



别把慢性头晕当成亚健康

前庭康复重启平衡程序 破解“隐匿顽疾”

健康观点

主持人

张明

天津市新闻名专栏

病例

饱受头晕折磨两年难寻病因 “查不出的怪病” 原是大脑太敏感

43岁的李先生已经被头晕折磨了两年。平时坐也晕、站也晕，出门买菜逛超市都会突然头晕到无法行走，跑遍医院做完全身检查，报告单上并没有明显异常，吃了一堆药也不见好，还被身边人说“太矫情”“想多了”……

据李先生介绍，两年前，他晨醒坐起时突然感到头晕，但不是“天旋地转”的晕。令他意外的是，自此以后，头晕反复发作，时轻时重。尤其是在人多的商场、超市，或者强光、嘈杂的环境中，头晕会明显加重；站立或行走时症状加剧，卧床休息时能缓解，坐车、乘电梯也会感觉头晕加重。同时还伴有走路不稳的感觉。两年来，李先生辗转多家医院，各项头颅检查均未发现异常。他先后尝试过多种药物治疗，但头晕症状始终没有明显改善。虽然还能勉强坚持工作，但持续不断的头晕让他逐渐变得焦虑不安，睡眠质量下降，情绪也开始波动。他甚至一度怀疑自己得了“查不出的怪病”。直到经人介绍到市环湖医院康复医学科，遇到了张明团队，才终于拨开迷雾。

经过一系列评估、检查，医生找到了李先生慢性头晕的病根，不是疑难杂症，更不是心理问题，而是很容易被误诊、漏诊的一种功能性前庭疾病——持续性姿势性知觉性头晕，该病是大脑过度敏感，对平衡信息的处理发生了偏差。

明确诊断后，李先生开始接受系统且个性化的前庭康复治疗，通过循序渐进的视觉刺激训练、前庭眼动训练、平衡训练和多感觉整合训练，让大脑重新建立对平衡信息的正确输入与整合。经过一段时间康复治疗后，李先生的症状明显缓解，在人来人往或强光等复杂视觉环境下的头晕症状明显减轻，步态不稳大为改善，也不再担心跌倒了。随着症状缓解，他的焦虑情绪和睡眠质量也明显改善，工作与生活已基本恢复正常。



▲巫嘉陵查房询问患者恢复情况。
▲张明为患者作前庭功能评估。

照片由受访单位提供

相关链接

什么是前庭康复治疗？

前庭康复治疗是目前针对多种眩晕与头晕疾病的重要非药物治疗手段之一。它并非简单的“平衡训练”或“做操”，而是建立在明确疾病诊断和全面系统评估基础上的个性化干预方案，主要针对眩晕、头晕、前庭-视觉障碍以及姿势与平衡功能障碍等病症。其适用范围广泛，涵盖前庭神经炎、梅尼埃病、前庭性偏头痛、PPPD，以及脑卒中、脑外伤、多发性硬化和各类原因导致的共济失调等中枢性疾病。常用康复方法包括：适应性训练、替代训练、习服训练和平衡与步态训练。前庭康复治疗具有高度个性化特征，需在专业评估指导下制定方案，并坚持规范训练，才能取得理想效果。

市环湖医院副院长巫嘉陵表示，李先生的慢性头晕在医学上称为持续性姿势性知觉性头晕，简称PPPD，属于慢性功能性前庭疾病，门诊中难以找到病因的慢性头晕患者相当一部分是PPPD患者。所幸这种“隐匿顽疾”并非无药可医。随着医学对功能性前庭疾病认知不断深入，越来越多的患者通过规范的前庭康复治疗摆脱了头晕困扰。

巫嘉陵提醒市民，慢性头晕看似不是“大病”，却能严重影响生活质量。科学识别、系统康复、持之以恒，让大脑重新学会平衡，是走出慢性头晕困局的关键。他建议，如果头晕持续超过3个月，常规检查无异常，切勿当成心理问题、亚健康，要及时到医院专业科室排查功能性前庭疾病。一旦确诊，要避免盲目依赖药物，更不要跟风模仿网络康复视频，需由专业医生制定个性化前庭康复方案，避免不当训练加重症状。需要强调的是，确诊患者千万不要因为害怕头晕长期回避社交、外出，积极配合专业评估和康复训练，才能彻底

