

医药观察

发病高峰年龄在40~60岁之间;自愈时间在两周左右;可采用复位法、药物、手术治疗

天旋地转,大多数眩晕是由耳石症引起的

以前一说到引起眩晕的疾病,很多人的第一反应就是梅尼埃病,但这些年耳石症的发病率要比梅尼埃病高得多。医生特别提醒,年轻人患耳石症与生活方式关系非常大,熬夜、玩手机、不喜欢运动可导致耳部缺血。此外,不良的饮食习惯、没有健康保健意识、生活压力大等因素都可能会诱发耳石脱落,形成耳石症。

中国妇女报全媒体记者 张峥

相信不少人有过这样的经历:早晨起床或夜里在床上翻身时,甚至是低头、仰头时,突然出现天旋地转的头晕,严重时还会伴随恶心、呕吐、心慌、大汗等。上述症状除了带来生理上的极大不适,还会造成心理恐慌。大多数人首先想到的是:我是不是得了脑梗?是不是脑供血不足?还是得了颈椎病?

46岁的王女士某天早上起床时突然一阵天旋地转,感觉整个床像是云霄飞车般要翻过去了,她一下摔倒在地。王女士被家人送到医院做了核磁共振检查,结果显示“大脑一切正常”。转诊到耳鼻喉科后,医生确诊她患上的是良性阵发性位置性眩晕(BPPV),即耳石症。

什么是耳石症?耳石为什么会脱落?

耳鼻喉科大夫告诉王女士,在我们的耳朵里,有一种叫椭圆囊斑的结构,其表面有一层耳石膜,黏附着很多碳酸钙的结晶,叫作耳石,耳石的主要功能是人能感知直线加速度。比如:我们坐车时即使是在打瞌睡,也能感受到刹车,这就是耳石在传递信息。耳石只有20~30微米,我们肉眼是看不到的,只有在显微镜下才能看得到。

之所以会发生耳石症,一般是由于疲劳、外伤或其他不明原因,耳石从患者前庭剥离,移位到内耳半规管的淋巴液中,从而刺激半规管,影响了平衡功能,使人产生剧烈的眩晕。

耳石症尽管名字听起来陌生,它却占有眩晕的30%左右,是常见的眩晕性疾病。北京大学第一医院耳鼻喉科副主任医师吴园丁表示,以前一说到引起眩晕的疾病,很多人的第一反应就是梅尼埃病,但这些年耳石症的发病率要比梅尼埃病高得多,而且从几岁的小孩到八九十岁的老人,都会发生耳石症,最多的发病人群为30岁到60岁的成年人。

耳石症发作时,患者往往感到天旋地转,或物体左右晃动,在眩晕的同时还会出现恶心、呕吐、心慌、出汗、面色蜡黄,严重者还会出现腹泻。耳石症的眩晕,和位置变动有密切关系。最常见的是在起床或卧倒时眩晕,向左或向右翻身时会有发作。持续时间不长,大概为几秒钟,一般不超过1分钟。不论眩晕如何严重,患者意识始终清楚,也没有耳鸣、耳聋等其他症状。

关于耳石脱落的机制及诱发因素,医生认为可能与以下情况有关:

1. 劳累、熬夜、压力大、精神紧张、焦虑等精神心理因素;2. 高血压、糖尿病导致的末梢循环供血障碍引起耳石器缺血;3. 女性更年期时,雌激素水平下降,导致缺钙;4. 耳石器老化,导致

椭圆囊斑或球囊斑退行性改变;5. 血清维生素D水平偏低、骨质疏松等;6. 继发性的因素如头外伤、头部剧烈震动、手术、耳部疾病(如突聋、前庭神经炎、乳突炎、中耳炎、迷路炎、梅尼埃病等)继发耳石脱落。

耳石症属良性自限性疾病,不必过分担心

上海交通大学医学院汤欣玥表示,对于耳石症不必过分担心,因为根据它的学名“良性阵发性位置性眩晕”,可以得到以下信息:良性——这个疾病是自限性疾病,即使不治疗也会自愈,且不会对身体产生损伤,也不会有后遗症(最大的危害是眩晕发作时引起的跌倒及意外,可能对身体造成损伤);阵发性——这个疾病是突发性的,可突然出现,突然消失,发作时出现症状,缓解时可完全正常(但也有可能会反复);位置性——这个疾病的发作与体位的变化有关,更确切地说是和头部位置的变化有关。

