

“耳石”迷路，天旋地转

手法复位+中医调理帮您找回“平衡感”

都市晨报

养生

YANG
SHENG

12

2026年
4月3日

星期五

编辑 / 王 惠
美编 / 王良杰
校对 / 李希斌

本报记者 晏飞

60多岁的王阿姨遇到一件烦心事：睡觉时往床上一躺，顿时天旋地转，还恶心想吐。家人担心她是不是脑梗了，赶紧来到徐州市中医院求助。接诊的针灸脑病科副主任、脑病科主任侯进义主任医师详细询问病史并查体后，为王阿姨进行了耳石变位试验，最终确诊为“良性阵发性位置性眩晕”，也就是人们常说的“耳石症”。

耳石症是眩晕最常见的原因之一，占四周前庭疾病的20%—30%，发作时虽然令人不适，但并不可怕，通过规范治疗完全可以康复。

这些人容易被耳石“缠上”

很多人不明白为啥“耳朵里会长石头”，侯进义打了个比方：在我们的内耳中，有一层附着微小碳酸钙结晶的“耳石膜”，正常情况下这些“小石头”稳稳地待在那里，帮助我们感知重力与头位变化。但当某些因素导致耳石脱落，它们就会像“迷路的玻璃珠”掉进半规管里。当头位变动时，这些脱落的耳石随着内淋巴液体流动，刺激半规管内的毛细胞，大脑就会收到错误的“旋转信号”，从而引发剧烈眩晕。

这种眩晕通常与体位变化密切相关，比如躺下、起床、翻身或抬头时发作，每次持续数秒到一分钟，常伴有恶心、呕吐、出汗、心慌等症状。虽然发作时很难受，但耳石症属于良性自限性疾病，不会危及生命。

值得注意的是，由于眩晕发作时间短暂，很多患者就诊时症状已消失，这就需要医生通过变位试验来诱发眼震，从而明确诊断。

侯进义介绍，随着手机、电脑的普及，长期伏案工作的年轻人成为耳石症的高发人群，这与颈部姿势不良、长时间低头、劳累等因素有关。而随着年龄增长，内耳器官功能减退，老年人也容易中招。此外，长期失眠、熬夜、情绪紧张，或有晕车、晕船史的人群，患病风险也相对较高。他提醒，一旦出现与体位变化相关的短暂眩晕，应尽快到专科就诊，通过变位试验明确诊断，切勿盲目猜疑或过度焦虑。

让迷路的“石头”归位

对于耳石症的治疗，侯进义强调，首选方法是耳石复位。有经验的医生通过查体判断耳石脱落的部位，后半规管、水平半规管或前半规管，采用相应的手法复位，让“迷路”的耳石回到原来的位置，眩晕感往往能当场消失。王阿姨在接受手法复位后，眩晕症状即刻缓解，但仍有昏昏沉沉的感觉。侯进义解释，这是复位后的常见残留症状，约半数患者会出现数天的头昏、不稳感，中医在此阶段具有独特优势。

从中医角度看，耳石症属“眩晕”范畴，多与肝阳上亢、气血不足、痰浊内阻等因素有关。复位后残留的头昏、头昏，往往是气血未通、痰湿未清、清阳不升的表现。侯进义根据王阿姨的舌苔脉象，辨证为痰湿内阻型，为其制定了化痰祛湿、通络止眩的中药方剂，配合针刺百会、风池、足三里、丰隆等穴位，行气活血、调和阴阳。

经过一个疗程的治疗，王阿姨的头昏感完全消失，随访三个月未再复发。她感慨：“原来中医不仅能治慢病，连耳朵里的‘小石头’也能帮着调理得妥妥当当，现在睡觉翻身再也不怕了。”

防大于治，给耳朵一份“安稳”

侯进义提醒，耳石症复发率较高，日常预防至关重要。他建议，避免快速转头、低头或猛然起身，减少对内耳前庭的冲击；保证充足睡眠，避免熬夜和过度劳累；饮食上少食肥甘厚味，可适当多吃山药、莲子、核桃等健脾益肾之品；保持情绪舒畅，肝郁气滞者可练习八段锦、太极拳疏通气机。对于复位后的患者，两周内应避免患侧卧位，睡觉时适当垫高枕头，减少复发风险。一旦出现眩晕症状，应及时就医，明确诊断，避免延误或误治。



