

良性阵发性位置性眩晕_耳鼻喉科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_89_AF_E6_80_A7_E9_98_B5_E5_c22_609220.htm 良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo,bppv)是因特定头位改变而诱发的阵发性短暂眩晕，为常见的前庭末梢器官病变。亦称为管石症或耳石症，发病率约为64/10000，好发于中老年人。该病由barany(1921年)首先描述，并由dix和hallpike(1952年)进一步详细说明。多数病例发病并无明显诱因，而可能的诱因则多见于外伤，其余见于耳手术后、病毒感染、肿瘤、长期卧床等，亦较常见于与梅尼埃病伴发三个半规管源性的bppv均可发生；在人体直立和平卧时，后半规管(posterior semicircular canal,pc)处于最容易受重力作用的位置，故发病率最高，占91%。下面主要介绍后半规管良性阵发性位置性眩晕。一、发病机理 发病机理认为：位于椭圆囊内的耳石变性脱落，进入半规管内，使原仅感受角加速度变化的半规管，在特定头位变动时，对耳石因重力作用移位引致的直线加速度产生反应，诱发眩晕，已由直接观察到管内存在嗜碱性物质(耳石)所支持。目前，主要有两种学说解释其病理生理过程：壶腹嵴顶耳石症(cupulolithiasis)，由schuknecht(1969年)提出，认为后半规管壶腹嵴顶上粘附着变性脱落的耳石。半规管耳石症(canalithiasis)，由hall(1979年)首先提出，并为epley等学者支持，认为后半规管内的耳石并非呈粘附状态，而是呈悬浮状态。因而头位变动时，上述状态下耳石因重力作用分别直接或间接引至壶腹嵴偏移而出现症状。二、临床特点 1、发病特点：时间性及空

间（位置）性：特定头位改变而诱发的阵发性短暂眩晕，常于睡眠翻身、起卧时诱发，每次持续时间一般不超过1分钟。

2、眩晕特点：潜伏期：头位改变后数秒后才出现症状。

持续期--渐强、渐弱、短暂、可逆、疲劳 适应性（易疲劳性）：互换性（躺下、坐起均有）3、眼震特点：同眩晕特点方向：旋转性或水平性、向地性三、诊断 诊断标准：有因特定头位改变而诱发的短暂眩晕发作病史。发作前有数秒的潜伏期，持续时间 60秒，一般为20秒30秒。

dix-hallpike试验阳性。该试验操作步骤为：检查者帮助患者迅速由坐位转为平卧悬头位，此时，受试耳指向地面；帮助患者迅速重新坐起。整个变位过程保持头部偏矢状位45。不变。试验阳性者表现：取悬头位出现短暂潜伏期（2-5秒）后，出现短暂的眩晕发作，和/或眼震，持续 30秒，方向指向受试耳；取坐位后出现反方向眼震。试验为易疲劳性，即数次（?3次）后，眩晕和眼震可诱发不出，可另择时间再行检查。四、治疗 该病的治疗方法 与诊断一样，较为独特，药物不能治愈，手法复位有奇效。semont（1988年）和epley（1992年）分别提出他们的治疗法：semont管石解脱法（liberatory maneuver or ?semont ' s maneuver）和管石复位法(canalith repositioning procedure,crp)。尽管许多作者基于他们的方法作了不同的改良，但是，这两种方法仍然是目前治疗bppv的经典及主要方法，且疗效相当。手法复位方法简单、无创及明显的并发症，门诊即可进行，有效率常达90%以上。亦可在医师指导下在家中进行前庭习复康复治疗。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com