

6056例眩晕住院病人病例分析

讨 论

一. 眩晕的流行病学特点：

6056例眩晕患者中，男性：37.14%，女性62.86%，眩晕患者女性相对男性较多，与国际上其它国家的报告基本相符合。发病年龄最多的是50—59岁。相对较多的是40—69岁，10岁以前和80岁以后显著减少。男性发病年龄和女性发病年龄基本类同。

6056例眩晕住院病人病例分析

前庭周围性眩晕最多77.49%，前庭中枢性眩晕较少14.93%，非前庭性眩晕6.29%，不易分类的1.29%，眩晕病例数和眩晕的诊断数占比类同。

前庭周围性眩晕依次为BPPV、梅尼埃病、前庭神经炎、突发性眩晕、良性阵发性眩晕等，

前庭中枢性眩晕依次为前庭性偏头痛，后循环缺血中枢疾病和偏头痛相关眩晕等。

6056例眩晕住院病人病例分析

二. 眩晕的规范化诊断：

对眩晕患者而言，影响其诊疗水平的关键问题是诊断不清楚和诊断不规范，本文病例均为住院患者，经过详细检查，多学科会诊等，明确诊断数98.19%，仍有1.19%不能诊断和分类，但这些病例需要继续观察才有可能诊断清楚。反之，门诊眩晕患者往往不能进行详细的检查和多学科会诊，上海钱淑霞等报告BPPV（良性阵发性位置性眩晕）的误诊率为60%，在确诊之前平均花费8000元，只BPPV在上海每年因误诊花费的费用高达8000多万。其它很多眩晕疾病不能给出确切诊断。

6056例眩晕住院病人病例分析

德国Seidel2018年报告统计138家耳鼻喉科诊所2012—2015年眩晕病人10.7万余人次，诊断明确：只有25%，诊断不明确的达75%，经常诊断为眩晕或晕眩我国的眩晕科或眩晕诊疗中心，有的是在耳鼻喉科设立，有的是在神经内科设立，跨学科的眩晕诊疗平台即二级学科极少。耳鼻喉科对中枢性眩晕诊疗不够规范，神经内科对周围性眩晕诊疗不够规范。因此这是影响眩晕诊疗水平的重要原因。但是比过去根本就没有眩晕门诊或诊疗平台的状况提高了一大步。

6056例眩晕住院病人病例分析

三. 眩晕的五大疾病群：

尽管引起眩晕的疾病很多，但根据本文资料，最常见的眩晕很集中，我们总结眩晕的五大疾病群占眩晕病人的73.34%。

依次是BPPV、梅尼埃病、前庭性偏头痛、前庭神经炎、突发性眩晕。

五大疾病群占眩晕疾病的大多数，因此五大疾病群的诊疗是提高眩晕疾病水平的关键，无论是耳鼻喉科或神经内科均应重视五大疾病群的治疗。五大疾病中其中四个是周围性眩晕，因此神经内科的眩晕诊疗平台更应该重视。

6056例眩晕住院病人病例分析

四. 眩晕的共病：

近几年来，眩晕的共病受到学术界的重视，一个眩晕病人可能共同存在两种或三种独立的眩晕疾病。本文资料中有256例眩晕患者占总诊断例数的4.35%。

依次为BPPV+MD、BPPV+VM、BPPV+VN、BPPV+BRV、MD+VM、BPPV+DEH、DEH+VM、DEH+VN、BPPV+双侧前庭疾病、BPPV+VM+MD、MD+DEH、DEH+晕厥。

其中最多的是BPPV+MD、BPPV+VM、BPPV+VN。眩晕的共病理论是近些年来眩晕疾病诊疗的进步和提高。

6056例眩晕住院病人病例分析

五. 良性复发性眩晕的诊断：

本文资料中，良性复发性眩晕269例，占周围性眩晕的5.18%，是一个不小的疾病群。良性复发性眩晕是指典型类似梅尼埃病的发作性眩晕，但没有耳部的任何症状，更没有听力减退，没有偏头痛相关的因素。