打破头晕恶性循环。

检查正常头晕却挥之不去 误以为心理疾病延误治疗

“李先生不是心理问题，也不是亚健康，而是典型的PPPD。这种慢性功能性前庭疾病常常是大脑在经历突然失衡等急性前庭事件后，形成了过度警觉和视觉依赖增强的异常调节模式，对前庭信号整合能力下降，导致在复杂环境中出现‘信息过载’，从而产生头晕与不稳感，简单说就是大脑处理平衡信息的程序出了问题。”市环湖医院康复医学科张明主任医师解释。与耳石症、梅尼埃病等器质性疾病不同，PPPD患者的影像学检查大多是正常的，但症状真实存在，典型表现有头晕、步态不稳或非旋转性眩晕持续超过3个月，症状虽有波动但长期存在；在站立、行走或运动时加重，卧位时缓解；对复杂视觉环境，如人群、商场、车

流、屏幕等高度敏感，容易诱发或加重不适。

张明说：“一些PPPD患者的慢性头晕往往持续数年，和李先生一样，他们辗转多家医院、反复就诊，接受多项检查却难以确诊，药物治疗效果也常不理想。随着病程延长，工作效率下降、活动范围受限，部分患者担心发作甚至回避外出或复杂环境。持续的头晕不适还可能诱发或加重焦虑、抑郁情绪，并伴随睡眠障碍，逐步形成‘头晕-焦虑-睡眠差-症状加重’的恶性循环，患者和家人身心俱疲。加之各项检查没有明显异常，不少患者常常将慢性头晕归因于疲劳、亚健康状态，有的还被误认为‘心理问题’或‘过度关注自身感受’，进而延误诊断和治疗。”

头晕早作前庭功能评估 个体化康复训练改善平衡

张明说，看似简单的“头晕”，会涉及多个系统，包括神经系统、前庭系统、心血管系统，甚至代谢及精神心理因素等，因此诊断并不简单。在临床实践中，面对慢性头晕患者，医生首先要为患者做神经科检查，以排除恶性眩晕的可能，同时要前庭系统评估。前庭系统是人体维持平衡的重要基础，负责感知头部运动、空间位置，并与视觉和本体感觉协同工作，维持身体平衡稳定。前庭系统中任何一个环节出现异常，就可能表现为头晕、眩晕、步态不稳等症状。目前，建议慢性头晕患者接受前庭系统等多系统评估，在此基础上，再结合药物治疗与前庭康复训练进行综合干预，以逐步打破恶性循环，最终走出长期头晕的困境。另外，大量研究还表明，PPPD患者需要尽早启动规范化前庭康复训练，核心不仅是治疗头晕，更是为大脑编程恢复正常平衡程序，改善平衡功能。特别是在急性期阶段，早期介入前庭康复，对于缩短病程、防止疾病慢性化具有重要意义。

张明说，对于慢性头晕患者而言，生活方式的调整不仅有助于症状控制，还直接影响康复效果与恢复进程。首先，睡眠不足或作息紊乱会影响大脑对前庭信息的整合能力，从而加重头晕、不稳等症状。因此，建议慢性头晕患者要尽量保持固定作息时间，避免熬夜，改善睡眠质量。其次，回避活动或过度卧床，短期内可能减轻不适，但长期会削弱平衡系统的适应能力，反而不利于恢复。循序渐进的日常活动或在专业指导下进行训练，有助于慢性头晕患者增强姿势控制能力，提高整体平衡水平。但户外活动要注意避免长时间处于强光、嘈杂环境，视觉信息复杂的场所，如大型商场、车流密集区域等可采取分阶段适应的方式，而非完全回避。此外，心理与情绪调节同样关键。慢性头晕患者要学会减压、放松训练，必要时寻求专业心理支持。

记者 赵津

医疗前沿

八旬老人部分胃 “跑”进了胸腔 机器人手术成功修复 高龄食管裂孔疝

近半个月来，85岁的刘爷爷只要一吃东西，就恶心、呕吐，身体日渐消瘦。家人带着他来到天津市中西医结合医院·南开医院就诊，刘爷爷被诊断为食管裂孔疝伴嵌顿，一部分胃穿越膈肌，从腹腔跑到了胸腔。如不及时手术，嵌顿的胃可能缺血性坏死，甚至穿孔，危及老人生命。经多学科会诊，最终决定采用先进的达芬奇机器人手术系统为老人实施微创手术，将胃还原的同时进行了疝修补。手术几乎没有出血，老人顺利康复。

