

科学解析“耳石症”

通讯员 李真 记者 宋伟 刘晶

耳石症是什么？是耳朵里掉进去石头了么？想要了解耳石症，首先要知道什么是眩晕。

在日常生活中你是否遇到这样一些眩晕？如果每次眩晕发作都是在体位或头位改变时出现，持续几秒钟就缓解了，那么很可能是耳朵里边的“耳石”在作祟了，我们俗称“耳石症”。

那么，“耳石症”究竟是一种什么病，如何防治呢？为此，我们采访了中国医科大学延安附属医院神经内科名誉主任黄瑞博士。

什么是耳石症？

黄瑞说，要说清何为“耳石症”，得先了解一下什么是耳石。我们的耳朵按结构可以分为外耳、中耳、内耳。

外耳是指外耳道、耳廓；中耳主要是包括鼓膜、三块听小骨、咽鼓管、中耳的一些黏膜以及肌肉；外耳和中耳主要是声音传导的结构；内耳主要是包括耳蜗和前庭两部分。我们的内耳主要是将声音信号转化成电信号的一个主要的结构，还是保持平衡的器官。前庭它是由三对半规管和两个耳石器组成的。半规管的作用是感受角加速度的，比如说我们可以清晰地感受到自己在转头、上下点头、原地转圈等等；椭圆囊、球囊，又叫耳石器，它是让人体感应直线加速度。比如说：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，坐电梯时我们能感受到电梯在上下运动。椭圆囊、球囊表面有一层耳石膜，黏附着很多碳酸钙的结

晶，叫作耳石。

耳石症就是指椭圆囊斑上的这些小的碳酸钙结晶脱离它本身所在的位置，掉进了半规管里，当我们头的位置改变时，由于重力因素打破了原本的内淋巴液流动的平衡，刺激壶腹嵴，出现很短暂的眩晕发作。医学专业术语，我们把“耳石症”又叫作“良性阵发性位置性眩晕”。

耳石症的临床表现

耳石症最典型的表现是反复发生的、短时间的、强烈的眩晕感。它与位置相关，大部分患者起病都是体位改变时出现，特别是在躺下、起床、弯腰向下捡东西、系鞋带或睡觉时向左、向右翻身时出现。持续时间不长，大概为几秒钟，一般不超过1分钟。眩晕剧烈，伴恶心呕吐。眩晕发作后可能出现持续的头晕、漂浮感、姿势不稳感，导致患者焦虑、恐惧，产生回避行为，不敢躺下、翻身。

其实，耳石症为位置性眩晕，并非头动性眩晕，所以在站立位时一般无症状，可以安全开车，正常上班。一般来说不合并神经系统症状、不伴有听力损害。

耳石症是引起眩晕和头晕的最常见病因。约占到眩晕门诊诊疗总数的20%~40%。老年人的发病率高于年轻人，女性发病率高于男性。随着社会老龄化，发病率有增高趋势。

耳石特别微小，只有几个微米，我们肉眼是看不到的，只有在显微镜下才能看得到。耳石能让我们天旋地转，其实是因为我们的前庭系统非常精密。微小的耳

石从前庭脱落，移位到半规管的淋巴液中，人体位头位的改变，耳石的重力因素从而推动半规管的内淋巴液流动，刺激壶腹嵴，影响了平衡功能，使人产生剧烈的眩晕。当耳石在半规管内部不再滑动了，眩晕也就停止了。

什么情况下容易发生耳石症？

引发耳石脱落的因素比较多，比如：剧烈的体育活动、外伤，病毒感染，血管源性的(动脉硬化)、血管痉挛、激素的使用，然后钙代谢疾病、骨质疏松，梅尼埃病，系统性疾病比如说慢性甲状腺炎，糖尿病，高尿酸血症、高血压，高血脂，卒中等均可伴发或诱发耳石症。

黄瑞说，大多数患者都会尽快来医院就诊，医生通过查体可以发现典型的位置诱发性眼震。这样就可以明确诊断了，有时候我们也需要借助眼震电图来协助诊断，反复治疗效果不理想的情况下也需要头颅磁共振来排除颅内病变。总体来说，它是一个很容易明确诊断的疾病。