6056例眩晕住院病人病例分析

1972年美国耳鼻咽喉头颈外科学会听力与平衡分会，关于梅尼埃病的诊断标准和治疗评价中，将梅尼埃病分为**确定性、前庭性和耳蜗性**梅尼埃病，其中前庭性梅尼埃病就是指良性复发性眩晕这类疾病。

1995年美国又将梅尼埃病分为四型：**确定性、明确性、可能性、可疑性**的梅尼埃病，其中可疑性梅尼埃病即包括良性复发性眩晕疾病群。

6056例眩晕住院病人病例分析

2015年巴拉尼协会发布了梅尼埃病的诊断标准，分为确定的梅尼埃病和可疑性的梅尼埃病，可疑性的梅尼埃病是指有耳部症状但未能证实听力减退的患者，即不包括良性复发性眩晕疾病群。美国发表文章同意采用巴拉尼标准。

良性复发性眩晕BRV，是1979年Slater提出，用来描述**复发性自发性眩晕而没有耳蜗症状，也没有神经科症状**的一类眩晕。

后来，也有的学者称为：**复发性前庭病或良性复发性前庭病**。

6056例眩晕住院病人病例分析

有的学者把有偏头痛症状和病史的包括进来，有的学者将其排出在外。

我们认为良性复发性眩晕不包括偏头痛相关因素，如有偏头痛相关因素，应考虑**可能性的前庭性偏头痛**等诊断。良性复发性眩晕疾病群病因不明，需要随访和观察，应该成为临床观察、研究的重点。

6056例眩晕住院病人病例分析

六.梅尼埃病的外科手术：

梅尼埃病是一种致残性疾病，反复发作听力丧失，严重影响患者的生活质量，需要积极的治疗。我们对保守治疗半年无效且反复发作性的梅尼埃病和迟发性膜迷路积水患者采取外科手术治疗共311例。

其中：1.鼓膜切开置管术+激素冲洗中耳100例。2.鼓膜切开置管术+鼓索神经切断术39例。3.内淋巴囊减压术103例。4.半规管阻塞术69例。

在1472例MD+DEH中占21.28%。

6056例眩晕住院病人病例分析

将术后随访2年以上的病例统计临床疗效，眩晕控制率1、2在70%以上，3在80%以上，4达到100%。

鼓膜切开置管术手术相对简单，也有较好的近期疗效，可在听力损失较少的梅尼埃病使用。

鼓膜切开置管术与鼓膜切开置管+鼓索神经切断术的疗效比较无差别，因此不推荐后者，鼓膜切开置管术可予以替代。

内淋巴囊减压术不损伤听力，不影响内耳，疗效比较可靠，应积极推荐。

6056例眩晕住院病人病例分析



半规管阻塞术疗效确切，由于极少数病例会影响听力，建议选择70分贝左右的患者。
梅尼埃病的治疗仍以内科治疗为主，手术是根治顽固性梅尼埃病的有力措施。

6056例眩晕住院病人病例分析



七.关于眩晕的分类：

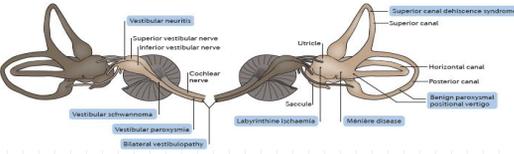
眩晕是一个很复杂的疾病群，很多眩晕病因不明，有些具有周围与中枢定位的交叉性，确实难以分类。传统的分类比较规范，分为：前庭周围性眩晕、前庭中枢性眩晕、非前庭性眩晕。现在有些学者分为：周围性眩晕、中枢性眩晕、其它。

Brandt T & Dieterich M.2017 把周围常见眩晕病概括为：前庭神经疾病和迷路疾病，即涉及前庭神经和迷路的眩晕病为周围性眩晕，脑实质以内的眩晕病为中枢性眩晕。

6056例眩晕住院病人病例分析

常见周围性眩晕疾病：

前庭神经疾病(左) 迷路疾病(右)



Brandt T & Dieterich M. Nat Neurol Rev, 2017

6056例眩晕住院病人病例分析



眩晕还有很多未知数，目前国内状况还属于一般普及的初期，需要真正下功夫研究和临床实践，才能不断取得新的突破，才能全面提高眩晕的诊疗水平。