据吴瑜教授介绍，食管裂孔疝是一种常见的消化系统疾病。人体胸腔和腹腔之间被一块叫作膈肌的肌肉分隔，食管穿过膈肌的地方就是食管裂孔。正常情况下，裂孔能很好地包裹食管。随着年龄增长，肌肉退化松弛，裂孔变大就可能发生食管裂孔疝。较小的食管裂孔疝，多不会引起明显症状，较大的食管裂孔疝，会引起反酸、吞咽困难、上腹部疼痛等症状。部分患者可能以咽喉异物感、慢性咳嗽、情绪障碍等食管外症状为主要表现，容易造成误诊。较大的食管裂孔疝可导致胃嵌顿。

刘爷爷就是食管裂孔疝发生了嵌顿，不仅胃被卡住，还出现了扭转和折叠，食物和水无法通过，引发了进食困难、呕吐。如果不及时处理，老人嵌顿的胃可能出现缺血性坏死，甚至穿孔，手术是唯一的出路。但刘爷爷高龄，心肺功能储备差，还伴有冠心病、高血压、糖尿病，手术面临巨大风险。吴瑜教授团队联合麻醉科、医学影像科、心血管内科进行了多学科会诊，决定采用目前最先进的达芬奇机器人系统替代传统的腹腔镜手术。

吴瑜教授说，相比传统腹腔镜，机器人手术医生拥有放大10倍至15倍的高清立体视野，医生可精准分辨食管、迷走神经和血管。540度灵活机械臂可以帮助医生在狭小的食管裂孔空间内完成精细的缝合打结，将补片完美贴合在膈肌上，这是人手难以企及的。尤其针对巨大疝，既要精准辨别解剖关系，还要在狭窄空间里完成疝囊游离、止血、缝合、打结等复杂操作，机器人设备能很好地解决这些问题。经过周密的术前准备，手术如期进行。在达芬奇机器人的辅助下，吴瑜教授操控机械臂进入腹腔，将疝入胸腔的胃轻柔地回纳到腹腔，完整切除了多余的疝囊，并将薄弱的膈肌脚缝合修补。最后，为了防止术后反流，还进行了胃底折叠术。整个手术仅在腹壁开几个小孔，术中几乎零出血，对心肺功能影响小，为老人快速康复打下了基础。刘爷爷术后第一天就能下床活动，并能少量进食藕粉等流质；术后第二天，已经可以进食稀饭，没有出现呕吐等情况。

通讯员 李婧敏

健康红绿灯

市疾控中心发布4月健康提示 警惕蚊媒传染病传播风险

市疾控中心日前在4月健康风险提示中提醒市民，4月南方地区气温回升、雨水增多且人员流动频繁，存在蚊媒传染病传播风险。若近期计划前往东南亚、南美洲以及我国南方部分地区，出行前应了解当地情况，做好防蚊准备；旅行归来后14天内，若出现发热、皮疹、关节疼痛等症状，需立即就医并主动告知医生旅行史。

据介绍，登革热和基孔肯雅热是经伊蚊叮咬传播的重要传染病。登革热患者除出现发热、乏力、恶心等症状外，还可出现“三痛”（头痛、眼眶痛、肌肉痛）与“三红”（面部、颈部、胸部潮红）；基孔肯雅热则以剧烈关节疼痛为特征，严重者关节功能受限。该中心消毒与病媒生物预防控制所专家还建议市民早春时节采取以下措施及早防蚊，能减少入夏后蚊虫滋生：

清积水 及时检查花盆托盘积水，水培植物定期换水。及时清除空调排水管、地漏等处积水。阳台或庭院的水桶、废弃瓶罐等容器倒扣存放。

装纱窗 安装纱窗，把蚊子挡在室外。同时检查破损纱窗及时修补。卧室可挂蚊帐，尤其是儿童和老人房间。

重清洁 室外庭院定期清理杂草，可提前安装灭蚊灯灭蚊。

护自身 春季到南方地区旅行，裸露皮肤可涂抹驱蚊剂。外出活动尽量穿浅色长袖衣裤。出现发热、皮疹等疑似蚊媒传染病症状，立即就医。

通讯员 刘锐 王伟

季节提醒

花粉浓度等级极高 可能诱发哮喘 过敏人群做好四点防护

天津医科大学第二医院儿科实时监测花粉指数显示，近期花粉浓度等级已达到极高，多数过敏者会出现症状，甚至诱发哮喘。致敏花粉种类居于前四位的是白蜡树属、榆属、柏科、柳属。

