

XUANYUN

眩暈

2

福建科学技术出版社

眩 晕

许光义 郭养淳 编著
萧轼之 审阅

福建科学技术出版社出版

(福州得贵巷27号)

福建省新华书店发行

三明市印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/32 10.75 印张 223 千字

1984年4月第1版

1984年4月第1次印刷

印数: 1—6,520

书号: 14211·63 定价: 1.20元

序

眩晕一症我国医学古籍中早有记载，迄今仍为一常见而难以解决的病症，患者苦之，我亦身受其扰。忆幼时即每突患此病，轻则静卧不食，经1~2日自愈；重则伴有呕吐、出冷汗、浑身无力，如大病之来临。迨年长赴外地求学，旧病常发，幸病轻，次数亦少，唯逢乘车登船又发，至中年渐愈。今已年迈，眩晕又来相扰，且日渐加重，病后亦难以恢复。

可见我的一生，与眩晕结了解不解之缘，深受其苦。在日常临床诊疗工作中，亦常遇见类似病人，求治心切，其情可悯，相怜之心拳拳然不可释。每思对眩晕应作一番研究，但以其病因复杂、头绪繁多，总难窥其堂奥，多以不了了之。今读许光义医师及郭养淳医师所著《眩晕》一书，酬我未竟之志，良可喜也。

许医师擅长内耳手术，钻研精深，成绩卓著，对眩晕的研究尤为重视，积多年之经验，始写成此书。书中基础理论、临床应用及近年进展，莫不罗列深论，实为各科医生迫切需要的良好参考书。我对眩晕常有“眩而又玄”之感，今读许氏专著，眩已解，玄亦去矣，是为序以舒我感。

李宝实

1983年2月18日于上海第二军医大学

前 言

眩晕在临床上所以日益受到各科重视，不仅由于其发病率高，更重要的是：它涉及面广，几乎涉及所有临床各科，加上其病因复杂，发病机理若明若晦，大有探索余地。近二十年来眩晕研究在国外不断取得进展，在国内亦逐渐引起广泛的兴趣。鉴于国内有关眩晕的书籍不多，编者不揣浅薄，整理国内外有关资料并结合临床经验编写本书，以冀对临床和教学工作有一定的参考价值。

本书共分二十章，前八章为总论，阐述有关眩晕的概况、前庭系应用解剖、前庭生理功能及前庭功能检查。前庭功能检查包括眼震的检查、自发性前庭功能检查和诱发性前庭功能检查。总论对眩晕的定位诊断提供了理论依据和实用手段。第九～二十章为各论，几种常见的眩晕疾病分别立章，作全面、概要的论述。其余相对非常见眩晕疾病则分类介绍，如外伤性眩晕、药毒性眩晕、眩晕综合征及伴有眩晕症状的疾病等。最后将治疗问题分为非手术治疗和手术治疗两章。至今，眩晕的手术治疗业已发展为眩晕治疗的重要组成部分，并且，随着眩晕基础研究的不断进展，手术疗法必将开拓适应症的新领域、必将获得无法取代的效果。鉴于中医对诊治眩晕积累了千百年的丰富经验，本书特辟一章，介绍有关眩晕的中医理论并推荐某些实用的治则方药，供同道特别是基层医务工作者参考。

编写本书的准备工作起始于六十年代初。资料的累积固

需时日，“史无前例”的原因耽误了十年，近五、六年来又因临床和教学工作羁身，也只得时写时辍。为避免旷日持久，书中有五、六章邀请教研组郭养淳讲师合写，其余多章亦由他协助整理和誊清。“眼震仪及其在临床上的应用”一章由广西医学院耳鼻喉科张鸿元主治医师撰写。插图由林师丹等同志绘制。本书编写中得到我院领导、李国方教授和科室同志们们的支持和鼓励。初稿完成后承萧弑之教授详加批阅并提出很多重要的修改意见，德高望重的耳科老前辈李宝实教授在病中握笔为本书作序。谨此表示衷心的感谢。

