

眩晕与神经系统疾病

崔丽英, 陈健华

中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院神经科, 北京 100730

通信作者: 崔丽英 电话: 010-65296371, 电子邮件: pumchely@yahoo.com.cn

摘要: 眩晕是临床常见的主诉之一, 与神经系统疾病息息相关。本文主要探讨临床常见的以眩晕为突出表现的神经系统疾病, 如卒中、偏头痛、癫痫、情感障碍、旋转性椎动脉综合征、多发性硬化等, 以及眩晕的诊断。

关键词: 眩晕; 神经系统疾病

中图分类号: R741 文献标识码: A 文章编号: 1000-503X(2008)06-0732-04

DOI: 10.3881/j.issn.1000-503X.2008.06.021

Vertigo and Neurologic Diseases

CUI Li-ying, CHEN Jian-hua

Department of Neurology, PUMC Hospital, CAMS and PUMC, Beijing 100730, China

Corresponding author: CUI Li-ying Tel: 010-65296371, E-mail: pumchely@yahoo.com.cn

ABSTRACT: Vertigo, a common clinical complaint, is closely linked with neurologic diseases. This article summarizes many neurologic diseases (including stroke, migraine, epileptic vertigo, psychiatric abnormalities, rotational vertebrobasilar insufficiency, and multiple sclerosis) with vertigo as one of its main symptoms, and introduces the diagnostic methods of vertigo.

Key words: vertigo; neurologic disease

Acta Acad Med Sin, 2008, 30(6): 732 - 735

眩晕是一种自身或外界物体的运动性幻觉, 是对自身的平衡觉和空间位象觉的自我体会错误, 表现为主观感觉自身或外界物体呈旋转感或升降、直线运动、倾斜、头重脚轻等感觉。头晕可发生在突然起身时, 有时可有眼前发黑或站立时要晕倒感, 通常源于脑血流量下降导致短暂的或瞬间的注意缺陷, 多发生于正常人、贫血患者、出汗后体液减少者、焦虑症患者, 抗高血压药物、利尿剂、抗抑郁剂亦可引起头晕。头晕实际上是眩晕、失衡感、头昏和晕厥前期等的总称。眩晕是临床常见的主诉之一, 20%~30%的人经历过眩晕, 60岁以上的老年人中, 20%以上经历过严重的眩晕, 影响其日常生活^[1]。有2000多种原发性或继发性的因素能导致眩晕, 临床与之相关的综合征可达300多种^[2]。

85%的眩晕由周围性原因引起, 15%的眩晕属于中枢性^[3]。

头晕的原因很多, 其中包括一过性脑血流量下降引起的头晕、与脑血流量下降无关的原发性中枢神经系统功能障碍、惊恐发作、过度通气和/或焦虑症、癫痫的先兆发作、药物中毒(如酒精、镇静药、中枢作用的 α 阻滞剂)、脑震荡后综合征等。引起周围性眩晕的原因包括: 良性阵发性位置性眩晕、美尼尔综合征、前庭神经炎、迷路损伤、自身免疫性内耳病、听神经瘤等。引起中枢性眩晕的原因包括: 脑干卒中、多发性硬化、脑干或小脑肿瘤、癫痫性眩晕、椎基底动脉机能不全、脊髓痨、弗里德赖希共济失调、脑炎、焦虑障碍和惊恐发作等。

从眩晕的病因中可以发现眩晕与神经系统疾病

息息相关,美国对1993~2005年所有因眩晕而急诊就诊的患者进行统计分析,结果显示神经系统疾病所致的眩晕占11.4%,情感障碍相关的眩晕占7.2%^[4]。本文主要探讨临床常见的以眩晕为突出表现的神经系统疾病。

眩晕与卒中

眩晕常伴随一过性脑缺血发作或者卒中出现。内耳的血液供应起源于椎基底动脉系统,通常小脑前下动脉(anterior inferior cerebellar artery, AICA)随着面神经进入内听道,分为迷路动脉和耳蜗动脉。迷路动脉,又称内听动脉,由AICA分出,很细,伴随面神经和前庭蜗神经进入内耳门,供应内耳迷路。AICA闭塞可导致耳蜗缺血^[5]。脑血管病相关性眩晕可以是周围性的,也可以是中枢性的。

