

新疆地区1027例耳鼻咽喉科眩晕患者的病因分析*

杨丽¹ 吴梅¹ 唐亮¹

[摘要] 目的:探讨新疆地区在耳鼻咽喉科就诊的眩晕患者常见的不同病因的分布特征。方法:收集1027例眩晕、头晕患者的病例资料,并对其进行病因学分析。结果:本组51~60岁患者(27.95%)最多,其次为61~70岁(20.16%),41~50岁(17.33%)。其中男363例,女664例,男女比例为1:1.8。良性阵发性位置性眩晕(BPPV)患者233例(22.69%)为最常见病因,其次为前庭型偏头痛(VM)184例(17.92%)、梅尼埃病(MD)139例(13.53%)、突聋伴眩晕132例(12.85%),原因不明114例(11.10%)。结论:眩晕患者中女性患者明显多于男性,BPPV、VM、MD及突聋伴眩晕为最常见的病因,仍有部分患者不能得到明确的病因诊断。

[关键词] 眩晕;头晕;病因学

doi:10.13201/j.issn.2096-7993.2020.11.015

[中图分类号] R764.3 **[文献标志码]** A

Etiological analysis of 1027 patients with vertigo in Xinjiang Autonomous Region

YANG Li WU Mei TANG Liang

(Department of Otorhinolaryngology, the People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi, 830001, China)

Corresponding author: TANG Liang, E-mail: 183731175@qq.com

Abstract Objective: To analysis the etiological characteristics of patients with vertigo in Xinjiang Uygur Autonomous Region. **Method:** The data of 1027 patients with vertigo and dizziness were collected and the etiology was analyzed. **Result:** The patients aged 51—60 years accounted for 27.95% of the total, followed by those aged 61—70 years accounted for 20.16% and those aged 41—50 years accounted for 17.33% s. There were 363 males and 664 females with a ratio of 1 : 1.8. Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) was the most common cause in 233 cases (22.69%), followed by vestibular migraine (VM) in 184 cases (17.92%), Meniere's disease (MD) in 139 cases (13.53%), sudden deafness with vertigo in 132 cases (12.85%), and unknown cause in 114 cases (11.10%). **Conclusion:** Among vertigo patients, women are significantly more than men. BPPV, VM, MD, and SHL are the most common vertigo causes. There are still some patients haven't received definite diagnosis.

Key words vertigo; dizziness; etiology

眩晕、头晕是临床上很常见的症状之一,患者反复发作并多次就诊,对生活、工作造成很大影响。美国一项调查显示,头晕眩晕年患病率高达14.8%,患病人数超过3340万人^[1]。并且眩晕的发病率还会因为人口年龄的增长而升高。我国目前人口呈老龄化趋势,眩晕患者逐年增多,因为眩晕往往涉及耳鼻咽喉科、神经内科、眼科甚至临床心理科等多学科,所以其诊断难度较大,易导致诊断不明甚至误诊。德国的一项调查结果显示,有67.7%的患者被笼统诊断为眩晕,且无明确的病因诊断^[2]。这种现象在我国也是屡见不鲜,尤其在新疆这种医疗资源相对不足的地区。本研究旨在对新疆地区眩晕、头晕患者常见的不同病因的分布特征进行回顾性分析,总结其流行病学特征。

*基金项目:新疆维吾尔自治区自然科学基金计划基金项目(No:2017D01C142)

¹新疆维吾尔自治区人民医院耳鼻咽喉科(乌鲁木齐,830001)

通信作者:唐亮,E-mail:183731175@qq.com

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集2017-11—2019-12在我科就诊的眩晕、头晕患者1027例,其中男363例,女664例,男女比例为1:1.83;年龄6~87岁,平均(57.4±9.8)岁。各年龄层患者分布:<10岁者19例(1.85%),10~18岁者35例(3.41%),19~30岁者58例(5.65%),31~40岁者139例(13.53%),41~50岁者178例(17.33%),51~60岁者287例(27.95%),61~70岁者207例(20.16%),71~80岁者91例(8.86%),>80岁者13例(1.27%)。年龄<18岁者54例,均是在儿科就诊排除其他病因后请我科会诊后才明确诊断,故多数为前庭周围性眩晕患者。所有年龄段中51~60岁患者(27.95%)最多,其次为61~70岁(20.16%)和41~50岁(17.33%)。

