

# 耳石症急性发作 该如何处理?

耳石症也被称为良性阵发性位置性眩晕,是一种阵发性、短暂发作、由特定头部位位置变化引起的眩晕。临床上非常常见,严重影响患者的日常工作和生活。

## 发病机制

目前认为,耳石症是耳石自囊斑脱落落入半规管内所致。半规管感受角加速度,耳石脱落进去后,由于耳石的比重比内淋巴液要重,使半规管具有了重力感受功能,所以会出现一个与重力方向有关的眩晕。

## 临床表现

耳石症常急性起病,主要表现为眩晕,伴有恶心、呕吐、出汗等症状,常于躺下、起床、翻身、低头、仰头、左右转头等头位改变时发作;眩晕持续时间数秒至数分钟不等。耳石症的诱发因素有失眠、劳累、情绪波动、抽烟喝酒及骨质疏松等,积极改善上述情况可有效预防耳石症的发生。

## 诊断方法

如果患者出现上述典型症状,可作为耳石症的诊断依据。70%以上的耳石症患者位置改变时,可诱发眩晕和相应的眼震。后半规管耳石症患者常在躺下、起床、弯腰及低头位时诱发眩晕和眼震,Dix-Hallpike试验为主要诊断方法;



水平半规管耳石症患者常在左右翻身或左右转头时出现眩晕和眼震,仰卧翻滚试验为主要诊断方法;前半规管耳石症较为少见,患者常于躺下、起床、低头、仰头位时出现短暂的眩晕和眼震,Dix-Hallpike试验为主要诊断方法。

## 治疗方法

手法复位是治疗耳石症的首选方法,不同部位耳石症的复位方式不同。对于眩晕较重,伴有严重恶心、呕吐,不能耐受手法复位的患者,可暂时给予胃复安、盐酸异丙嗪等对症治疗,待症状缓解后再进行手法复位;对于手法复位治疗后残余的头晕症状可行前庭康复训练;对于难治性耳石症,也可行外科手术治疗,如后壶腹神经切断术、半规管阻断术。

## 眩晕急性发作处理要点

1. 尽量卧床,取眩晕症状最轻且最舒适的体位休息;闭目,避免噪声、强光等刺激。呕吐严重时,采取侧卧位,避免误吸。尽量消除焦虑、恐惧等心理。
2. 对于眩晕程度重且持续时间较长,伴有恶心、呕吐、出冷汗的患者,可使用前庭抑制类药物,当症状好转后,要及时停药,原则上用药不超过3天。
3. 眩晕急性发作时,也可使用改善微循环药物,例如银杏叶提取物、倍他司汀等,可改善内耳微循环,增加局部血流量,降低眩晕发作的严重程度。
4. 当眩晕发作控制后,要积极寻找病因,针对病因进行治疗。日常生活中如遇眩晕急性发作,不必恐慌,及时就医,病情多可得到缓解。

浏阳市人民医院  
耳鼻咽喉头颈外科 章丹丹

## 帕金森病如何治疗?

帕金森病也被称之为震颤麻痹,属于中枢神经系统变性疾病。中老年人多发,主要以黑质多巴胺能神经元进行性退变和路易小体形成为主,黑质多巴胺神经元减少,对应导致多巴胺生成减少,多巴胺与乙酰胆碱递质失衡。

## 帕金森病有哪些症状?

1. 震颤:此种震颤的特点是静止状态下出现或明显,而运动时减轻或停止。
2. 肌肉强直:被动运动关节时阻力增高、发僵,因为肌肉强直的影响,导致患者表现出躯干俯屈、头部前倾、腕关节伸直、肘关节弯曲、髋及膝关节略微弯曲等特殊姿势。
3. 运动迟缓:主要表现为随意运动减少,日常生活中的扣纽扣、穿衣、洗脸、刷牙、系鞋带等动作缓慢、笨拙,出现面具脸、语速变慢、语音低调等。
4. 姿势平衡障碍:表现为早期走路患侧上肢摆臂减少,下肢拖曳,逐渐出现“冻结”现象、慌张步态等。
5. 非运动症状:主要表现为嗅觉障碍、睡眠障碍、便秘、精神障碍等。

