

眩晕

〔第2版〕

XUANYUN

栗秀初 黄如训 主编

 第四军医大学出版社

眩 晕

(第 2 版)

主编 粟秀初 黄如训

编者 (按姓氏笔画排序)

王尔贵 王锦玲

黄如训 粟秀初



R441.2
SXC=2

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

眩晕/栗秀初,黄如训主编.—2版.—西安:第四军医大学出版社,2008.1

ISBN 978-7-81086-431-2

I.眩… II.①栗… ②黄… III.眩晕-诊疗 IV.R764.34

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 205675 号

眩 晕(第 2 版)

主 编 栗秀初 黄如训

责任编辑 土丽艳 王小成

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029-84776765

传 真 029-84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 蓝田立新印务有限公司

版 次 2008 年 1 月第 2 版 2008 年 1 月第 2 次印刷

开 本 850×1168 1/32

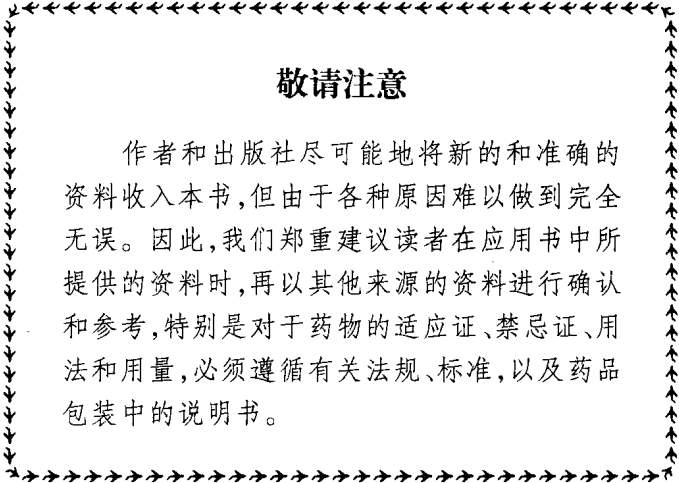
印 张 11.25

字 数 262 千字

书 号 ISBN 978-7-81086-431-2/R·350

定 价 28.00 元

(版权所有 盗版必究)



敬请注意

作者和出版社尽可能地将新的和准确的资料收入本书,但由于各种原因难以做到完全无误。因此,我们郑重建议读者在应用书中所提供的资料时,再以其他来源的资料进行确认和参考,特别是对于药物的适应证、禁忌证、用法和用量,必须遵循有关法规、标准,以及药品包装中的说明书。

谨以此书敬献给 20 世纪 70 年代初治愈我重症眩晕的中国人民解放军总医院原耳鼻咽喉科主任姜泗长教授，以表达一个病人和晚辈对他的深深缅怀和衷心谢忱。他虽已仙逝，但他崇高的医德、精湛的医术、火似的爱心、平易近人的风度和慈祥的音容笑貌将永远在我心中。

他永远是我们思念的好医生！

他永远是我们后辈学习的好楷模！好老师！

栗秀初

初版前言

眩晕 (vertigo) 系因内耳迷路半规管壶腹嵴神经末梢、其神经传入径路或大脑皮质投影区遭受病变或过强的人为刺激,且超出了机体当时的代偿功能,导致人体自身的空间定向和平衡功能障碍所引发的一种运动性幻觉 (hallucination)。病人感觉自身或(和)外物按一定方向旋转、浮沉、漂移或翻滚,与自感头脑昏昏沉沉不清醒的头昏 (dullness) 和行立起坐或翻身等过程中的身体摇晃不稳感的头晕 (dizziness) 有别,为当今临床上的常见症状之一。根据国内上海医科大学史玉泉教授(1998)提供的资料,人群中的眩晕患病率为 0.5%, 约占神经内科门诊病人的 5.0% ~ 10%, 住院病人的 6.7%, 耳鼻咽喉科门诊病人的 7.0%; 法国巴黎耳-神经功能检测及防治中心 Toupet 教授 (2000) 认为每七个法国人中就有一位在他(她)一生之中至少有一次眩晕发作,居病人就诊原因中的第三位(仅次于发热和头痛)。