本期专家 侯进义

徐州市中医院针灸脑病科副主任、脑病科主任、主任医师、医学博士。中国阿尔茨海默病防治协会临床专委会委员，江苏省中西医结合学会脑病专委会委员，徐州市医学会神经病学专委会副主任委员。擅长脑血管病、眩晕、头痛、失眠、面瘫等疾病的中西医结合治疗，尤其在耳石症手法复位方面经验丰富。



把握“双120” 牢记急救“三字诀”

急性心梗，关键时刻这样做能救命

本报记者 晏飞

数据显示，我国心源性猝死高发，其中冠心病占比高达80%，而急性心肌梗死正是其最凶险的表现形式。心肌供血突然中断所引发的坏死无法再生，能否把握黄金救治时间、采取正确的急救措施，直接决定患者的生死与康复质量。为此，记者采访相关医学专家，梳理出一套普通人也能掌握的急救“宝典”，核心便是“双120法则”与急救“三字诀”。

第一诀：快求救

筑牢“流动ICU”第一关

当胸前区出现压榨样、紧缩样疼痛，且伴随胸闷、大汗、恶心，甚至疼痛放射至左肩、后背、下颌时，第一时间拨打120是“双120法则”的首要核心。

很多人突发胸痛时，第一反应是自行开车或让家人送医，这其实极其危险。专家强调，装备完善的救护车堪称“流动的ICU（重症监护室）”和“CCU（冠心病监护室）”。它不仅配有专业医护人员和急救设备，能在现场和转运途中进行不间断监护与处理，更能提前与医院沟通，开通绿色通道，确保患者抵达后可直接接受治疗。专业的急救转运是急性心肌梗死救治的第一道，也是至关

重要的一道防线。

第二诀：等救援 辨清症状再用药

在等待120急救人员抵达的时间，能否正确服药是大家最关心的问题。专家反复强调，辨清症状再用药，错误用药可能加重风险。

首先要初步区分心绞痛和急性心肌梗死。心绞痛多由血管狭窄引发，疼痛通常在休息后能缓解；而急性心肌梗死是血管堵塞导致，疼痛更剧烈且持续不缓解。这个时候第一时间拨打120更能显现出来其重要性，120的工作人员可以更专业地初步判断病情。

若疑似心绞痛，可尝试舌下含服硝酸甘油，该药起效快，能快速扩张血管，但血压偏低者严禁使用。若无硝酸甘油，可用速效救心丸替代。若含服上述药物后胸痛仍未缓解，就要高度怀疑是急性心肌梗死，此时切勿反复服药，应静卧等待救援。

需要特别指出的是，很多人误以为突发胸痛就该立即嚼服阿司匹林，这是一个极易致命的误区。阿司匹林虽是心肌梗死救治的重要用药，但未明确诊断前绝不能自行服用。因为胸痛也可能是主动脉夹层等疾病引起，这类患者服用阿司匹林会大幅增加出血风

险，加重病情。正确的做法是，等待急救医生到场，经专业检查确诊后，再遵医嘱服用。

第三诀：护心脉 把握黄金120分钟

把握黄金救治120分钟，是“双120法则”的第二个关键，也是“时间就是心肌”的核心体现。

急性心肌梗死发生后，心肌供血完全中断，约20分钟心肌细胞就会开始坏死。通常1—2小时内，心肌就会发生大部分坏死，且坏死的心肌无法再生。在黄金120分钟内，医院能通过溶栓、支架植入等方式尽快开通堵塞的血管，最大程度减少心肌坏死面积，降低猝死风险和并发症。

若在等待过程中患者突发心跳、自主呼吸停止，这已是心源性猝死的危急状态。此时无需再纠结用药，立即持续进行心肺复苏是唯一的选择，直到120急救人员赶到。

持续的胸外按压能为心脏和大脑争取宝贵的抢救时间，若现场有AED（自动体外除颤器），应尽快按照说明使用。根据红十字会相关急救标准，胸外按压和人工呼吸的比例为30:2。

（本期审稿专家：徐州矿务集团总医院心内科主任医师 郝骥）

加入「徐报·乐年团」参与各项活动
①扫描二维码添加「徐报·乐年团」小助手微信
②咨询电话：0516-85698208
③投稿邮箱：2083507344@qq.com