83%的小脑后下动脉供血区的双侧小脑梗死患者出现眩晕发作,所有患者均同时出现步态共济失调^[6]。脑干梗死,尤其是延髓背外侧脑梗死常出现眩晕发作和步态共济失调,头颅核磁共振有利于小脑梗死或延髓背外侧脑梗死的诊断。

椎动脉可在头部剧烈活动时造成的剪切力的作用下形成动脉夹层和血栓栓塞事件,椎动脉夹层可造成蛛网膜下腔出血和动脉瘤形成。自发性椎动脉夹层与结缔组织超微结构异常有关,通常无结缔组织病等其他临床表现。动脉壁细胞外基质的结构缺损提示自发性椎动脉夹层有遗传倾向,这就是为什么椎动脉夹层常常自发出现于身体健康无外伤史的年轻人中的原因^[7]。

眩晕与偏头痛

15%~20%的人群经历过偏头痛,18%的女性和6%的男性患有偏头痛^[8]。平衡障碍,包括眩晕发作、不稳感,可与偏头痛伴随发生。26%~33%的偏头痛患者有眩晕发作,27%~72%的偏头痛患者有头晕发作^[9]。最早发现偏头痛型眩晕的是Bickerstaff于1961年提出的基底型偏头痛。Kayan和Hood^[10]对200名偏头痛患者进行问卷调查,55%有头晕或眩晕,59%有耳蜗前庭症状,39%有前庭症状,5%仅有耳蜗症状而无前庭症状,在伴有头晕或眩晕的偏头痛患者中,49%为眩晕发作,51%为头晕发作,其中77%的头晕或眩晕伴随头痛出现,

23%的头晕或眩晕发作独立于头痛,其中一部分仅有头晕或眩晕发作而无头痛发生。

2007年Vlasta等^[11]提出51.7%的偏头痛患者患有眩晕,其中23.2%属于偏头痛型眩晕,而正常对照人群的眩晕患病率仅为31.5%,有先兆发作的偏头痛患者更易发生眩晕。50%以上的50岁以下的良性阵发性眩晕患者患有偏头痛,偏头痛患者由于血管痉挛或其他原因易出现内耳功能障碍,使他们更容易患良性阵发性眩晕^[8]。

眩晕与癫痫

癫痫性眩晕是由前庭系统皮层神经元异常放电所导致的短暂、突发及反复发生的自身或周围景象旋转、漂动、倾斜及空间坠落感等错觉,发作前常无先兆,发作亦表现为突发的眩晕,通常迅速恢复,持续数秒或数十秒。眩晕性癫痫占癫痫发病率5%,其病因与不同程度的头部外伤等造成岛回或顶叶损害有关,症状发作与体位无关,对周围环境仍有意识,突然不能运动及言语,可伴恶心呕吐症状,一般无眼震,由于不同于全身性癫痫那样的典型大发作,易误诊,患者在睡眠中可因眩晕发作醒来,站立中发作时,可引起摔倒^[12-13]。根据1981年癫痫发作的国际分类标准,癫痫性眩晕归类为单纯部分性发作,但它可进展为复杂部分性或全面性癫痫发作。脑电图检查尤其是长时程录像脑电监测有利于诊断。

眩晕与情感障碍

焦虑症、过度通气和抑郁症均可导致慢性眩晕。情感障碍患者患眩晕的几率是正常对照人群的3.29倍^[14]。焦虑症是最常见的精神类疾病,惊恐障碍是焦虑症的一种表现形式,惊恐障碍的患者中39%~88%前庭功能异常^[15]。除感到眩晕外,患者还可有不平衡感,尤其在拥挤的人群中、雨中开车或交通堵塞时更容易出现症状或者加重。59.7%的慢性眩晕与情感障碍有关,38.6%的慢性眩晕与偏头痛、脑外伤和家族性自主神经功能障碍有关^[16]。