眩晕的病因复杂,可由多脏器和多系统的疾病所引起,且易在激动、紧张、过劳、失眠、烟酒过量和月经期等诱因下发病,因而诊断和防治有时常较困难,易给病人带来较多疑虑。眩晕发作常呈反复突发性,随时随地均可发病,可数日、数月、数年一次,甚者可一日数次,且常伴有恶心、呕吐和倾倒等症状,给病人思想上带来一定的压力和恐慌,个别病人甚至出现濒死感。对日常生活、工作、学习和社交等的影响较大,甚至连日常生活有时也难能自理。较重较频的眩晕发作所致的紧张、恐惧和焦虑情绪又可促使眩晕发作不断增多、加重,甚至进入恶性循环的眩晕发作持续状态,给以后的治疗工作带来更大困难。

眩晕相关的解剖、生理、病理和诊疗工作较为复杂,且眩晕也可某些颅内危重疾病(如出血、肿瘤等)的临床表现之一,稍有不慎即易导致误诊和误治,有时甚至可危及病人生命。故及时地开展有关眩晕的诊疗、预防、教学以及科研工作,除对病人的诊疗和预防具有重要的临床意义以外,对车辆司乘人员、船员、空勤人员、潜水员、跳伞、球类、田径、体操、舞蹈、滑冰、游泳、射击等运动员,以及杂技、水上救生和高空作业等多种专业人员的挑选、培训和工作安排,亦具有一定的现实意义。然而,人们对眩晕的了解至今仍普遍较生疏,多数医务人员的认识也相当有限,常可导致临床上的误诊、漏诊、误治、漏治,和对上述专业人员的挑选、培训和工作安排上的失误,甚至造成某些人员的人身安全、生产和工作上的事故。此外,先天或(和)后天病源性、药源性和声源性等原因所致眩晕病人日见增多的现实情况及其严重程度,亦未引起人们的普遍关注和重视。进一步开展眩晕的科普宣传教育,加强这方面的科学研究工作,提高人们防病治病意识和临床诊疗水平,就显得十分重要,也促使我们收集整理资料并编写此书。

本书主要是根据我们平时的临床诊疗经验和教学工作中的体验,并注意结合我国国情和参照国内外有关资料编写而成的。适当介绍眩晕的临床解剖、生理和病理生理等基础知识,重点在于临床诊疗方面的实用内容。本书力图适应日常医疗工作的需要,为广大医务人员尤其是基层全科医生们提供一本临床应用参考书,并希望对医科院校师生和研究生也能具有某些参考价值。有关神经耳科学、神经影像学、神经外科学和眩晕康复学等过于专科化的一些内容,由于篇幅有限不能作过多的赘述,请在临床工作中根据实际情况查阅有关专著。

尽管我们已竭尽所能按美好的愿望进行编写,并提出了诸如眩晕的分类、分级和诊疗流程指南建议,以及迷路卒中和丹迪综合征的分型等一些尚不太成熟的试探性想法,同时为了提高对耳

石性头晕的认识及其与眩晕的鉴别,对耳石的有关内容也作了一些阐述,但终因我们学识有限和经验不足,书中定有不少缺点甚至错漏之处,敬请广大读者和专家们多加批评和指正。

栗秀初 黄如训

于 2004 年建军节

第2版前言

眩晕是当今最常见的临床症状之一。由于眩晕发作时病人常易出现恐惧和濒死感,而成为此类病人紧急就医的重要原因之一,并备受各方关注。

笔者曾于2005年对由院外介绍和病人自行前来第四军医大学附属西京医院神经内科每周一个上午眩晕专病门诊的一年就诊量进行统计(以初诊病人为准,复诊病人不计):就诊病人总数共768例,最后确诊为眩晕者382例(49.7%),确诊为头晕者218例(28.4%),确诊为头昏者168例(21.9%)。

