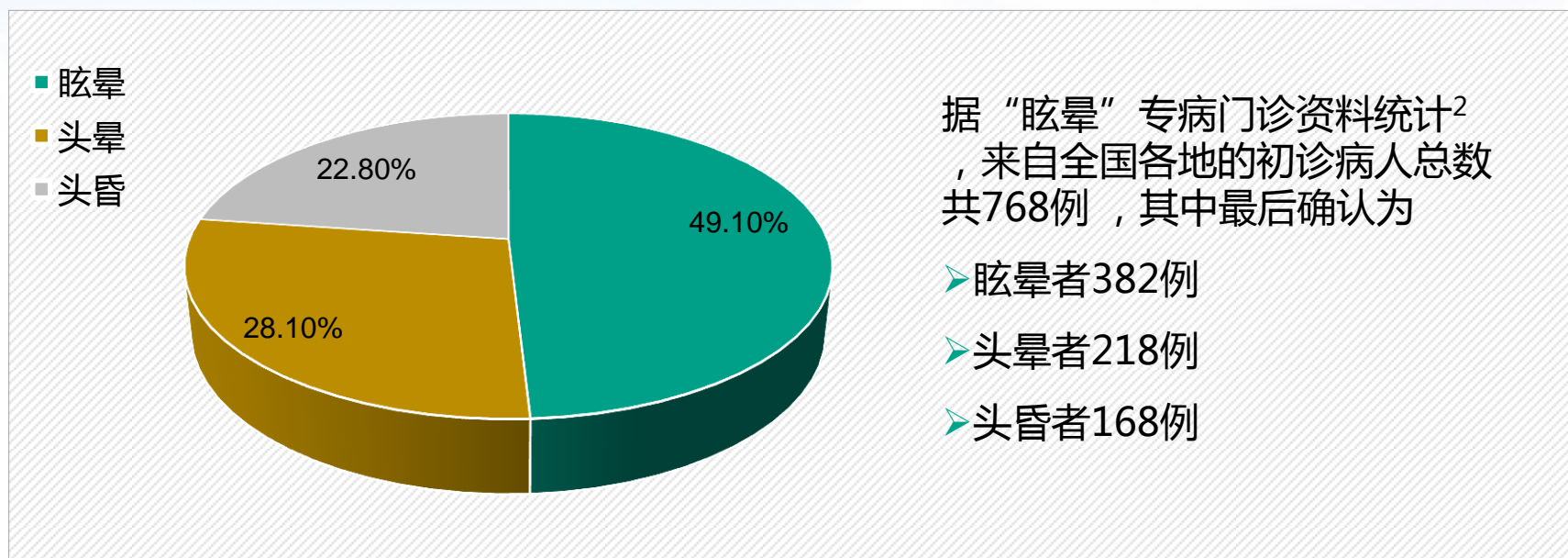


浅谈 眩晕头晕的规范化治疗



重要的病史询问——头晕 or 眩晕？

- 在国内，我们大多数临床医师一提起“头晕/眩晕”，就理解为头晕=头昏沉感=dizziness=内科病变多见，眩晕=旋转感=vertigo=前庭系统病变多见。这种理解其实存在很大的片面性¹。



可见过半数以上的病例并不是真正的眩晕



1. 杨旭. 中国卒中杂志. 2015;10(5):373-381.
2. 栗秀初, 等. 中国神经精神疾病杂志. 2011;37(11):702-703.

眩晕与头晕的区别

眩晕

运动幻觉，客观上并不存在

受损靶器官是内耳迷路半规管壶腹嵴至
大脑前庭投射区间的神经系统

由半规管壶腹嵴至大脑皮质的神经系统
不同部位病变引起

通过前庭-眼球反射、半规管的温度和转
体等检查方法进行功能检查

治疗原则是以镇眩晕和促进前庭代偿功
能的早日康复为主



头晕

自身感觉，自身摇晃不稳感

头晕的受损靶器官分别（或同时）是本
体觉、视觉、耳石觉

由本体觉、视觉或耳石觉的单一或组
合病变引起

通过感觉神经传导速度、视觉生理仪、
耳石平衡仪等检查方法进行功能性检查

治疗原则是加强致病病因的治疗和促进
神经功能恢复的药物治疗为主



眩晕的治疗原则



- **对症治疗应尽早**：眩晕患者首先应尽快控制症状，尽早消除其紧张或恐惧的心理。
- **病因治疗更重要**：眩晕为一种临床综合症候群，多为反复发作，病因复杂，可涉及多脏器或系统，应积极查找并去除病因，给予根治性治疗。