敬祈前辈和同道批评指正。

许光义

1983年5月于福建医学院附属人民医院

目 录

第一章 眩晕概述	(1)
第一节 眩晕的基本概念.....	(1)
第二节 眩晕的分类.....	(3)
第三节 眩晕与前庭功能.....	(9)
第二章 前庭系统的应用解剖	(13)
第一节 前庭感受器的胚胎发育.....	(13)
第二节 骨迷路.....	(15)
第三节 膜迷路.....	(18)
第四节 前庭感受器的超微结构.....	(22)
第五节 迷路的供血.....	(24)
第六节 前庭神经.....	(26)
第七节 前庭中枢部分.....	(27)
第三章 前庭系统的生理功能	(34)
第一节 前庭系统在种系进化中的演变.....	(34)
第二节 前庭生理学的历史回顾.....	(35)
第三节 前庭器在平衡功能中的作用.....	(37)
第四章 眩晕及有关症状	(46)
第一节 前庭症状.....	(47)
第二节 耳蜗症状.....	(50)
第三节 自主神经症状.....	(51)
第四节 平衡障碍症状.....	(52)
第五节 神经系统的其他症状.....	(53)

第六节 具有诊断意义的其他病史·····	(53)
第五章 前庭功能检查之一：眼震及其临床意义 ·····	(61)
第一节 概述·····	(61)
第二节 眼震的分类·····	(62)
第三节 眼震的基本特征·····	(62)
第四节 前庭性眼震的产生机理·····	(65)
第五节 眼震的临床价值·····	(69)
第六章 前庭功能检查之二：自发性体征试验 ·····	(73)
第一节 概述·····	(73)
第二节 直立倾倒试验·····	(73)
第三节 倾斜板试验·····	(76)
第四节 偏指试验·····	(77)
第五节 原地踏步试验·····	(79)
第六节 星状步迹试验·····	(80)
第七章 前庭功能检查之三：诱发性体征试验 ·····	(82)
第一节 概述·····	(82)
第二节 冷热水试验·····	(83)
第三节 旋转试验·····	(92)
第四节 直流电试验·····	(97)
第五节 视动性眼震检查·····	(99)
第六节 内耳瘘管试验·····	(102)
第八章 前庭功能检查之四：眼震电图及其临床应用 ·····	(104)
第一节 原理与仪器·····	(104)
第二节 常用的眼震电图检查法·····	(110)
第三节 影响 ENG 质量的因素·····	(120)
第九章 美尼尔氏病 ·····	(133)

第一节	命名	(133)
第二节	发病率	(134)
第三节	病理	(135)
第四节	临床表现	(141)
第五节	检查	(144)
第六节	诊断	(147)
第七节	治疗	(152)
第十章	血管性眩晕	(155)
第一节	血管性眩晕的病理生理	(155)
第二节	各种血管性眩晕病	(158)
第三节	血管性眩晕的临床表现	(158)
第十一章	听神经瘤	(175)
第一节	概述	(175)
第二节	病理	(176)
第三节	症状与体征	(177)
第四节	诊断	(182)
第五节	鉴别诊断	(184)
第六节	治疗	(185)
第十二章	位置性眼震与位置性眩晕	(191)
第一节	概述	(191)
第二节	位置性眼震的分类	(192)
第三节	位置性眼震的临床特点	(193)
第四节	位置性眼震的检查方法	(196)
第五节	位置性眼震的病因	(198)
第六节	位置性眼震的发病机理	(200)
第七节	位置性眼震的临床意义	(202)
第八节	良性阵发性位置性眩晕	(203)

第十三章	外伤性眩晕	(207)
第一节	致晕外伤的种类.....	(207)
第二节	致晕机理.....	(208)
第三节	诊断.....	(212)
第四节	处理.....	(215)
第十四章	动晕病	(218)
第十五章	药物性眩晕	(224)
第一节	致晕药物.....	(224)
第二节	药物致晕的机理.....	(227)
第三节	临床表现.....	(229)
第四节	药物性眩晕的防治.....	(233)
第十六章	迷路炎及前庭神经元炎	(236)
第一节	迷路炎.....	(236)
第二节	前庭神经元炎.....	(247)
第十七章	眩晕综合征与伴有眩晕的疾病	(250)
第一节	眩晕综合征.....	(250)
第二节	伴有眩晕的疾病.....	(259)
第十八章	祖国医学对眩晕的诊治	(269)
第一节	概述.....	(269)
第二节	眩晕的中医理论.....	(270)
第三节	眩晕的辨证施治.....	(276)
第四节	眩晕的针刺治疗.....	(283)
第十九章	眩晕的非手术疗法	(286)
第一节	精神治疗.....	(286)
第二节	病原治疗.....	(288)
第三节	前庭锻炼疗法.....	(290)
第四节	药物治疗.....	(292)