各民族患者分布:汉族428例(41.67%),维吾尔族421例(40.99%),回族67例(6.52%),哈萨

克族 33 例 (3.21%), 其他少数民族 78 例 (7.59%)。其中汉族和维吾尔族占比超过 80%, 符合新疆地区民族分布比例。

1.2 方法

详细记录所有患者的基本信息、眩晕发作病史,同时所有患者均进行细致的耳科查体及神经耳科学检查(包括变位试验、踏步试验、头脉冲试验、摇头试验听力检查等),前庭功能检查(双目镜眼震电图检查包括自发性眼震、视动性眼震、转椅试验、温度试验等),耳部、头颈的影像学检查及其他相关辅助检查。从而明确眩晕病因,做出诊断。

1.3 诊断标准

各种眩晕疾病诊断标准参照相关诊疗指南,如良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo, BPPV)诊断标准参照 BPPV 诊断和治疗指南(2017);梅尼埃病(Meniere disease, MD)诊断标准参照 MD 诊断和治疗指南(2017);前庭型偏头痛(vestibular migraine, VM)诊断标准参照 2012 年由国际头痛协会和巴拉尼协会联合提出的诊断标准^[3];突发性聋(简称突聋)诊断标准参照突聋诊断和治疗指南(2015);持续性姿势感知性头晕(persistent postural-perceptual dizziness, PPPD)诊断标准参照 2017 年国际巴拉尼协会制定的标准^[4];前庭阵发性诊断标准参照 2016 年由 Strupp 等^[5]提出的诊断标准;双侧前庭病诊断标准参照 2017 年国际巴拉尼协会制定的标准^[9]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 17.0 统计学软件对数据进行分析。多组间计数资料的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 汉族及维吾尔族眩晕患者病因分布

汉族及维吾尔族眩晕患者常见的不同病因分布的比较,差异无统计学意义。

表 1 汉族及维吾尔族眩晕患者不同病因分布例

病因	汉族	维吾尔族	总例数/%
BPPV	93	104	197(19.18)
MD	64	55	119(11.59)
VM	86	73	159(15.48)
突聋伴眩晕	51	56	107(10.42)

2.2 性别及病因分布

本研究所有患者病因分布见表 2。因本研究患者多数在急诊科进行简单分诊,故此研究中并无后循环缺血、颅内占位等类型的前庭中枢性眩晕。前庭外周性眩晕最高(66.61%),其中以 BPPV(22.69%)为最常见病因,其次为 MD(13.53%)、突聋伴眩晕(12.85%)。前庭中枢性眩晕占

17.92%,均为 VM 患者,非前庭性眩晕 4.38%,原因不明占 11.10%。

排除病因不明的 114 例患者,其余患者按照最新的国际分类^[7],分为急性前庭综合征(48.96%)、发作性前庭综合征(46.11%)和慢性前庭综合征(4.93%),其中急性前庭综合征最为常见,其次为发作性前庭综合征,此 2 种患者总数比例超过 90%。

本研究患者中,VM 组男女比例差异高达 1:5.34,其次为 PPPD(1:3.09)、良性复发性眩晕(1:2.54)、MD(1:1.67)。可见最常见眩晕病因中女性患者明显多于男性。

表 2 所有患者的性别及年龄分布

病因	例数(%)	男性例数	女性例数	男女比例
BPPV	233(22.69)	87	146	1:1.68
MD	139(13.53)	52	87	1:1.67
VM	184(17.92)	29	155	1:5.34
VN	74(7.21)	43	31	1:0.72
突聋伴眩晕	132(12.85)	69	63	1:0.91
良性复发性眩晕	85(8.28)	24	61	1:2.54
PPPD	45(4.38)	11	34	1:3.09
前庭阵发性	7(0.68)	4	3	1:0.75
迷路炎	8(0.78)	5	3	1:0.60
大前庭水管	5(0.49)	3	2	1:0.67
上半规管裂	1(0.10)	0	1	—
病因不明	114(11.10)	36	78	1:2.17