耳石症也叫良性阵发性位置性眩晕，言下之意就是它是良性病变，患者无生命危险。黄瑞建议患者在急性发作期立即就诊，典型的眼震便于定位是顶石症还是管石症，累及了哪个半规管。定位明确后，主要是采取手法复位治疗，让耳石碎片回到椭圆囊斑，会起到立竿见影的效果。80%的患者可以一次复位成功，90%的患者可以达到治愈或改善。如果患者未能及时就诊，体位改变时放慢速度可减轻眩晕感。如果反复复位不成功，必须排

除中枢神经系统疾病。

不推荐常规耳石症药物治疗，但应进行耳石症合并的其他疾病的病因治疗以及耳石症相关的病因性药物治疗。比如，目前认为维生素D可能是引发退行性原发BPPV的风险因素，应当积极补充维生素D。伴有动脉硬化的患者抗动脉硬化、改善循环治疗等等。单纯的症状性药物治疗不推荐常规使用前庭抑制剂。

耳石复位后有没有后遗症

黄瑞说，耳石症复位后部分患者会残留有头晕，大脑昏昏沉沉不清晰感，走路轻飘飘的感觉，我们叫耳石复位后后遗症，一般来说口服药物倍他司汀一周左右症状就可以完全消失。部分患者总是害怕眩晕发作，产生回避行为，不敢摇头，不敢低头抬头，即使无症状了还是不敢动，降低了生活质量，后期就转换为持续性头晕，我们叫持续性姿势性感知性头晕。

耳石症有复发倾向，但是概率特别低。在耳石症复位后一周、一个月内确实有复发倾向。一般来说最多几年发作一次，5年复发率15%，但如果医生反复说你耳石脱落了，大多是误诊了。

黄瑞提醒大家，如有头晕、眩晕发生，可到延安人民医院眩晕门诊就诊，我们免费耳石复位。

今日 聚焦

医疗前沿

延安大学附属医院

本报讯(通讯员 刘军)近日,延大附院脊柱外科在口腔颌面外科、鼻咽喉头颈外科、麻醉科、手术室等多科室协助下,完成了陕北地区首例前路经口松解、后路椎弓根螺钉系统复位固定融合术,治疗一例不可复位型寰枢椎脱位并高位神经损伤患者。

王先生多年来行走不稳且双下肢无力,一直没有找到病因,两个月前的一次意外跌倒,导致不能行走,面临瘫痪,生活无法自理,甚至出现了呼吸困难。多方咨询后找到了延大附院脊柱外科刘志斌主任,经详细查体及影像学检查,诊断

意外跌倒面临瘫痪 复杂手术恢复立行

延大附院脊柱外科在多科协作下完成陕北地区首例“前后复位”复杂手术

为:不可复位型寰枢椎脱位并高位神经损伤,如果不及时治疗的话,将面临高位瘫痪并随时会有生命危险。

延大附院脊柱外科已成功完成上颈椎手术160余例,包括创伤、畸形、肿瘤等,在这方面积累了丰富的经验。经详细临床查体及影像学检查,此患者与以往患者相比较,有许多特点和困难,首先此患者为不可复位型寰枢椎脱位并高位神经损伤,通过后路手术难以复位达到神经减压与稳定的效果,必须先经过口腔行寰枢椎的松解,再行后路手术复位与固定融合。

由于王先生身高不到150cm,体重不足40kg,CT三维重建显示颈椎还有先天发育畸形、椎体小、椎弓根发育不良,手术有很多的困难与风险;再加上患者已经有高位神经损伤,麻醉后搬动、摆体位随时都有加重神经损伤的可能。经科室充分讨论并在医务科组织下进行了口腔科、鼻咽喉科、麻醉科、手术室等科室会诊,制定了详细、严密的手术计划和周全的围手术期管理。

一切准备就绪后手术按时进行,麻醉起效后,鼻咽喉科医师首先进行了气管切开,麻醉医师立即更换通气道路,口腔科医师打开口腔暴露咽部,显露寰枢椎前部,脊柱外科医生行前路松解术。前路松解完成以后更换俯卧位,行后路寰枢椎椎骨融合内固定术。

手术和预期的一样顺利完成,寰枢椎完全复位,神经减压彻底,手术出血不到200毫升,口腔伤口和颈后伤口顺利愈合。目前,王先生已治愈出院,出院时肌力恢复至4级以上,佩戴颈托可自行下地行走活动。