对症治疗

- 抗组胺剂
(异丙嗪、苯海拉明等)
- 抗胆碱能剂
(东莨菪碱等)
- 苯二氮卓类

前庭抑制剂

止吐剂

- 止吐剂：胃复安和氯丙嗪等

心理治疗

- 心理治疗：帕罗西汀等抗抑郁、抗焦虑药物



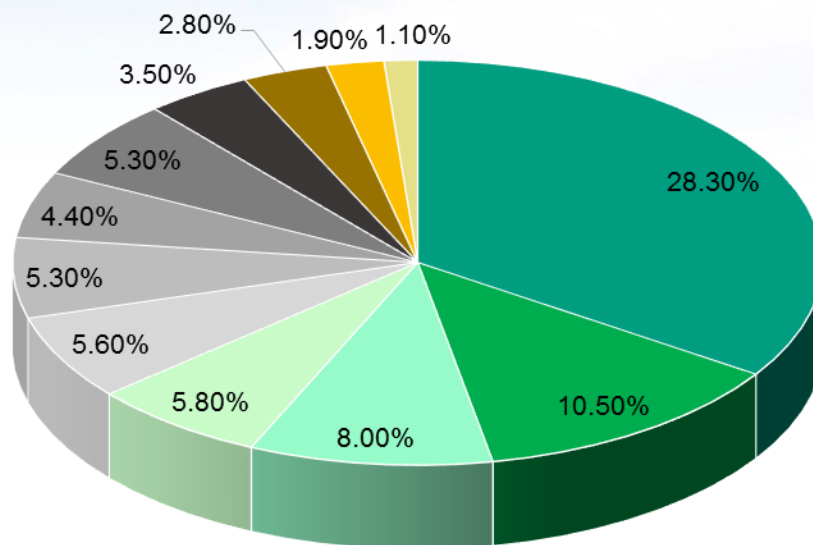
对因治疗：

病因明确者应及时采取针对性强的治疗措施



眩晕/头晕病因分类

- 良性阵发性位置性眩晕
- 前庭性偏头痛
- 双侧前庭功能减退
- 前庭神经元炎
- 中枢性眩晕
- 精神障碍性眩晕
- 梅尼埃病
- 单侧前庭功能减退
- 前庭阵发症
- 晕厥前
- 突发性耳聋
- 其他



梅尼埃病指南

——旨在规范和提高我国梅尼埃病临床诊疗工作

为规范和提高我国梅尼埃病的临床诊疗工作，自1996年以来，国内已发布3版梅尼埃病相关指南（96指南、06指南、17指南）。



1996
梅尼埃病诊断依据和疗效分级

2006
梅尼埃病的诊断依据和疗效评估

2017
梅尼埃病诊断和治疗指南

1. 中华医学会耳鼻咽喉科学会，等. 中华耳鼻咽喉科杂志. 1997;32(2):71.
2. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会，等. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志. 2007;42(3):163.
3. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会，等. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志. 2017;52(3):167-172.

