

耳石症： 一种“摇一摇”就能治好的眩晕

“医生！我突然感觉天旋地转，像坐过山车一样，难受得要命，胆水都呕出来，你快来救救我吧……”近日，61岁的蒋女士紧急来院就诊。经询问病史、体格检查及变位试验，蒋女士被诊断为耳石症，予以耳石手法复位后康复出院。

“医生，你不是说耳石症治疗后症状就会缓解，为什么才几天就复发了？”三个月前，45岁的陈先生查出患有耳石症，予以耳石手法复位后当天症状缓解；谁知出院后第三天打羽毛球后眩晕复发，考虑耳石脱落，再次手法复位后症状消失。医生再次详细告知复位后注意事项，此后陈先生未再复发。

近几年来，出现眩晕症状的人有增多的趋势，其中有些可能是患了耳石症，而该病又易反复发作，下面笔者就给大家详细介绍一下耳石症。

什么是耳石症

耳石症又称良性阵发性位置性眩晕，是由于内耳中控制平衡的微小碳酸钙结晶脱落误入半规管，刺激平衡感觉器引起头位改变时引发的短暂的有如天旋地转般的一种眩晕。

耳石症的发病因素

1. 年龄。一般40岁以后发作频率增快，女性发病率是男性的1.5~2倍，其与绝经、缺钙有关。
2. 动脉硬化、糖尿病、高血压病等导致内耳供血不足。
3. 头部外伤、耳部手术或耳部疾病诱发。
4. 经常熬夜、劳累、失眠、情绪波动、精神压力大，紧张或焦虑者易发。
5. 长时间低头玩手机或者长期卧病在床，可能导致耳石脱离。

耳石症的常见症状

1. 眩晕与体位有关：常见于起床、躺下、床上翻身、抬头晾衣服、低头捡东西。
2. 持续时间短：每次眩晕发作通常为几秒钟到一分钟内，很少超过一分钟。
3. 反复发作：同一个动作或姿势可以诱发同样的眩晕。
4. 除了眩晕这个症状外，还伴有呕吐、心慌、出冷汗等。

耳石症的诊断及治疗

出现上述症状的患者一般就诊于耳鼻喉科或神经内科眩晕门诊，经眼震电图仪 Dix-Hallpike、Roll-



Test 试验，诱发眼震，可帮助医生精准判断耳石落在哪个半规管。

核心治疗方法为耳石复位。后半规管耳石症，用 Epley 手法转动头部归位；水平半规管耳石症，用 Semont 手法重力甩动。

耳石症患者经耳石手法复位1次后，90%以上的患者眩晕症状基本消失，效果立竿见影。

对于耳石症患者，经复位后仍有轻度头晕或步态不稳，可服用倍他司汀片、银杏叶片等促进内耳血液循环的药物。

耳石症的康复与预防

1. 复位后注意事项

(1) 耳石症患者复位后需头部固定静坐半小时，复位48小时内建议头部抬高15~30度，并选择健侧卧位，避免患侧朝下，减少耳石因重力作用脱落。

(2) 一周内避免跑步、摇头、跳跃等高强度动作。

(3) 复位后可能残留轻微头晕，起床、如厕时动作需轻柔，可扶稳支撑物，谨防跌倒骨折。

(4) 耳石复位后1~2周仍有头晕、眼震的发生，需排除其他原因，建议完善前庭功能检查、颅脑CT，明确潜在病因。

2. 居家平衡功能训练 可进行 Brandt-Daroff 练习、单腿站立、头眼协调练习。

3. 预防复发

避免头部剧烈运动或快速改变姿势；注意补钙和维生素D，预防骨质疏松；控制好高血压病、糖尿病等基础疾病；保持充足睡眠、不熬夜，不长时间低头玩手机，保持良好的作息规律。