第五节	治晕药物的选用原则·····	(300)
第二十章	眩晕的手术治疗·····	(302)
第一节	膜迷路积水的病因·····	(302)
第二节	膜迷路积水的病理生理——选择术式的 依据·····	(304)
第三节	手术治晕的适应证·····	(306)
第四节	手术方法·····	(307)
第五节	术式的选择·····	(315)
第六节	各种手术方法疗效的比较·····	(316)
参考文献	·····	(320)

第一章 眩晕概述

眩晕 (vertigo) 是一主观症状, 主要由前庭系疾病所引起。本书系统论述前庭系统功能检查及有关疾病的诊断与治疗, 故首先就眩晕的基本概念和眩晕与前庭功能的关系两方面略予阐述。

第一节 眩晕的基本概念

属于眩晕范畴的名称很多, 如头晕、头昏、头目眩晕、黑朦等均有相似的含义。眩晕从英文 “vertigo” 一词翻译而来, 此外, “giddiness、dizziness” 也有相似的含义。按 “vertigo” 一词, 乃来源于拉丁文 “vertere”, 后者为旋转的意思。根据国内外多数作者意见, 眩晕具有环境或自省的运动幻觉, 包括旋转、滚翻、倾倒、摇摆、浮沉等感觉。头昏相当于英文 dizziness 一词, 仅有头脑昏沉、头重、头轻、眼花发黑的感觉, 而无运动的感觉。

除前庭系疾病外, 眩晕也涉及脑和其他颅神经、心血管系统、视觉系统及内分泌系统。眩晕作为一个症状究竟与头昏有无区别、有何区别, 意见纷纭, 迄无定论。从这一名称的实际应用来看, 眩晕有广义和狭义两种内含。作为书名或泛指此类疾病, “眩晕” 一词有广义的内含, 它包括头昏。从狭义来说, 眩晕不同于头昏, 前者有运动幻觉, 后者则缺乏运动感。

要从以下几方面认识二者的相互关系：(1)前庭系，特别是前庭终器疾病如膜迷路积水，眩晕持续的时间短暂，眩晕过后可能有头昏，且持续的时间较长。因此，眩晕与头昏可能由同一疾病、同一病变机理所引起，区别在于严重程度不同。(2)根据临床分析，眩晕对鉴别前庭系与非前庭系疾病、前庭中枢与前庭周围疾病有一定的诊断价值，即眩晕症状的出现倾向于前庭系统，特别是其周围部分的疾病。(3)眩晕是一种主观症状，精神因素对眩晕的程度和性质起重要影响。病人因年龄、文化程度、精神类型不同，对这一主观症状的描述存在着不同的个性特征；有人可绘声绘色地把头昏描述成眩晕，也有人不善于表达眩晕的特点。因此，有时很难断定病人的症状是眩晕抑或头昏。关于精神因素的作用，Lord Brain 曾经强调，所有眩晕患者不论其精神因素多大，应检查迷路；所有眩晕患者不论其器质性因素多大，切勿忘记精神性反应。(4)少数病例表现为一种反常现象：前庭周围疾病或前庭中枢疾病始终只有头昏而无眩晕，非前庭系疾病却表现为典型的眩晕。

眩晕的定义有几种提法：“眩晕是人对自体所处空间关系上的感觉失常”，“眩晕是自省或周围环境的虚假运动的大脑皮层感觉”，“眩晕是运动的幻觉”或“看到或感到并不存在的运动”。这几种定义在文字上虽有差异，但含义是相似的。归结起来可以下这样的定义：“眩晕是人体与环境的空间关系的错觉，一种实际上并不存在的自省或外景的运动感。”对眩晕的正确概念应包含两点：(1)眩晕是一主观感觉；(2)人体与周围环境之间的相互空间关系在皮层感觉中枢的反映失真。

第二节 眩晕的分类

为了帮助诊断,减少混淆,对眩晕进行分类,实有必要。眩晕有几种不同的分类方法,各有其一定的实用价值,但亦有其局限性和缺点。

【DeWeese分类法】

DeWeese 根据疾病的解剖部位分眩晕为前庭系统性眩晕 (vestibular systemic vertigo) 和非前庭系统性眩晕 (non-vestibular systemic vertigo)。前者简称系统性眩晕,后者简称非系统性眩晕。