汤欣玥提醒,如果眩晕是因体位变化诱发的,不动就不晕;每次眩晕持续时间不超过1分钟(看东西天旋地转的持续时间);没有听力下降、耳鸣、耳闷、头痛、肢体运动障碍、意识丧失等其他伴随症状,那么大概率就是耳石症了,请到耳鼻喉科就诊。

汤欣玥提示,发生耳石脱落时,眩晕感通常在半分钟以内就会停止。由于内耳的眩晕是非常强烈的天旋地转感,因此患者往往会有恐慌、冒冷汗、心跳加速甚至血压飙升等状况发生。此时需要保持冷静,固定头部姿势,等待眩晕感过去即可。耳石症发作后,只要保持头的位置不变,一般症状持续不超过1分钟即可自行缓解。即使不作任何治疗,也会在1个月内自愈,且不会造成身体损伤,但需防范眩晕发作导致的跌倒。

耳石症尽早治疗可缩短病程

上海市第六人民医院耳鼻喉科主任医师冯艳梅介绍,一般耳石症自愈时间通常在两周左右,年轻人自愈时间相对较短,可能7~10天就会有明显好转。年龄较大的患者可能需要较长的时间才能自愈,通常需要3~4周或者更长的时间。虽然部分患者可能会自愈,但还是建议要尽早治疗,这样可以缩短患者的病程,防止病情反复发作。

冯艳梅强调,耳石症尽早治疗还可以避免由于耳石症引起的摔倒以及其他的副损伤等。由



小丽/画

于耳石症患者头部转动时可能会出现旋转性头晕,所以会增加摔倒的风险,部分患者在摔倒后可能会导致头外伤或骨折。因此耳石症患者尽早诊断、尽早治疗,可缩短病程及减少并发症的发生。

耳石症可通过复位法、药物、手术等方法治疗。

1. 药物治疗:可缓解呕吐头晕的症状,年龄较大的患者还需要服用改善内耳微循环的药物来辅助治疗。

2. 手法复位:是目前治疗耳石症常见有效的方法。临床上,近95%的耳石症患者能通过手法复位康复。手法复位不适合有颈椎病的患者,以免发生颈椎错位导致严重后果。手法复位一定要由专业医生操作。

3. 如果多次复位效果不佳,可考虑手术:包括半规管填塞、内淋巴囊减压、迷路切除等方法。耳石症就像感冒,治愈后还是有复发的风险。耳石症的复发率大约每年15%,5年约37%~50%。目前医学上还没有可以阻止耳石症复发的方法。如果有类似症状复发,只要及时就诊再次复位治疗,寻找复发的诱因即可,患者无须有额外的心理负担。

这些人更易发生耳石症

北京医院耳鼻喉科主任医师刘海涛表示,耳石症与上呼吸道感染、年龄增大、耳迷路发生老化或退行性变有关,也与动脉硬化、高血压、糖尿病等导致内耳供血不足有关。

一般来说,有以下几种情况的人容易发生耳

石症:

40岁以上的人。耳石症的发病高峰年龄一般在40~60岁之间,这可能与该年龄段人群前庭慢性缺血有关。另外,年龄大会导致内耳局部结构发生老化或退化,耳石就容易从原来的位置上掉下来。

压力大、体质弱的人。长期处于压力之下、睡眠不好、过度疲劳等不良生活状态,可能会导致内耳小动脉发生痉挛、缺血等情况,从而导致耳石症发生。

低头玩手机、用电脑,长期处于不良头位姿势,也会加重内耳血管痉挛、细胞缺血,使耳石更易脱落而致病。

骨质疏松患者。骨质疏松只是耳石脱落的一种诱因,由于耳石内含碳酸钙结晶,如果发生骨质疏松,局部结构的变化会增加耳石症的风险。体质较弱的女性也属于高危人群,女性患耳石症多于男性(比例接近1.6~2:1)。