通过上述门诊就诊病例来看,近半数医生和病人对眩晕、头晕和头昏三者的感受及其区别,仍存在较多的模糊认识,相随而来的“乱”查、“乱”诊、“乱”治,甚至误诊、误治情况时有发生,耽误了有利的诊治时间,增加了不应有的医疗费用,不能不引起人们更多的注意。

此外,由于眩晕的病因繁多,可由耳、脑不同部位以及体内其他系统的多种疾病或外伤所引起,且临床征象复杂多变,因而在具体诊疗工作中涉及的临床学科较多,其中又以耳科和神经内科最为密切,有时还需要多科同时协同处理。故在日常医疗工作中要获得及时正确的诊断和有效的治疗并非易事,稍有不慎就易发生误诊、漏诊和治疗上的延误,甚至危及病人的生命安全。基于上述客观现实和临床实际需要,我们根据平时医疗、教学工作上的一些粗浅体会于2004年出版了《眩晕》一书。图书面世后备受各方欢迎,短时间内即告售罄,且不断有来函、来电或来人要求购书,后虽经一次加印仍不能满足需求。这是广大读者们对我们的

鼓励和鞭策,也是促使我们重新修订本书的动力。为感谢广大读者的厚爱,经与第四军医大学出版社领导和编辑多次商讨论证,我们决定抓紧时间对本书进行全面修订。

在这次修订中,我们除对原书中存在的一些明显不足和误漏之处予以改正,重点对临床常见的耳石病、脑血管病性眩晕、颈性眩晕和耳源性颅内炎性并发症等的诊疗内容进行了较大的改动和适当的增幅,并应读者们的要求,补充了外科治疗、康复治疗、眩晕护理、影像学检查、颅石骨症、内淋巴管扩张综合征等个别少见病种以及一些科研新进展、新成果等内容。但终因篇幅有限,对过于专科性的内容,不能作更多的赘述,仍请读者们在学习和工作中,多参阅有关专著和及时请专科医生会诊,以弥补本书的不足。

此次修订中,为弥补耳科基础知识和临床实践经验的欠缺和浅薄,特邀请第四军医大学附属西京医院耳鼻咽喉科原主任王锦玲教授和第二军医大学长征医院南京分院耳鼻咽喉科王尔贵主任医师,在百忙中亲自参加了有关章节的撰写和修订工作,特在此表示衷心的感谢。并希望通过这种初级的合作方式,能对今后国内眩晕的医疗、教学、科普教育和科研工作等方面的跨学科合作起到某些促进作用。

近年来,有关前庭系统基础研究新成果的不断涌现,神经耳科学在我国的兴起,眩晕专病门诊的开展,新诊疗技术的大量临床应用,眩晕相关专著的出版,以及神经科和耳科跨学科间学术交流的开展等,给眩晕的基础研究和临床工作提供了很多帮助。但由于眩晕的基础理论研究尚存在不少难点,存在较多亟待解决的临床问题,以及临床工作者们对眩晕尚缺乏共识等,导致国内眩晕的科研和诊疗工作的进一步发展和提高仍显得缓慢和缺乏力度,远不能满足广大眩晕病人和某些特种就业人员的期望以及临床医疗工作上的迫切需要。为此,有必要尽快地加强合作,通过

多学科间的通力协作,从眩晕的基础解剖、生理与病理生理学到临床诊疗实际的结合进行有分有合的系统研究,围绕眩晕这个主题和难题,探讨一些新的和未知的课题,把我国的眩晕工作尽快地提高到一个新水平,为广大眩晕病人和某些特种就业人员提供更多更好的服务。