(一) 前庭系统性眩晕

1. 耳

(1) 外耳 耵聍或异物

(2) 中耳

①鼓膜内陷

②急性炎症

(a) 急性化脓性中耳炎

(b) 渗出性中耳炎

③慢性炎症

(a) 迷路炎

(b) 胆脂瘤

④外伤

(3) 内耳

①急性病毒性迷路炎

②血管疾病发作

③外伤

④变态反应

⑤膜迷路积水（美尼尔氏病）

⑥动晕病

⑦位置性眩晕

2. 第Ⅷ颅神经

（1）感染

①急性脑膜炎

②结核性脑膜炎

③梅毒性脑底脑膜炎

（2）外伤

（3）肿瘤

3. 脑干（神经核）

（1）感染

①脑炎

②脑膜炎

③脑脓肿

（2）外伤

（3）出血

（4）小脑后下动脉栓塞

（5）肿瘤

（6）多发性硬化（multiple sclerosis）

（二）非前庭系统性眩晕

1. 眼

（1）眼肌病（斜视）。

（2）屈光不正（散光，矫正过度）

（3）原发性青光眼

2. 本体感受系

- (1) 糙皮病
- (2) 慢性酒精中毒
- (3) 恶性贫血
- (4) 脊髓痨

3. 中枢神经系

(1) 轻度大脑缺氧血症

- ① 动脉硬化
- ② 高血压性心血管疾病
- ③ 慢性高血压
- ④ 贫血
- ⑤ 阵发性心房纤颤
- ⑥ 主动脉狭窄或闭锁不全
- ⑦ 心阻滞
- ⑧ 颈动脉窦综合征
- ⑨ 单纯性昏厥
- ⑩ 位置性低血压

(2) 感染

- ① 脑膜炎
- ② 脑炎
- ③ 脑脓肿
- ④ 梅毒

(3) 外伤

(4) 肿瘤

(5) 偏头痛

(6) 癫痫小发作

(7) 内分泌病

- ① 月经-妊娠-绝经期

- ②甲状旁腺功能不足
- ③甲状腺机能减退
- ④阵发性高血压伴有肾上腺髓质肿瘤

(8) 精神神经病

DeWeese 分类法将 眩晕分为前庭系统疾病与非前庭系统疾病所引起的两大类。前庭系疾病（特别是前庭终器疾病）多为眩晕，前庭以外的疾病多为头昏。但是，这种分类法只是大体的概括，因为某些疾病虽属非前庭系统，但累及前庭终器，实际上仍是前庭终器疾病，如动脉硬化所致的内耳缺血。一些非前庭系疾病如外耳病和一些中耳病或因神经反射作用，或因细菌毒素慢性吸入，只引起头昏而无系统性眩晕的特点。

【Edwards 分类法】

Edwards 将眩晕分为颅外和颅内两大类（表1—1）

表1—1 Edwards 眩 晕 分 类 法

颞骨岩部内病变所致	颅 内 病 变 所 致
中耳炎	中枢性位置性眩晕
胆脂瘤	前庭神经元炎
根治性乳突凿开术	脑缺氧
美尼尔氏病	癫痫
中耳癌	代谢障碍
球体瘤	颅脑外伤
嗜伊红肉芽肿	颅内占位性疾病，颅内压升高
髓细胞瘤	感染，细菌性及病毒性
外伤	癌性神经病变
良性阵发性位置性眩晕	

这一分类法将**颞骨岩部**内损害内耳的疾病列为**颅外眩晕**，将损害前庭神经及前庭中枢的**颅内疾病**和**全身疾病**列为**颅内眩晕**，临床上已很少采用。

【病变器官分类法】

这个分类法把眩晕分为：

（一）内耳性眩晕

有美尼尔氏病、迷路炎、良性位置性眩晕、内耳药物中毒等。

（二）中枢性眩晕

有颅内肿瘤、感染、外伤等。

（三）血管性眩晕

有动脉硬化、高血压、低血压、椎-基底动脉系血栓形成等。

（四）颈性眩晕

有颈椎增生、颈椎外伤、颈动脉炎等。

（五）鼻性眩晕

有鼻窦炎、鼻窦口堵塞、鼻中隔偏曲等。

（六）喉性眩晕

（七）瘰病性眩晕

（八）视系眩晕

主要有屈光不正、眼外肌病。

这一分类法只标明病变部位，却不能说明眩晕性质和致病机理。

【定位定性分类法】

作者认为这一分类法较符合神经耳科学诊断原则，有一定应用价值（表1—2）。