3 讨论

本研究结果显示,51~60 岁患者最多,50 岁以上的患者占 58.24%。王海涛等(2017)报道此比值甚至高达 74%。可见 50% 以上的患者分布于此年龄段,故随着人口老龄化,眩晕的发病率逐年增加,规范眩晕的诊治流程刻不容缓。眩晕虽可发作于各个年龄段,但国内外的报道均显示儿童患者较为少见^[8-9],与本研究结果一致。此年龄分布特点考虑与眩晕常见病因 BPPV、MD、VM 等均随着年龄增长发病率增高有关。

新疆地区为多民族聚集地,其中以汉族和维吾尔族居民最多。本研究结果显示汉族患者占 41.67%,维吾尔族患者占 40.99%,其他少数民族不到 20%,这与新疆地区的人口分布特点相符合。对人数最多的维吾尔族与汉族进行比较,表明眩晕的病因分布无明显民族差异。因其他少数民族基数太少,在此未做比较。

本研究共收集病例 1027 例,前庭外周性眩晕最高占 66.61%,前庭中枢性眩晕占 17.92%,非前庭性眩晕占 4.38%,原因不明占 11.10%。因本研究中患者多在急诊进行分流,部分前庭中枢性眩晕

的患者被分流至神经内及老年病科,故前庭中枢性眩晕患者比例应该略高于此数值。本研究所有病因中排名前四的病因为 BPPV、VM、MD、突聋伴眩晕,共占 66.99%。

BPPV 是前庭周围性眩晕中最常见的病因,文献报道其发病率为 20%~30%^[10-11],在本研究中居首位 22.69%。BPPV 是目前眩晕病因中争议较少、诊疗标准较完善且预后最好的,多数患者经过正规的手法复位及康复指导后预后良好。

本研究中排名第 2 位的病因是 VM (17.92%),它是最常见的前庭中枢性眩晕。自从 2012 年由 Barany 协会和国际头痛协会提出这一诊断后,我们对它的认识越来越深入,其发病率也逐年升高,这与之前对 VM 的认识不全面有关。其女性发病率明显高于男性,有文献报道男女之比可高达 1:5^[12],与本研究结果一致。VM 虽有诊疗指南,但目前尚无理想的治疗方案,这也是近年的研究热点,笔者也曾做过相关研究^[13]。

MD 也是常见的前庭外周性眩晕之一,多年来其发病率居高不下。但近年来多项研究显示其发病率呈下降趋势^[14]。本研究中 MD 位于第三,仅次于 VM。VM 与 MD 在症状上有许多相似之处,随着我们对 VM 研究的深入,MD 的诊断率逐年下降。但早期的 VM 和 MD 在临床上确实难以鉴别,目前也有专家提出此两者可能存在高度相关性,甚至共病可能^[15]。MD 以内科治疗为主,但对于发作频繁、症状较重的患者外科手术也不失为一个很好的选择。

本研究中排名第 4 位的病因是,突聋伴眩晕 (12.85%)。伴有眩晕的突聋患者预后通常较差,临床又称“恶性突聋”。此类患者诊断较其他眩晕简单,但临床常见以眩晕为主诉而忽略耳聋,延误最佳的治疗时机。故要求临床医生在接诊第一时间问诊一定要全面,不能以偏概全、盲目止晕。

另外尚有 11.10% 的患者没有明确的诊断,考虑部分患者与精神心理问题相关;部分患者因为病程短表现不典型还需继续跟踪随访;剩下的为不明原因眩晕。期待不久的将来这一部分患者比例减少。本研究中还有许多其他病因所占比例均较小,在此就不一一赘述。但因其相对少见,造成的误诊就更加常见,故更应该引起重视。