我们主观上虽已尽思竭虑,力求此书的修订能对当前临床诊疗工作发挥更大的指导作用,易为广大读者和各级医务人员所掌握和欢迎,以满足日常医疗工作的客观需求,但终因我们水平有限,时间急迫,书中仍可能存在不少缺点,甚至误、漏之处,恳切希望得到更多读者和专家们的批评和指正。

栗秀初 黄如训

于 2007 年国庆节

目 录

上篇 总 论

第一章 临床解剖	(2)
第一节 骨迷路	(5)
第二节 膜迷路	(8)
第三节 血管	(10)
第四节 神经	(11)
第二章 临床生理	(16)
第一节 听觉生理	(16)
第二节 平衡觉生理	(18)
第三章 临床病理生理	(32)
第四章 病因	(36)
第一节 耳病性眩晕	(36)
第二节 脑血管病性眩晕	(38)
第三节 颈性眩晕	(40)
第四节 脑肿瘤性眩晕	(42)
第五节 外伤性眩晕	(43)
第六节 癫痫性眩晕	(43)
第七节 中毒性眩晕	(44)
第八节 颅内感染性眩晕	(45)
第九节 变性、代谢病性眩晕	(45)
第十节 其他躯体疾病性眩晕	(46)
附录 1 法国巴黎市耳 - 神经功能检测中心的眩晕病因 分析	(48)
附录 2 第二军医大学长征医院南京分院耳鼻咽喉科的 对眩晕病因的综合分析	(49)
第五章 临床表现	(51)

第六章 病史收集	(59)
第七章 检查	(62)
第一节 一般体格检查	(62)
附 录 闭锁综合征	(64)
第二节 神经系统检查	(66)
第三节 听觉功能检查	(72)
第四节 半规管功能检查	(79)
第五节 耳石功能检查	(84)
第六节 位置性眼球震颤检查	(87)
附录 1 几种简易而实用的前庭和半规管功能检查法	(90)
附录 2 对前庭功能检查冠(命)名的建议	(96)
第七节 耳咽管功能检查	(100)
第八节 迷路瘘管试验	(102)
第九节 实验室检查	(103)
第八章 诊断与鉴别诊断	(109)
第一节 眩晕诊断的一般原则	(109)
附 录 法国巴黎耳-神经功能检测中心的眩晕诊断 指南	(111)
第二节 眩晕的临床定位诊断	(112)
第三节 眩晕的临床定性诊断	(115)
第四节 眩晕的临床鉴别诊断	(119)
第五节 眩晕的临床诊断类型	(121)
第九章 内科治疗	(122)
第一节 发作期中的治疗	(123)
第二节 发作间歇期的治疗	(126)
第十章 外科治疗	(132)
第一节 梅尼埃病	(132)
第二节 良性阵发性位置性眩晕	(148)
第三节 失能性位置性眩晕	(152)
第四节 其他不能代偿的前庭疾病的外科治疗	(155)
第十一章 康复治疗	(156)

第一节	概述	(156)
第二节	病情评估	(159)
第三节	治疗方法	(162)
第十二章	护理	(172)
第一节	眩晕发作中的护理	(172)
附录 1	护理义务不是监护义务	(173)
附录 2	有签字证明我无责	(174)
第二节	变温半规管功能检查中的护理	(174)
第三节	颈性眩晕的护理	(176)
第十三章	健康教育	(177)
第十四章	预防	(180)

下篇 各 论

第十五章	外耳道耵聍栓塞性眩晕	(184)
第十六章	鼓室负压性眩晕	(186)
第十七章	Tullio 综合征	(189)
第十八章	梅尼埃病	(193)
第十九章	内淋巴管扩张综合征	(199)
第二十章	Lermoyez 综合征	(203)
第二十一章	迷路炎	(206)
第一节	迷路周围炎	(206)
第二节	局限性迷路炎	(207)
第三节	弥漫性浆液性迷路炎	(209)
第四节	弥漫性化脓性迷路炎	(211)
第五节	病毒性迷路炎	(214)
第六节	药物中毒性迷路炎	(216)
第二十二章	耳石病	(220)
第一节	良性阵发性位置性眩晕	(220)
第二节	丹迪综合征	(226)
第三节	运动病和登陆病	(231)
第二十三章	颅石骨症	(236)