专家提醒过敏性疾病患者要做好防护：第一，回避花粉，重度敏感人群非必要不外出，关闭门窗，避开花粉高峰期，远离花粉过敏原。第二，外出防护，出门可“全副武装”（口罩+护目镜+长袖衣），还可应用花粉阻隔剂，减少鼻黏膜接触花粉。第三，回家处理，清洗面部、鼻腔、眼睛等沾有花粉的部位，更换外衣减少花粉接触，睡前沐浴去除身体其他部位的花粉。第四，随身备药，随身携带抗过敏药物，过敏症状较重者，或已确诊花粉症者可在花粉季提前1周至2周规范用药，必要时及时就医。

通讯员 宋晓琳



近日，市疾控中心“健康大巴”开进河东区第二中心小学，开展了以“小手拉大手‘手’护健康行”为主题的科普活动。图为专家们在教授孩子们七步洗手法。

通讯员 吴彤宇

健身养生

掌握血糖自测小技巧 提高检测准确度

测前洗手 别用碘伏消毒

家庭自测血糖简单快捷，轻轻一扎指尖或耳垂，仅需1微升至2微升微量血，几秒就能出结果。天津医科大学总医院全科医学专家表示，家庭自测血糖操作简单、快速、方便，而且随时随地都能测，非常适合日常居家监测和趋势观察。但自测血糖时也要掌握一些操作技巧，可以提高检测准确性。

血糖就是血液中的葡萄糖浓度，它是全身细胞赖以生存的“燃料”。健康状态下，血糖水平会维持在动态平衡中：空腹血糖通常应在3.9—6.1mmol/L之间；餐后2小时血糖通常不应超过7.8mmol/L。平衡一旦被打破，身体就

会发出信号：血糖持续偏高可能是糖尿病或糖尿病前期的警示灯；过低则可能引发低血糖，带来头晕、心慌、冒冷汗等症状，严重时甚至昏迷。按国际标准，使用家庭血糖仪自测血糖允许有±15%的误差范围，掌握一些小技巧可以提高检测数据的准确度。在准备阶段，要检查试纸的有效期和血糖仪的电量，确保设备能正常工作。测血糖前一定要洗手并擦干，用75%酒精棉片消毒采血部位，要等待酒精完全挥发干后再进行下一步操作。注意避免用碘伏，因为碘伏可能会干扰结果。采血部位优选无名指指腹两侧，因为这里的神经末梢

相对少，痛感较轻，同时日常使用少，也不易感染。采血时，用采血笔调节合适深度轻轻刺入，让血液自然流出形成血滴，建议第一滴血用棉签擦拭，用第二滴血测量血糖以减少干扰，不过部分新型血糖测量仪对操作方法要求更宽松，具体可参考仪器的说明书。将血滴轻触试纸的反应区，要确保吸满，但不要涂抹。等待仪器显示结果后，及时记录测量时间、数值以及是空腹还是餐后的状态，方便后续观察血糖变化趋势。

需要注意的是即使操作规范，以下情况也可能让血糖读数不准确：测前没洗手，手

上残留果汁、食物糖分，会导致结果偏高。采血不畅时用力挤压手指，会混入组织液，进而导致结果偏低。试纸受潮、过期，或者暴露在高温、阳光环境下，都会让结果不准确。情绪紧张、压力大、刚做完剧烈运动，都可能引起血糖暂时性升高。其他因素如贫血、脱水、某些药物等也可能影响结果，如有疑问可以咨询医生。

如果单次血糖测量出现较大波动或异常，不必过度紧张，可能是受多种临时因素影响。但多次测量都不在正常范围内，或波动明显超出日常规律，就需要及时就医进行进一步检查了。需要强调的是，除家庭监测，糖尿病患者还应遵医嘱定期到医院，由专业人员抽取静脉血，检测餐前餐后血糖。在实验室用专业仪器进行分析，结果较精准，还可同时检测糖化血红蛋白，了解2周至3周的平均血糖。检测糖化血红蛋白，可反映2个月至3个月平均血糖水平。

通讯员 倪晓宇