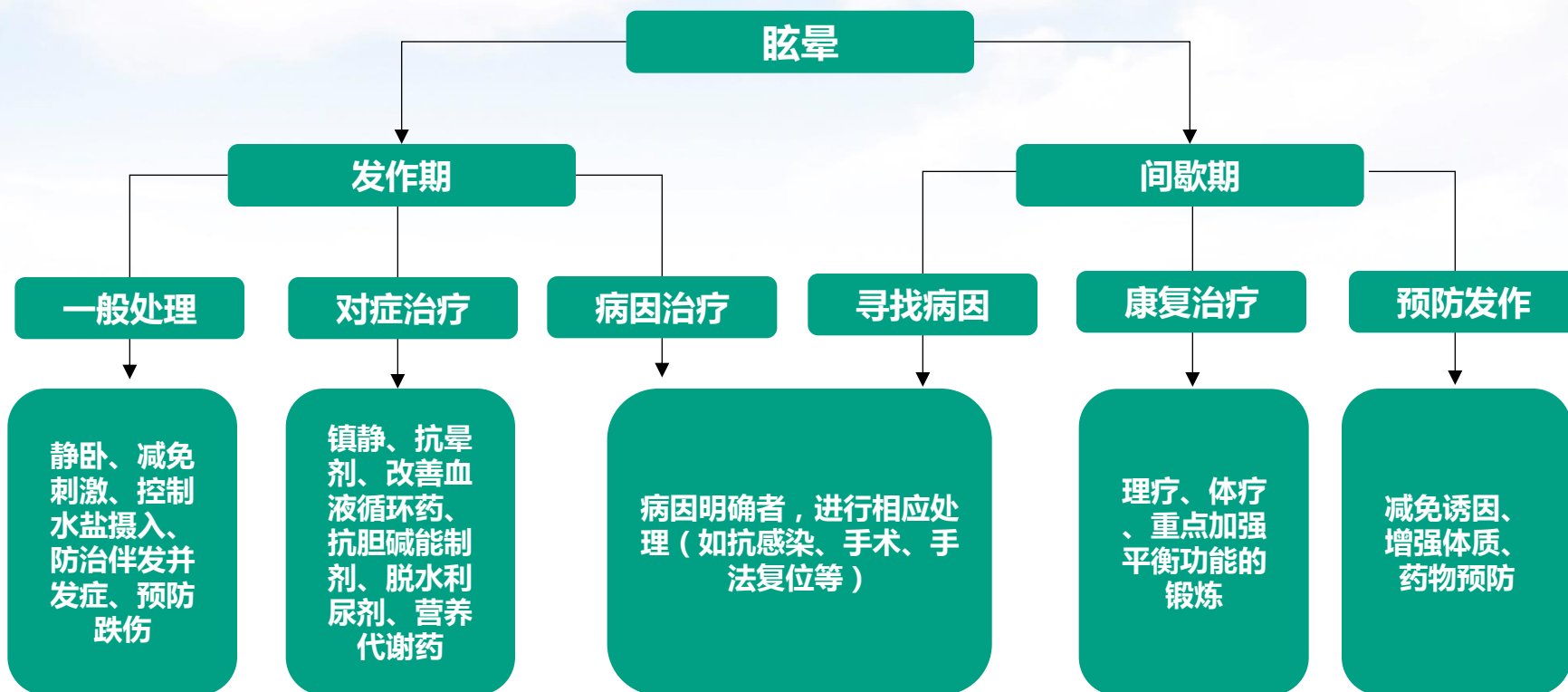
良性阵发性位置性眩晕指南 ——旨在规范和完善国内BPPV的诊疗工作

为规范和完善国内BPPV的诊疗工作，自2006年以来，国内已发布2版BPPV相关指南（06指南、17指南）。



1. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑部, 等. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志. 2007;42(3):163-164.
2. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑部, 等. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志. 2017;52(3):173-176.

眩晕的治疗流程



发作期的治疗原则



- **对症治疗应尽早**：眩晕患者首先应尽快控制症状，尽早消除其紧张或恐惧的心理。
- **病因治疗更重要**：眩晕为一种临床综合症候群，多为反复发作，病因复杂，可涉及多脏器或系统，应积极查找并去除病因，给予根治性治疗。