前路经口松解+后路椎弓根螺钉系统复位固定融合术在该院首次成功开展,标志着该院在多科室协作及复杂脊柱手术治疗方面又上了一个台阶。

延大附院心脑血管病医院成功开展颈动脉内膜剥脱术(CEA)

本报讯(通讯员 文瑜瑜)近日,延大附院心脑血管病医院神经外科顺利完成两例高风险、病情复杂的颈动脉重度狭窄患者颈动脉内膜剥脱术(CEA)。

今年65岁的刘先生,无明显原因及诱因出现吐字不清、口角歪斜、流口水、左侧肢体活动不灵活,严格筛查确定左侧颈内动脉重度狭窄,斑块如不及时剥离,可能会在未来发生大面积脑梗死,

危及生命。经过与患者家属沟通确定手术。术后,刘先生意识清楚,语言流利,无不良并发症发生,24小时颈部复查结果:左侧颈内动脉狭窄解除,血流通畅。

71岁的张大爷,颈动脉狭窄两周后入院,入院前患者无明显原因及诱因出现头痛头闷、头晕,伴视物模糊、旋转,恶心呕吐。经筛查显示双侧颈内动脉斑块继发管腔重度狭窄,几近闭塞。与家

属详细沟通病情,同意行颈动脉内膜剥脱手术治疗。术后,斑块剥脱完整,张大爷头晕、右眼视物模糊等症状较好好转,四肢活动自如,肌张力正常。

据悉,这两例为高风险颈动脉狭窄患者手术,医院高度重视,由北京三博脑科医院钱海教授指导,赵开胜主任医师及团队利用CEA-MDT(颈动脉内膜剥脱术多学科协作团队)优势,组织商讨手术问题,麻醉手术室、放射科、电生

理室大力配合,顺利完成颈动脉内膜剥脱术(CEA)。手术通过剥离颈动脉里的粥样硬化斑块,改善颅内循环供血,该技术具有远期效果好,复发率低等特点,一定程度上降低了脑梗死的发生概率。

这类手术的成功开展,标志着延大附院心脑血管病医院神经外科在缺血性脑血管病的外科治疗方面有了突破性进展,为医院卒中中心建设填补了一项空白。

大医精诚

延安市人民医院

本报讯(通讯员 贺文彦)“大夫,感谢你们帮我找到了病因,解除了病痛。”一位血尿患者在接受市人民医院泌尿外科手术后这样表达谢意。

近日,市人民医院泌尿外科门诊来了一位血尿的病人,接诊大夫刘磊副主任医师经查体后发现患者除右肾区叩击时有疼痛感,超声检查显示:右肾结石、右肾轻度积水,右侧输尿管全程扩张,建议其住院治疗。

入院后,何海宝副主任医师一方面给

尿血不知何故 细查病根消除

市人民医院泌尿外科独立自主成功施行腹腔镜膀胱根治性切除术+回肠膀胱术

予抗炎、解痉、止痛等治疗缓解患者疼痛症状,另一方面积极进行各种检查寻找血尿的真正原因。最后做膀胱镜活检后,回报为“膀胱组织符合高级别尿路上皮癌”。至此,造成患者血尿的原因终于水落石出。

2月16日,为了给患者制定个体化及精准治疗方案,泌尿外科进行了激烈地讨论,最终达成一致。认为:这位男患者已55岁,结合泌尿系CTU、膀胱镜及其活检结果报告,为“肌层浸润性膀胱癌”属高级别

别肿瘤,恶性程度高,如不及时治疗,肿瘤很快会继续发展,极可能出现肿瘤继续长大、血尿加重及远处转移的风险,建议最好手术治疗,最终确定手术方案为“腹腔镜膀胱根治性切除术+回肠膀胱术”。但此手术不仅难度大、风险高,而且牵扯泌尿道和消化道两大系统,这对于泌尿外科确实是一次大考验,因为基层医院这样的大手术确实做得少,临床经验相当欠缺。但最终,为了患者的生命安全,张建勋主任医师决定挑战,给该患者施行上述手术

治疗。

2月17日,在麻醉医师张磊保驾护航下,张建勋、刘磊、何海宝为患者实施了全麻下腹腔镜膀胱根治性切除术+回肠膀胱术,经过10个小时的奋战,最终完整切除肿瘤。术后经护理团队精心护理,患者病情恢复良好于2月26日顺利出院。随访至今未有特殊情况发生。

