要，主要是由于以下3个原因：①很多患者不能准确叙述自己的症状，只是笼统地描述为“头晕”；②病变定位不同，进一步的检查与治疗差别很大；③一些前庭系统疾病，只靠前庭功能的检查结果是不能加以鉴别

的（如梅尼埃病和迷路炎）。因此，不能低估详细病史的作用。Kroenke 在 1992 年研究发现，根据病史和筛选性前庭功能检查做出的初步诊断，最后证实 76% 的诊断是正确的。



### 小知识

前庭功能障碍为什么常出现旋转的感觉？前庭系统的主要生理性刺激之一是旋转，旋转后通过前庭感受器传递到大脑皮层后再感受到旋转。一侧前庭功能受损后，造成本是对称的双侧前庭功能失衡，这时，大脑皮层将这种情况就感知为前庭的旋转刺激，于是患者产生了眩晕。

## 4. 眩晕每次发作的持续时间有哪些意义？

眩晕患者应向问诊医生提供相对准确的眩晕持续时间。所谓眩晕持续时间是指眩晕开始至眩晕结束的时间。由于眩晕伴随其他症状（如头昏）的持续时间可能会更长。眩晕持续时间的重要性在于很多眩晕的持续时间对于眩晕的鉴别诊断有重要意义。因此应尽可能让医