发作期的对症治疗

- 抗组胺剂
(异丙嗪、苯海拉明等)
- 抗胆碱能剂
(东莨菪碱等)
- 苯二氮卓类

前庭抑制剂

止吐剂

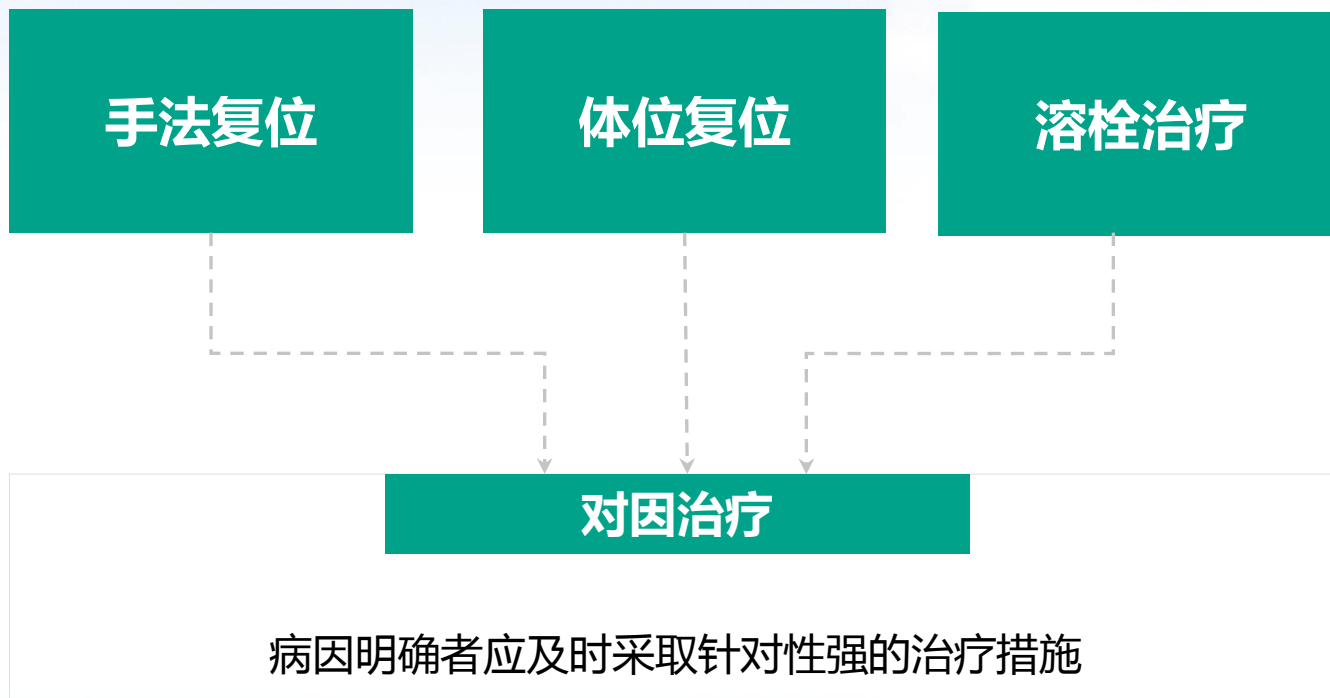
- 止吐剂：氯丙嗪等

心理治疗

- 心理治疗：帕罗西汀等抗抑郁、抗焦虑药物



发作期的对因治疗



发作间歇期的治疗

常用药物治疗

改善脑和内耳的微循环药物，如氟桂利嗪、倍他司汀

镇静剂，如利多卡因等

抗胆碱能制剂，山莨菪碱、东莨菪碱等

兼有镇静和抗胆碱能作用药物，如苯海拉明、非那根等

利尿剂，如乙酰唑胺等

其他药物，如三磷腺苷、类固醇等



特殊治疗

中耳加压治疗

体位复位疗法

手法复位疗法



前庭康复治疗

前庭康复训练

适用人群：主要针对因前庭功能低下或前庭功能丧失而出现平衡障碍的患者。

主要目的：是通过训练，重建视觉、本体觉和前庭的传入信息整合功能，改善患者平衡功能、减少振动幻觉。

常用训练：包括适应、替代、习服等¹。

前庭康复药物

前庭康复药物治疗，如甲磺酸倍他司汀²，银杏叶提取液、中枢兴奋剂。

前庭康复训练



前庭康复药物



前庭康复



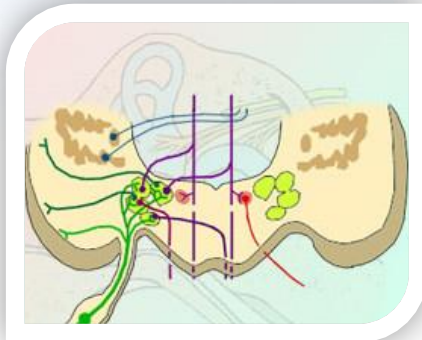
1. 中华医学会神经病学分会, 等. 中华神经内科学杂志. 2010;43(5): 369-74.
2. 卫材（中国）药业有限公司. 中国医学文摘耳鼻喉科学. 2007;22(2):130-132.