警惕其他疾病

1. 如果患者持续眩晕或头晕发作，伴有严重恶心呕吐，需警惕前庭神经炎

2. 伴有剧烈头痛、视物模糊、口齿不清、一侧肢体乏力麻木，需警惕中风。

3. 伴有听力突然下降、耳鸣、耳胀，需警惕梅尼埃病或突聋。

4. 眩晕持续发作5分钟~72小时，伴有头痛、畏光、畏声，需警惕前庭性偏头痛。

对于耳石症，大家不必过分担忧，该病为良性，且发作短暂；可自愈，但通过耳石手法复位能显著缩短病程。在临床上，眼震电图仪能精准高效诊断，为更多眩晕患者带来福音。

湘乡市中医医院脑病科 谭振兴

预防肝内胆管结石 这些信号要警惕

半个月前，张先生无明显诱因突发上腹部疼痛，偶有腰背部放射性疼痛，起初未重视，仅通过口服药物缓解，谁知疼痛仍间断发作且逐渐加剧，严重影响日常生活，遂来到医院检查。经腹部CT发现其肝左外叶及胆总管多发结石，同时伴随肝内外胆管扩张、胆囊增大等问题，确诊为胆总管结石、肝内胆管结石、胆囊炎。后经“腹腔镜下肝左叶切除+胆总管切开取石+T管引流+胆囊切除术”治疗，近日顺利康复出院。

其实，张先生的经历并非个例。肝脏就像一座繁忙的工厂，胆管是工厂的“运输管道”，负责将胆汁输送到小肠辅助消化。肝内胆管结石就是肝脏内部胆管里的结石，会造成胆管“运输堵塞”，不仅影响消化，还可能引发胆管阻塞、黄疸、胆管炎、胆源性胰腺炎等一系列问题，轻则引发疼痛，重则诱发胆管癌，严重威胁健康。一旦出现以下信号，尤其要警惕：

1. 腹部不适：早期可能多年无症状，或仅出现上腹部、胸背部胀痛，容易被忽视；

2. 寒战高热：急性胆管炎发作时，会伴随寒战、高热与腹痛；

3. 胆汁淤积性肝硬化：病情进展后，可能出现黄疸、腹水、门静脉高压、上消化道出血，甚至肝功能衰竭；

4. 胆管癌变：长期结石刺激可能诱发胆管癌，表现为腹部肿块或腹壁瘻管流出黏液样液体。

肝胆管结石的治疗以手术为主，需要提醒的是，手术并非一劳永逸，术后仍需做好以下几点，以预防复发：

1. 定期复查：及时观察胆管内是否有结石残留，以及局部病灶、胆管狭窄是否彻底解除；

2. 药物治疗：严格遵循医嘱用药，辅助控制病情；

3. 改善生活方式：保持健康的饮食习惯，减少高油、高脂、高胆固醇食物摄入，多吃蔬菜水果与膳食纤维；坚持适量运动，控制体重，避免过度肥胖，从根源上减少结石形成。

4. 及时就诊：若出现上腹部疼痛、寒战高热、皮肤发黄等症状，务必及时就医检查。早发现、早治疗。

湘南学院附属医院肝胆外科
主管护师 张素
审核专家：主任医师 郭飞

认识“天下第一痛”

三叉神经痛被称为“天下第一痛”，发作时如同电击、刀割，让患者痛到不敢说话、不敢吃饭，严重影响生活。三叉神经痛有哪些特点？该如何治疗呢？

三叉神经是面部最粗大的神经，负责传递面部感觉，如触觉、痛觉，还支配咀嚼动作。当这根神经受到刺激或压迫时，就可能引发三叉神经痛，好发于中老年人，女性略多于男性，发病率会随着年龄增长而上升。

三叉神经痛的特点很鲜明，一是疼痛位置固定，多集中在单侧面

部，如额头、眼眶、面颊、下巴等区域，很少双侧同时发作；二是疼痛剧烈且突发突止，发作前往往没有征兆，可能只是轻轻触摸面部、刷牙、说话，甚至吹风，就会触发一阵剧烈疼痛，持续几秒到几分钟后又突然消失，间歇期和正常人无异；三是有“扳机点”，面部某些特定部位（如嘴角、鼻翼、眉弓）特别敏感，一碰就可能诱发疼痛，患者常因此不敢洗脸、化妆、进食。

很多人会把三叉神经痛和牙痛混淆，其实二者不难区分。牙痛多为持续性疼痛，同时伴随牙龈肿胀、

牙齿松动等；而三叉神经痛是阵发性剧痛，牙齿本身通常没有问题。如果出现面部突发剧痛，建议先到神经内科或神经外科就诊，通过头颅CT、磁共振等检查排查病因。

目前，治疗三叉神经痛的方法有多种，包括药物治疗、微创手术（如微血管减压术）、射频治疗等，具体选择哪种方式，需根据患者的年龄、病情、身体状况综合判断。只有及时就医、规范治疗，才能有效控制发作，恢复正常生活。

湖南医药学院总医院神经外科二科
副主任医师 罗昆