有偏头痛的人。26%的耳石症患者为偏头痛患者。前庭性偏头痛,是耳石症的一种临床现象,常与耳石症导致的良性阵发性位置性眩晕同时发生。

有外伤或手术影响的人。外力撞了耳朵、耳朵做了手术,在乘车时因为汽车突然加速或减速导致颈部损伤,这些都会引起耳石脱落,从而导致耳石症。

患前庭神经炎的人。病毒感染造成的前庭神经炎常伴发耳石症,在前庭耳石器发生水肿时,也会出现“小晶体”脱落。一般前庭神经炎发作一年内,患者都可能发生耳石症。

医生特别提醒,年轻人患耳石症与生活方式

关系非常大,熬夜、玩手机、不喜欢运动可导致耳部缺血。此外,不良的饮食习惯、没有健康保健意识、生活压力大等因素都可能会诱发耳石脱落,形成耳石症。

注意6件事,有助远离耳石症

1. 保持健康的生活习惯:规律作息,戒除烟酒,不要长时间过度看电视、电脑、手机。

2. 去除病因:及时去除中耳炎、前庭神经炎、噪音、药物中毒等因素。

3. 劳逸结合:避免过度疲劳,避免大的情绪波动。

4. 积极防治危险因素:中老年人常合并有高血压、糖尿病、高血脂等心脑血管疾病的危险因素,是导致内耳供血不足的关键因素,建议及时防治。

5. 及时防治骨质疏松:女性更年期后由于内分泌的变化,导致骨质疏松、骨折和频繁的耳石症发作,应注意合理饮食、适当的日光浴,加强锻炼。

6. 曾有耳石症发作的患者要注意:在高发期,自己哪一侧眩晕比较明显,就要尽量避免用患侧侧卧。动作尽量缓慢平稳,避免抬头晾衣服、低头系鞋带等体位变化较大的动作。

医生提示,耳石症虽不会危及生命,但是视物旋转、头晕等症状不仅会让患者产生紧张感,同时在从事某些高危作业及开车时,一瞬间的眩晕也有可能出现危险。所以,在病发后需积极配合医生进行治疗。另外平时应多锻炼身体,使平衡功能保持良好状态,对于预防耳石症的发生也能起到一定作用。

耳石症的常见误区

耳石是耳屎。可能一提到耳石大家先想到耳屎。耳石其实是内耳中的碳酸钙结晶,起着感知我们身体的作用。当耳石离开它本应在的位置,我们就会产生运动错觉,眩晕就开始了。

容易被误诊。很多被误诊为“颈椎病”“脑供血不足”的其实是耳石症。多个研究显示,耳石症在导致眩晕的疾病中占首位。按照发病率而言,需按眩晕症诊断的病例中应首先排除耳石症。

耳石检查正常就排除了耳石症。由于耳石症是一种自限性疾病,随着我们的运动,耳石是可以自行复位的。因此一般只有在发病初期,或症状明显时才能得到阳性检查结果。耳石阴性报告并不能排除耳石症,需要结合病程和症状综合判断。如果症状好转,只能通过临床表现来推测,给出可能的耳石症诊断。

耳石复位后就会完全好转。的确,耳石症最有效的治疗方法是耳石复位。然而,耳石复位并不是一劳永逸的。一般来说,有效复位后症状可以减轻70%~80%,残留症状需要药物或前庭康复训练来改善。还有一些患者由于眩晕复发产生恐惧而演变为慢性头晕,也就是持续性姿势-知觉性头晕。

相关链接

安全用药

置入心脏支架后切勿自行停药

冠心病支架置入术后患者不是不能停药,而是停药有讲究。心脏支架术后1~3个月,患者需要服用的药物种类最多。这段时间是支架内皮化的重要阶段,患者一定不能随便停药。术后随着时间的推移,在心内科医师的指导下,患者可以缓慢减少药量。

首都医科大学附属北京安贞医院 冠心病中心 顾伟

心脏是人体的“发动机”,如果心脏罹患疾病,对人体影响之大是毋庸置疑的。临床上常见的心脏病包括冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)、心力衰竭、结构性心脏病、缓慢性心律失常以及快速性心律失常等。目前,对于大部分心脏病,临床上都有行之有效的治疗方式,介入治疗被运用得越来越多。其中,置入心脏支架就是介入治疗中最常用的治疗方式之一。

很多患者担心置入心脏支架会影响生活质量,事实上,治疗后患者的生活质量应该会有明显提高。但是,患者确实有一些细节需要注意。

置入心脏支架后,还要继续吃药吗?