倍他司汀三路出击，统筹兼顾， 促进前庭代偿和康复

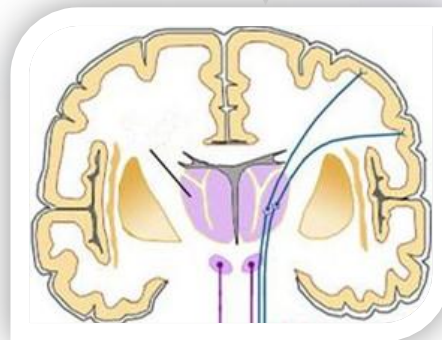
倍他司汀（H1弱激动剂、H3强拮抗剂）



- 改善内耳血液循环¹
- 减轻内淋巴水肿，降低内耳压力¹
- 降低前庭感受器静息电位²



- 平衡双侧前庭神经核神经元放电^{1,3}



- 改善大脑血液循环¹
- 促进放大与前庭代偿功能有关的组胺功能，促进觉醒¹

促进前庭代偿和康复

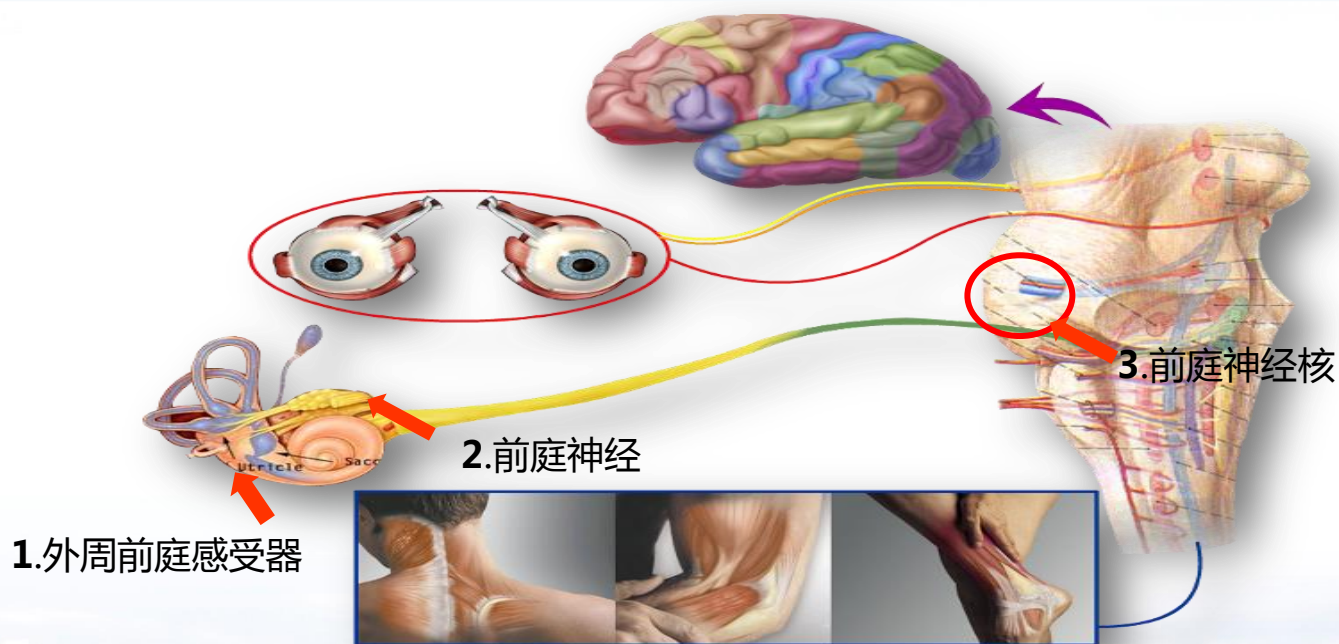


1. 卫材（中国）药业有限公司. 中国医学文摘耳鼻喉科学. 2007;22(2):130-132.
2. Botta L, et al. Acta Otolaryngol. 1998;118(4):519-523.
3. Lacour M. J Vestib Res. 2013;23(3): 139-151.

前庭代偿是改善眩晕的关键

- ④ **前庭代偿**：一侧前庭外周器官部分或全部受到损伤后，可发生同侧前庭功能突然丧失，出现**眩晕**、恶心、呕吐，**快相向健侧的眼震**，**站立不稳、倾向患侧等症状**，之后这些症状逐渐减轻乃至消失而恢复正常；机体这一恢复的过程被称为“**前庭代偿**”¹。

眩晕及伴发症状发病机制²



1. 冯勃. 国外医学耳鼻喉科学分册. 1992;16(4):202-20.
2. 王泳. 中国社区医师. 2004;20(254):7-8.

总 结

眩晕的规范化治疗应做到对症、对因治疗的同时，
重视前庭功能的康复治疗



谢谢大家！
THANK YOU .