此例独立自主完成第一例手术,标志着市人民医院泌尿外科在重大手术、疑难手术上又向前迈出了一大步。

流调中,如何详尽回忆自己的行程轨迹

新冠肺炎的潜伏期为1~14天,为了搞清楚病例或无症状感染者是谁传染的,要倒推14天来追查“上家”,这是由疾病的潜伏期决定的。鉴于奥密克戎变异株传播力强,在密切接触者摸排中常采取向前推4天进行排查,即从病例出现症状或无症状感染者采样算起向前推4天开始摸排,进行管理。

经历两年多的疫情防控,相信很多人已经对流调的重要性有了深刻的认识,一句话概括就是:行程轨迹的调查是为了搞

清感染您的“上家”是谁和您可能感染的“下家”是谁。接到电话后,怎么详尽回忆自己的行程轨迹呢?

1. 查阅记录痕迹。通话记录、微信聊天记录、短信记录、电子支付记录、乘车记录,甚至微博、抖音、照片、日志等,都可以帮您回忆起自己的出行和社交情况。

2. 事件联想。近期您或家人的工作、学习、生活中发生了哪些印象深刻的事件,以此为起点,之前或之后几天,您都去过哪里,接触过哪些人。

3. 习惯中的例外。长期养成的生活、工作习惯,比如每天的上下班、外出时间以及熟人圈子,最近出现的例外或新结识的人,这些都可以帮助我们回忆自己的行程轨迹。

4. 共同回忆。家人、朋友、同事、同学以及有共同出行史的人,这些人对您的行程可能比较了解,也可以请他们一同帮忙回忆。

回忆偏倚在所难免,但是通过查阅记录、相互印证,可以做到详尽的还原自己近14天的轨迹,同时也提醒大家:认真遵守

疫情防控要求,进入公共场所严格落实场所扫码措施;疫情期间避免聚餐,减少去人员密集场所的频率,养成记录自己行程的习惯。

健康大讲堂 传播健康理念 倡导健康生活 宝塔区疾控中心

宫腹腔镜联合手术解除不孕症患者困扰

本报讯(通讯员 刘露 米娟)近日,北京大学第三医院延安分院(延安市中医医院)妇科·生殖医学科成功开展了多例宫腹腔镜联合手术,为不孕症患者解除了烦恼。

张女士在积极备孕3年无果的情况下,听闻北医三院延安分院驻延专家王琳琳教授尤其擅长生殖领域,于是慕名前来寻求帮助。王琳琳教授接诊张女士后,根据病史和相关检查结果,考虑为双侧输卵管梗阻合并子宫内腺息肉。在与患者充分沟通并征得同意后,王琳琳教授和刘娜主任带领妇科·生殖医学科团队共同为张女士实施了宫腹腔镜联合手术,成功为张女士疏通双侧输卵管并切除了子宫内腺息肉,现张女士恢复良好,已顺利出院。

妇科·生殖医学科刘娜主任说,不孕症是指夫妻双方性生活正常,未采取任何避孕措施1年内未怀孕。据最新统计结果显示不孕不育发生率占育龄人口的12.5%~15%,我国不孕症发病率已达18%,不孕症发病率越来越高。导致不孕症的原因有很多,其中:因女性慢性盆腔炎症性疾病导致的输卵管不通畅是最为常见的原因;其次是子宫内腺息肉、多囊卵巢综合征及子宫内膜异位症等。

刘娜首次在陕北地区提出“生殖外科”概念,生殖外科就是指通过外科手术治疗不孕疾病,以提高自然受孕率。随着微创技术在“生殖外科”领域的普及,越来越多人接受并信赖微创治疗效果好的微创手术,希望借此早日实现为人父母的愿望。如今,宫腹腔镜联合手术作为一种微创性妇科诊疗技术,已经为大多数不孕的女性带来了福音。

据悉,自北医三院延安分院(延安市中医医院)妇科·生殖医学科成立以来,广泛应用微创妇科诊疗技术,已有数十对不孕症夫妇在“生殖外科”的帮助下,成功自然受孕。



老年人接种新冠病毒疫苗问答

一、老年人需要接种新冠病毒疫苗吗？

从目前看,新冠肺炎病毒全人群易感,也就是每个人年龄段的人都对新冠病毒缺乏特异性免疫力,每个人都有可能被感染。老年人也不例外。而老年人大多有基础疾病,感染新冠病毒后发生重症、死亡的风险远高于年轻人和儿童。