置入心脏支架后,血管通畅了,患者是不是就可以不吃药了呢?答案是否定的,患者必须继续服用药物。

冠心病属于慢性病,慢性病的特点之一就是需要终生服药,比如高血压、糖尿病等。有的冠心病患者置入支架后,没有心绞痛等不舒服的感觉,就想是不是可以不吃药了?实际上,此时患者更应该好好吃药,特别是心脏支架术后一年,一般不

能随便停药,有的患者停药后甚至会有生命危险。患者自行停药,是心脏支架术后短期内血管再狭窄的主要病因之一。

一名50多岁的女性患者,两个月前因心脏血管慢性闭塞置入支架。患者出院时血管内闭塞通开,效果很好,患者自觉症状也好转了很多。但半个月前,因为买不到药,患者自行停用了一种非常重要的抗血小板药格列洛。停药3天后,患者再次突发急性心梗,在居住地的医院接受了溶栓治疗,后又转来安贞医院。造影发现,患者的支架里面完全堵塞,右冠脉里形成了长段大块血栓,比两个月前的情况更加严重。伴随着这部分心肌几乎全部坏死,患者的心脏功能受到了很大影响。

因为停用一种药,竟然产生了这么严重的后果,令人遗憾。有的患者不理解:“药也不能停,还安装支架干什么?只吃药就行了。”安装支架主要是为了改变患者的冠脉狭窄,改善缺血情况。简单说,就是改善患者的心绞痛症状。

当然,冠心病支架置入术后患者不是不能停药,而是停药有讲究。心脏支架术后1~3个月,患者需要服用的药物种类最多。这段时间是支架内皮化的重要阶段,患者一定不能随便停药。术后随着时间的推移,在心内科医师的指导下,患者可以缓慢减少药量。顺利的话,一年后可以减至每天只服用2~3种药物。

心脏支架术后,还是不能运动吗?

大部分患者在确诊为心脏病后,就不敢剧烈运动了。剧烈运动诱发心脏病,进而导致猝死的案例经常见诸报端。那么冠心病患者在置入心脏支架后,是不是也不能运动呢?

患者置入心脏支架前后,确实对运动的影响不太一样。置入支架前,患者有明确的心绞痛症状,但因为明确冠脉狭窄的程度,所以临床上医生会建议患者少运动、多休息。而置入心脏支架后能够完全重建血运的患者,其术后血管和正常健康血管的粗细几乎一致,没有残余狭窄。对于这样的患者,临床上鼓励运动,而且鼓励长期坚持。我们推荐给患者的运动种类有很多,包括慢走、慢跑、游泳、打乒乓球或羽毛球等。患者一天至少运动30分钟,每周坚持3~5天。

术后坚持规律运动,是维护支架内不再狭窄的重要因素。通过运动,患者可以控制血脂、血糖、血压,好处很多,还不用完全依靠药物。但运动时要量力而行,掌握好强度,有条件的患者最好在运动前请医生做个评估。

装了心脏支架的人,可以过安检吗?

现在,几乎所有支架都属于药物涂层

支架,其主要构成是合金,比如镍钛合金或钴铬合金等,也有一些支架的主要成分是不锈钢。合金支架的体积比较小,直径在2~4毫米,不会产生电磁干扰。因此,患者通过机场或高铁、地铁安检时,不会造成金属探测器报警,也没有听说过心脏支架术后的患者过安检时会报警的案例。

还有的患者担心乘坐公共交通工具时,因车内晃动会把支架晃掉,这更是不可能的事。置入心脏支架后,患者可以放心乘坐飞机、高铁及汽车等交通工具。

心脏支架术后,患者做磁共振检查安全吗?

有的患者认为,冠脉支架的材料都是金属,有磁性,所以做磁共振检查时会造成支架产热甚至移动,产生不可预知的危险。

现在,市面上大多数冠脉支架都是非磁性或弱磁性的,移位或变形的可能性极小。患者置入无磁性支架后,可以立即进行3.0T磁共振检查;置入弱磁性支架后,一般推荐其在6~8周后做磁共振检查。

如果患者实在不放心,可以考虑在心脏支架术后3个月进行磁共振检查。此时,支架已经和血管完全内皮化,与患者自身的血管长在一起,不会对健康造成任何影响。