眩晕与旋转性椎动脉综合征

旋转性椎动脉综合征是由于剧烈头部旋转诱发的反复眩晕发作伴眼震、共济失调和耳鸣。旋转性

椎动脉闭塞是椎基底动脉缺血的少见原因。椎动脉由于与邻近骨骼、肌肉、韧带、筋膜的解剖关系，易于在头部旋转时发生机械性压迫闭塞。几个常见导致头部旋转时椎动脉外源性闭塞的部位包括：C6横突孔的入口处、C2~C6横突孔、寰枢椎关节和椎动脉穿过寰枕膜处。但是，即使椎动脉闭塞了，脑血流也可通过对侧椎动脉维持，这种情况下神经系统症状很少发生，而大多数一侧椎动脉旋转性闭塞的患者对侧椎动脉都发育不全、狭窄或者动脉硬化闭塞。头部旋转性缺血症状罕见于颈椎间盘突出导致一侧椎动脉闭塞、头部旋转时在C1~C2水平压迫对侧椎动脉。在寰枢关节处，椎动脉易于被头下斜肌、横突孔间肌、膜肥大或者脊椎半脱位所压迫。50%的椎动脉旋转性压迫的患者接受保守治疗后发生脑梗塞^[17-18]。

眩晕与多发性硬化

眩晕是多发性硬化病程中常见的表现，并可呈致残性的，严重时影响患者生活和工作能力。多发性硬化是以中枢神经系统白质脱髓鞘病变为特点的自身免疫性疾病，中青年多见，空间上有多发性，时间上呈现复发缓解趋势，除眩晕和平衡障碍外，常伴有眼球运动障碍、言语障碍、视力障碍、感觉障碍、二便障碍、肢体瘫痪等。5%的多发性硬化以眩晕起病，50%的患者病程中出现眩晕，10%的患者听力下降^[19]。多发性硬化的眩晕与脑部炎症或者脑干病变有关，常提示疾病的复发，与多发性硬化相关的眩晕很少呈持续性，通常数周后自行缓解，有时也能演变成慢性眩晕，类固醇激素治疗可加速眩晕的缓解。

眩晕与其他神经系统疾病

眩晕是颅内肿瘤的常见表现。听神经瘤、脑干肿瘤、桥小脑脚肿瘤、小脑肿瘤和第四脑室肿瘤引起的眩晕很少在缺乏其他症状和体征的情况下出现，除可表现眩晕外，亦可同时伴有眼球运动障碍、语言障碍、听力下降或者脑干小脑的体征。脑炎如乙型脑炎、Bickerstaff脑干脑炎等亦可出现眩晕发作，另外还常伴意识障碍、肢体无力或者发热，头核磁共振检查可发现额颞叶、脑白质或者脑干、丘脑、小脑异常信号，腰穿脑脊液有异常改变。眩晕亦可

见于脊髓痨患者，在梅毒感染后15~20年出现腰骶部神经根和脊髓后索症状，表现下肢痛、感觉异常、腱反射消失、括约肌功能失调、感觉性共济失调、阿-罗瞳孔和内脏危象等。对于眩晕的患者，如查体发现关节位置觉、运动觉和音叉振动觉选择性受累，昂伯征阳性，需警惕有无维生素B₁₂缺乏和早期脊髓痨。

眩晕的诊断

眩晕的诊断主要依据询问病史、神经系统查体和实验室检查，包括心电图、眼震电图、脑电图、放射性影像如头CT、头核磁共振成像、头核磁血管成像等，如需除外神经梅毒和多发性硬化时应行腰穿检查。70%以上的患者可以通过询问病史和神经系统查体初步判断眩晕的可能病因。辅助检查可为病因诊断提供客观的依据。另外，测量血压、血常规和血糖也很必要，心理量表可帮助判断患者有无焦虑抑郁、躯体化障碍。正确的诊断是选择合理的治疗和提高患者生活质量的重要前提^[20]。