老年人一方面随着年龄的增长,免疫力在下降;另一方面,合并的基础性疾病比较多,一旦感染新冠病毒,发生重症和死亡的风险远远高于年轻人。最近香港公布的统计数据,在前期死亡的病人当中,老年人占到90%,其中接种疫苗和没接种疫苗的病死率分别为0.04%和1.54%,两者相差几十倍,所以要高度重视老年人新冠病毒疫苗接种。

二、针对当前奥密克戎株传播特性,老年人接种疫苗的有效性如何？

疫苗是科学界公认的抗击新冠的最强武器,各种新冠疫苗的全程接种,特别是加强针的普及,对预防奥密克戎造成的重症和死亡还是非常有效的。香港最新的一个研究,接种三剂次新冠病毒疫苗可以减少重症和死亡的风险在90%以上。在60岁以上的人当中,没有接种疫苗所导致的相对死亡风险,是接种两剂次及以上人群死亡风险的21倍,因此说,接种新冠病毒疫苗对预防奥密克戎株导致的重症和死亡还是有非常好的效果。因此呼吁老年人群在无禁忌症的情况下没有接种疫苗的要尽快接种,没有全程接种的要尽快补种,符合加强接种的人群,尽快开展加强接种。

三、一些老年人认为,长期待在家中或生活在边远地区,很少外出或前往外地,感染风险很小,就不用接种疫苗了。这种认识对吗？

这种想法是不对的。因为,现代社会发展快速,交通更加便利、人员流动更加频繁,任何地方都不是一个与病毒隔绝的地方。当前部分地区输入的变异病毒传染性很强,且一些病例临床表现不典型甚至还存在无症状感染者,老年人即使在家中不出门,或者居住在农村偏远地区,依然有可能感染病毒。尤其是如果家里其他人在外工作、学习,与其他人接触机会较多的情况,就有可能把病毒带回家,造成老年人感染。

因此,为避免给老年人带来生命威胁,给家庭和社会造成重大负担,老年人也要尽快做到“应接尽接”,既保护本人、也保护他人。

四、很多老年人对接种疫苗仍然存在顾虑,担心年纪大了、体质弱,接种疫苗后会更容易出现不良反应,该如何正确看待这个问题？

我国目前在持续进行新冠病毒疫苗疑似预防接种异常反应监测工作,60岁及以上老年人群新冠病毒疫苗不良反应总体报告发生率略低于60岁以下人群报告水平,绝大多数是一般反应,少数人属于异常反应,个别受种者发生了过敏性休克等严重异常反应,但严重异常反应的报告发生率低于百万分之一,提示接种疫苗可能带来的风险非常低。

但是,老年人如果感染新冠病毒,其重症的风险,尤其是死亡的风险却是全人群中最高的。在全球新冠病毒大流行中,保持医疗卫生系统的正常运转是非常重要的,如果需要住院、救治的人数增多,就会出现医疗系统超负荷运转。因此,在面临新冠病毒流行风险的情况下,接种疫苗的潜在罕见风险,与接种疫苗对老年人的有效保护以及减轻社会医疗服务系统压力的收益相比,老年人,特别是高龄老人、伴有基础性疾病的老人,更需要主动寻求疫苗的保护。

五、60岁以上老年人接种疫苗的注意事项有哪些？

接种疫苗前,由于老年人患有基础性疾病的比例较高,因此老年人要了解自己是否是慢性病稳定期,处在稳定期的能够接种新冠病毒疫苗,如果自己拿不准要提前咨询自己的主治医生或接种医生;要提前做好预约,尽量避免现场长时间等待;要穿宽松的衣服,便于接种;同时,要注意从官方渠道了解新冠疾病、新冠病毒疫苗的相关信息,避免虚假不实信息的误导和干扰。

接种时,需携带相关证件,并根据当地防控要求,做好个人防护,配合现场预防接种工作人员询问,如实提供本人健康状况和接种禁忌等信息。必要时,老年人要有亲属陪伴,避免摔倒等意外发生,需在现场留观30分钟。

接种后,保持生活处于一个平稳状态;个别受种者会出现发热、乏力、头痛、全身酸痛等一般反应,通常不需要特殊处置。如果受种者感觉到较重不适、持续时间较长,要尽快联系接种单位或医生,需要时及时就医。

