

· 经验与教训 ·

良性阵发性位置性眩晕漏诊误诊的临床分析

Clinical analysis of missed diagnosis and misdiagnosis
of benign paroxysmal positional vertigo王霞¹ 许尧生¹

[关键词] 眩晕;漏诊;误诊

Key words vertigo;missed diagnosis;diagnostic errors

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2018.24.014

[中图分类号] R764.3 [文献标志码] B

良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo,BPPV)也称耳石症,是一种相对重力方向的头位变化所诱发的,以反复发作的短暂眩晕和特征性眼球震颤为表现的前庭外周性疾病,常具有自限性,易复发^[1]。但在临床中容易与相似症状的疾病混淆导致漏诊、误诊。我院耳鼻喉科门诊自2016-01-2018-03漏诊、误诊BPPV患者28例,其中首诊为颈性眩晕14例,脑缺血8例,梅尼埃病6例,现将这三类患者的临床特点与BPPV进行比较分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

28例漏诊、误诊患者中,男12例,女16例;年龄45~80岁,平均45.5岁;病程8d~2年,平均4个月;漏诊、误诊时间3~20d,平均7d。其中14例首诊为颈性眩晕,除眩晕外,还有走路不稳、精神差,伴双上肢或一侧上肢麻木、放射痛。体格检查:颈部棘突和棘突肌肉压痛5例,臂丛牵拉试验阳性6例,余3例未出现颈部检查阳性体征。颈部X片或核磁均有不同程度的颈椎骨质增生及退行性变,但无明显椎管狭窄压迫椎动脉。首诊为脑缺血的8例患者,均有阵发性眩晕,脑部CT检查提示陈旧性脑梗死3例,腔隙性脑梗死5例。首诊为梅尼埃病的6例患者,除阵发性眩晕特征外,其中4例患者曾有梅尼埃病史。

1.2 方法

首诊为颈性眩晕的患者给予推拿治疗;首诊为脑缺血的患者给予扩张脑血管药、眩晕药等治疗;首诊为梅尼埃病的患者给予脱水剂、改善微循环药物及对症治疗,以上患者经过上述治疗症状均无明显缓解。

此28例患者转入我科后,首先行经颅多普勒

超声检查,均未见椎动脉血流异常。给予前庭功能检查,均诱发出特征性眼震,诊断为BPPV。后半规管BPPV给予改良的Epley复位法,上半规管BPPV给予Yacovino复位法,水平半规管BPPV给予Barbecue复位法,混合型BPPV依次对各个半规管进行复位。

1.3 疗效评估

BPPV的复位效果评价,参照BPPV的诊断依据和疗效评估(2006年,贵阳):①眩晕和眼震消失判定为治愈;②眩晕和眼震减轻但未消失判定为有效;③眩晕和眼震无变化、加剧或转为其他类型判定为无效。

2 结果

所有患者按首诊诊断分为3组,3组患者手法复位后7d及28d的疗效见表1。治疗后7d门诊复查,28例患者中14例治愈,12例有效,总有效率为92.9%;治疗后28d门诊复查,28例患者中22例治愈,6例患者有效,总有效率100%。3个月后的总复发率为0,半年后的总复发率为3.6%(1/28),与BPPV的治疗效果相符合。

3 讨论

中老年患者多伴有骨质增生及心脑血管疾病,同时又是BPPV的高发人群,容易漏诊。有研究表明,BPPV的发病率随年龄的增长呈上升趋势,发病的高峰为40~60岁^[2]。本研究中28例患者均为45岁以上中老年人,其中60岁以上患者占75%(21/28)。其中14例首诊为颈性眩晕的患者颈椎片均显示颈椎增生,8例首诊为脑缺血性眩晕的患者CT均显示脑血管病变。因为中老年患者多伴有颈椎不同程度的骨质增生,故多数就诊于骨科门诊,而颈椎患者的眩晕表现和症状与BPPV极为相似,可出现头颈部转动时眩晕加重,而颈椎病作为中老年人的多发病,容易被非眩晕科医师形成思维定势,认为眩晕就是颈椎病造成,不再进一步分析病情,从而造成漏诊。脑缺血也是中老年人的常见

¹衡水市人民医院耳鼻咽喉科(河北衡水,053000)

通信作者:许尧生,E-mail:18003188995@189.cn

表 1 3 组患者手法复位后 7 d 及 28 d 的疗效

组别	例数	治疗后 7 d			治疗后 28 d		
		治愈	有效	无效	治愈	有效	无效
颈性眩晕组	14	8	5	1	10	4	0
脑缺血性眩晕组	8	4	4	0	7	1	0
梅尼埃性眩晕组	6	2	3	1	5	1	0