第二十四章 带状疱疹病毒性面神经炎	(239)
第二十五章 前庭神经元炎	(243)
第二十六章 小脑脑桥角炎性疾病所致的眩晕	(246)
第二十七章 急性小脑炎	(249)
第二十八章 耳源性颅内并发症性眩晕	(253)
第一节 化脓性脑膜炎	(253)
第二节 脑脓肿	(256)
第二十九章 脑血管病性眩晕	(260)
第一节 缺血性迷路卒中	(260)
第二节 急性椎-基底动脉脑缺血发作	(264)
第三节 延髓背外侧综合征	(268)
第四节 小脑出血	(272)
第三十章 颈性眩晕	(278)
第一节 椎动脉供血不足	(278)
第二节 颈后交感神经综合征	(281)
第三节 锁骨下动脉盗血综合征	(283)
第三十一章 听神经瘤	(286)
第三十二章 高颅内压和低颅内压性眩晕	(291)
第一节 高颅内压性眩晕	(291)
第二节 低颅内压性眩晕	(295)
第三十三章 耳外伤性眩晕	(298)
第一节 鼓膜穿孔伤性眩晕	(298)
第二节 爆震伤性眩晕	(300)
第三节 中耳气压伤性眩晕	(302)
第三十四章 颅脑损伤性眩晕	(306)
第三十五章 癫痫性眩晕	(309)
第三十六章 其他躯体疾病性眩晕	(311)
第三十七章 眩晕研究的新进展	(315)
第一节 基础研究新进展	(315)
第二节 临床诊断与治疗新进展	(319)
附录 本书常用药品商品名和通用名对照表	(330)
参考文献	(336)

上篇

总 论

第一章 临床解剖

内耳又称迷路,位于颞骨岩部内,外有骨壳名骨迷路(图 1-1),内含膜迷路(图 1-2)。二者呈套管状,互不相通。

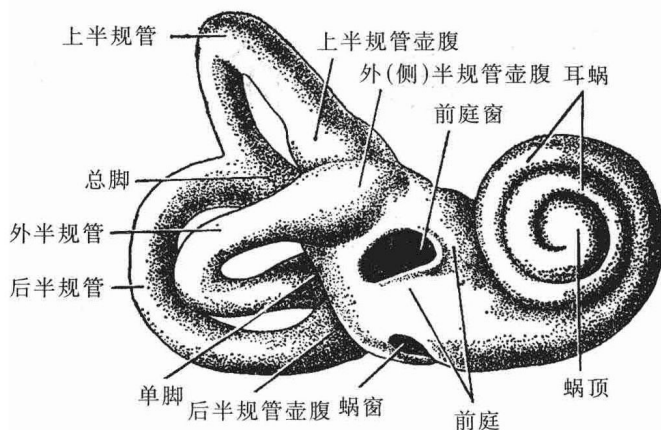


图 1-1 右侧骨迷路(外面观)

在胎儿期,迷路呈膜管状。此膜管向后延伸发育成今后的三个半规管,在发生学上居中,主要司理人体在转体(成角)运动及其加速运动中的动态平衡功能。每个膜半规管前端稍扩大的部分称壶腹,其内各有一个壶腹嵴(图 1-3),由支柱细胞和感觉(毛)细胞的神经上皮组成,其毛细胞的纤毛较长。此膜管向前延伸发育成今后的耳蜗,在发生学上居最晚,司理人们的听觉功能(图 1-1、图 1-2)。此膜管的中间部分发育成今后的前庭,在发生学