参 考 文 献

- [1] Chu YT, Cheng L. Vertigo and dizziness [J]. *Acta Neurol Taiwan*, 2007, 16(1):50-60.
- [2] Kroenke K, Lucas C, Roseberg ML, *et al.* Causes of persistent dizziness: a prospective study of 100 patients in primary care [J]. *Ann Intern Med*, 1992, 177(11):898-904.
- [3] Delémont C, Rutschmann O. Vertigo: it all revolves around the physical exam [J]. *Rev Med Suisse*, 2007, 3(121):1826-1828, 1830-1832.
- [4] Newman-Toker DE, Hsieh YH, Camargo CA Jr, *et al.* Spectrum of dizziness visits to US emergency departments: cross-sectional analysis from a nationally representative sample [J]. *Mayo Clinic Proceedings*, 2008, 83(7):765-775.
- [5] Kashiwazaki D, Kuroda S, Iwasaki M, *et al.* Sudden deafness due to cochlear ischemia in a patient with anterior inferior cerebellar artery occlusion [J]. *No Shinkei Geka*, 2008, 36(5):419-422.
- [6] Kang DW, Lee SH, Bae HJ, *et al.* Acute bilateral cerebellar infarcts in the territory of posterior inferior cerebellar artery [J]. *Neurology*, 2000, 55(4):582-584.
- [7] Brandt T, Orberk E, Weber R, *et al.* Pathogenesis of cervi-

- cal artery dissections. Association with connective tissue abnormalities [J]. *Neurology*, 2001, 57(1):24-30.
- [8] Baloh RW. Episodic vertigo: central nervous system causes [J]. *Curr Opin Neurol*, 2002, 15(1):17-21.
- [9] Thakar A, Anjaneyulu C, Deka RC. Vertigo syndromes and mechanisms in migraine [J]. *J Laryngol Otol*, 2001, 115(10):782-787.
- [10] Kayan A, Hood JD. Neuro-otological manifestations of migraine [J]. *Brain*, 1984, 107(pt 4):1123-1142.
- [11] Vlasta V, Davor P, Ivana G, *et al.* Prevalence of vertigo, dizziness, and migrainous vertigo in patients with migraine [J]. *Headache*, 2007, 47(10):1427-1435.
- [12] Choung YH, Park K, Moon SK, *et al.* Various causes and clinical characteristics in vertigo in children with normal eardrums [J]. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2003, 67(8):889-894.
- [13] Kluge M, Beyenburg S, Fernandez G, *et al.* Epileptic vertigo: evidence for vestibular representation in human frontal cortex [J]. *Neurology*, 2000, 55(1):1906-1908.
- [14] Yardley L, Burgneay J, Nazareth I, *et al.* Neuro-otological and psychiatric abnormalities in a community sample of people with dizziness: a blind, controlled investigation [J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 1998, 65(5):679-684.
- [15] Yardley L, Luxon L, Lear S, *et al.* Vestibular and posturographic test results in people with symptoms of panic and agoraphobia [J]. *J Audio Med*, 1994, 3(1):48.
- [16] Jeffrey PS, Michael JR. Expanding the differential diagnosis of chronic dizziness [J]. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 2007, 133(2):170-176.
- [17] Wakayama K, Murakami M, Suzuki M, *et al.* Ischemic symptoms induced by occlusion of the unilateral vertebral artery with head rotation together with contralateral vertebral artery dissection-case report [J]. *J Neurol Sci*, 2005, 236(1-2):87-90.
- [18] Dabus G, Gerstle RJ, Parsons M, *et al.* Rotational vertebrobasilar insufficiency due to dynamic compression of the dominant vertebral artery by the thyroid cartilage and occlusion of the contralateral vertebral artery at C1-2 level [J]. *J Neuroimaging*, 2008, 18(2):184-187.
- [19] James KB. Vestibular balance disorders [EB/OL]. (2005-06-07)[2008-09-29]. http://www.medicinenet.com/vestibular_balance_disorders/page 10. htm.
- [20] Chawla N, Olshaker JS. Diagnosis and management of dizziness and vertigo [J]. *Med Clin North Am*, 2006, 90(2):291-304.

(2008-10-10 收稿)