病,且多为患者恐惧,若经诊医生经验不足,即容易误诊为脑供血不足性眩晕,而漏掉内耳功能退化造成的 BPPV。梅尼埃病同为内耳眩晕疾病,以往大部分医生对梅尼埃病更为熟悉,若伴有疾病发作史,更容易使医师产生先入为主的思维定势,而不去仔细区别两者差异,从而造成误诊。

过度依赖影像学诊断,容易漏诊。本研究颈性眩晕患者颈椎的影像学多提示颈椎骨质增生及颈椎退行性改变,脑缺血性眩晕患者脑 CT 均表现为轻度脑梗死,首诊医生只根据影像学检查而没有结合临床症状,进而导致漏诊。

问诊及体格检查不全面,不详细,分析不细致。病史及体格检查在疾病的诊断过程中尤为重要,可以区别不同眩晕疾病病情的细微变化。梅尼埃病除眩晕外,常伴有耳鸣、耳塞、耳聋等症状,而 BPPV 一般仅为眩晕。颈椎病性眩晕应追问颈部的活动度及注重颈部的触诊,阅片时应注意是否形成了椎管狭窄,造成椎-基动脉压迫,如果没有,则应转入耳鼻喉科进一步确诊。脑缺血一般伴有共济失调、复视等表现,应常规做神经系统查体,如未引起病理反射,则应在耳鼻喉科进一步诊治。

及时准确的诊断及治疗可以有效减轻患者的痛苦,提高生活质量。本研究所有患者对症状手法复位后,7 d 的总有效率为 92.9%,28 d 的总有效率为 100.0%。耳石复位术操作简单,费用低,且效果确切,故尽快确诊可以大大缩短患者的病程并节约费用。

BPPV 是最常见的引起眩晕的疾病^[3],近年来得到眩晕专科的广泛关注,临床的治疗方案也越来越精准,效果越来越好。但 BPPV 多在中老年人中高发,特别是一些高龄患者临床也常见^[4],可能是因为随着年龄的增长,内耳器官退化,耳石器功能衰退,造成耳石器中的耳石颗粒脱落。同时中老年人共患疾病较多,以心脑血管及颈椎病为主,而眩晕到底是由于耳石症造成还是上述基础病造成,需要经诊医生详细询问病史,引导患者准确叙述眩晕发作的规律及特点,从而有利于初步识别 BPPV。BPPV 的大部分患者发病于起床身体向某一方向翻动时,引起天旋地转般眩晕,伴恶心、呕吐,必须

保持强迫睡姿才能缓解。而且头晕发作时间短暂,几秒钟或几十秒钟,很少超过 1 min。所以经诊医生询问病史不详细,容易误诊、漏诊。

及时必要的科室之间的协助会诊,可以大大减少漏诊。特别是对相关科室普及耳石症的基本知识,以防止思维定势,认为一晕就是颈椎问题。虽然颈椎病是中老年人的多发病,但有资料报道,无症状的椎间盘突出占 33.3%^[5],对于容易混淆的症状,可以进一步做颈椎 MRI 检查,以明确有无椎管狭窄,压迫椎基动脉。需要指出的是耳石症本身不会导致生命危险,但脑血管一旦误诊为耳石症,则可能因耽误病情而错失抢救机会,故脑供血不足性眩晕与耳石症的鉴别尤为紧迫和重要,脑缺血性眩晕往往眩晕较重,时间也较长,很难有明显缓解,这与耳石症的眩晕发作特点有明显差别,当然,随着时间的推移,其共济失调、复视等状态会越来越明显。同时完善相关的体格检查也非常重要,如出现病理反射,则应及时进行相应检查及抢救处理。

梅尼埃病也是常见的多发疾病,但它与 BPPV 有明显的差别,并不难区别。但往往由于医生的经验不足常常混淆,特别是有梅尼埃病史的患者,往往患者自己就坚信是梅尼埃病复发,更容易使经验不足的医生误诊。

参考文献

- [1] 侯涛,尹时华,朱子昂,等. 384 例良性阵发性位置性眩晕患者发病特点与临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(8):601-605.
- [2] 孔维佳. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2010:632-638.
- [3] LEE N H, BAN J H, LEE K C, et al. Benign paroxysmal positional vertigo secondary to inner ear disease[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2010, 143: 413-417.
- [4] 鞠骏,李进让,邹世楨. 高龄良性阵发性位置性眩晕患者的临床特点及短期疗效分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(24):1872-1874.
- [5] 谢肇峰,郑小飞,勾朝继,等. 某部战士无症状腰椎间盘突出流行病学调查[J]. 解放军预防医学杂志,2002,20(6):412-414.

(收稿日期:2018-05-15)