因为眩晕涉及的学科多,发病机制复杂,病程漫长,从而造成诊断难度较大,并且由于耳鼻喉医师、神经内科医师等可能在自己专科之外存在知识盲区,可能会有误诊。目前,临床仍缺乏专业全面的眩晕医师,这也是本研究的不足之处,因为部分前庭中枢性眩晕患者流失,导致临床数据不完整。因此今后的眩晕诊治应该进入多学科协作的模式^[16],并培养眩晕专科医生,从而减少误诊误治。

参考文献

- [1] Kerber KA, Callaghan BC, Telian SA, et al. Dizziness symptom type prevalence and overlap: a US nationally representative survey[J]. *Am J Med*, 2017, 130(12): 1465. e1-1465. e9.
- [2] Seidel DU, Park JJ, Sesterhenn AM, et al. Diagnoses of dizziness and vertigo related disorders in ENT practices in Germany[J]. *Otol Neurotol*, 2018, 39(4): 474-480.
- [3] Lempert T, Olesen J, Furamn J, et al. Vestibular Migraine: Diagnostic Criteria: Consensus Document of the Bárány Society and the International Headache Society[J]. *Nervenarzt*, 2013, 84(4): 511-516.
- [4] Staab JP, Eckhardt-Henn A, Horii A, et al. Diagnostic criteria for persistent postural-perceptual dizziness (PPPD): Consensus document of the committee for the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society[J]. *J Vestib Res*, 2017, 27(4): 191-208.
- [5] Strupp M, Lopez-Escamez JA, Kim JS, et al. Vestibular paroxysmia: diagnostic criteria[J]. *J Vestib Res*, 2016, 26(5-6): 409-415.
- [6] Strupp M, Kim JS, Murofushi T, et al. Bilateral vestibulopathy: diagnostic criteria consensus document of the classification committee of the Bárány Society[J]. *J Vestib Res*, 2017, 27(4): 177-189.
- [7] 张欢, 焉双梅, 杨旭, 等. 前庭疾病国际分类概述[J]. *神经损伤与功能重建*, 2019, 14(2): 55-60.
- [8] Hülse R, Biesdorf A, Hörmann K, et al. Peripheral vestibular disorders: an epidemiologic survey in 70 million individuals [J]. *Otol Neurotol*, 2019, 40(1): 88-95.
- [9] 单希征, 石丽亚, 王恩彤, 等. 6056 例住院眩晕病例的临床流行病学分析[J]. *北京医学*, 2019, 41(1): 46-51.
- [10] Formeister EJ, Rizk HG, Kohn MA, et al. The epidemiology of vestibular migraine: a population-based survey study[J]. *Otol Neurotol*, 2018, 39(8): 1037-1044.
- [11] Pan Q, Zhang Y, Long T, et al. Diagnosis of vertigo and dizziness syndromes in a neurological outpatient clinic[J]. *Eur Neurol*, 2018, 79(5-6): 287-294.
- [12] Neuhauser HK, Leopold M, Brevern M, et al. The interrelation of migraine, vertigo and migrainous vertigo [J]. *Neurology*, 2001, 56(4): 436-441.
- [13] 杨丽, 王武庆, 黄洁, 等. 氟桂利嗪治疗前庭型偏头痛的疗效及安全性分析[J]. *中华耳科学杂志*, 2016, 14(4): 549-552.
- [14] Bruderer SG, Bodmer D, Stohler NA, et al. Population-based study on the epidemiology of Ménière's disease [J]. *Audiol Neurootol*, 2017, 22(2): 74-82.
- [15] Murofushi T, Tsubota M, Kitao K, et al. Simultaneous presentation of definite vestibular migraine and definite Ménière's disease: overlapping syndrome of two diseases[J]. *Front Neurol*, 2018, 9: 749.
- [16] 中华医学会神经病学分会, 中华神经科杂志编辑委员会. 眩晕诊治多学科专家共识[J]. *中华神经科杂志*, 2017, 50(11): 805-812.

(收稿日期: 2020-02-22)