## 帕金森病该如何治疗?

帕金森病早期,症状轻微,日常生活不会受到严重影响;此时可对患者展开运动、康复治疗,如健身操、太极拳、慢跑等。此外也可以对患者采用司来吉兰、罗匹尼罗等药物实施疾病修饰治疗,此种治疗可有效减缓帕金森病进展。

一旦病情进展,出现肢体震颤、肌肉强直、运动迟缓、姿势平衡障碍等而影响日常工作、生活时,则需要采取有效方法展开针对性治疗,以改善患者工作能力和生活质量。复方左旋多巴是当前治疗该病最基本、最有效的药物,能够减轻帕金森病症状;但在用药数年后,可出现远期副作用,且无法有效控制,因此,患者需要在医生指导下合理用药。对于年龄小于65岁的患者可首先采用多巴胺受体激动剂,如普拉克索、吡贝地尔等治疗,疗效减退后,再选择复方左旋多巴进行治疗,以最大程度减少左旋多巴的远期副作用;对于65岁以上的患者可直接选择复方左旋多巴、安坦、金刚烷胺、司来吉兰、恩托卡朋等药物,但需要专科医师定期随诊。

如果出现非运动症状时,可采取对症治疗措施。如便秘者,可增加饮水量及膳食纤维摄入,必要时加用乳果糖、番泻叶,或予吗丁啉促胃肠动力;体位性低血压者,可予以米多君治疗;精神障碍者需判断是药物原因还是疾病本身导致,如焦虑抑郁可选择SSRI。长期治疗出现疗效明显减退或出现严重运动并发症时,可考虑手术治疗。

湖南省株洲恺德心血管病医院  
神经内科 周慧

## 口腔颌面部间隙感染是怎么回事?

日常生活中常常有人在牙痛之后出现面部肿胀、不能张口等症状,甚至还会出现发热,全身不舒服,这时候千万不要强行忍耐或自行处理,因为很可能是发生了口腔颌面部间隙感染。

口腔颌面部间隙感染是颌面和口咽区潜在间隙中化脓性炎症的总称,均为继发性,常见于牙源性或腺源性,而损伤性、医源性、血源性少见,是口腔门诊常见病。

口腔颌面部有多个间隙,包括颞间隙、颞下间隙、翼下颌间隙、咽旁间隙、下颌下间隙、舌下间隙、颌下间隙、眶下间隙、颊间隙及咬肌间隙,由于感染部位不同,症状也不完全相同。

比如眶下间隙感染,多来自上颌尖牙、第一前磨牙和上颌切

牙的根尖化脓性炎症和牙槽脓肿,临床上可见的眶下脓肿形成,可扪及波动感,局部皮肤发红、张力增大,甚至出现眶裂变窄,鼻唇沟消失。而咬肌间隙感染主要来自下颌智齿冠周炎,下磨牙的根尖周炎,牙槽脓肿,典型症状就是以下颌支和下颌角为中心的咬肌区肿胀变硬,压痛伴明显的张口受限,临床上不易触及波动感,常常需要以粗针头注射器穿刺抽出脓液而确诊。而口底多间隙感染被认为是颌面部最严重、治疗最困难的感染之一,又称路德维希咽峡炎,可能是金黄色葡萄球菌感染为主的化脓性蜂窝组织炎,也可能是厌氧菌或腐败坏死性细菌引起的腐败坏死性口底蜂窝组织炎,临床上全身及局部反应均很严重,如没有得到及时

控制,可随颈深筋膜往下扩散至颈部甚至达到纵膈,形成更为严重的颈部多间隙感染或者纵膈脓肿,甚至危及生命。

发生口腔颌面部多间隙感染,根据感染病因不同,在炎症的不同时期,应采取不同的治疗措施。一般是以全身治疗和局部治疗相结合,静脉滴注或口服抗生素治疗,并配合口服清热解毒的中药。炎症早期可局部外敷黄金散、六合丹、鱼石脂软膏等;也可以采取针灸、封闭、红外线照射等理疗措施,使炎症消散或局限。如果形成脓肿,应及时进行切开引流术。在炎症消退后应及时拔出病灶牙;平时要注意口腔卫生,注意牙龈炎症防治。

溆浦县中医医院  
口腔颌面外科 张敏