



民航乘务员良性阵发性位置性眩晕 1 例

刘雅琴 中国南方航空股份有限公司湖北分公司航卫室 湖北武汉 430023

中图分类号: R764 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2016) 12-307-01

1 临床资料

患者, 女性, 31岁, 乘务员, 飞行时间约8000h。2008年开始出现发作性晕眩, 天旋地转感, 伴有站立不稳, 持续数分钟可自行缓解, 未引起重视。2014年1月自觉出现发作频率增多, 严重时一周内可发作数次, 每次发作可持续十分钟左右, 无耳鸣、听力下降。遂到某医院神内及相关科室就诊, 并行头颈部CTA血管成像、内耳水成像、听力管检查、前庭功能等相关检查, 均未见明显异常。颈椎MRI示: 1. 颈椎增生退变, 2. 左侧上颌窦粘膜下囊肿。Dix-Hanpike试验提示: 左侧前庭功能低下, Roll-Test试验未见异常。诊断: 良性阵发性位置性眩晕(L-PSC-BPPV), 予Epley手法复位后症状可缓解。2014年5月体检鉴定为: 暂不合格, 予地面休息观察, 门诊随诊。暂停飞行期间有多次眩晕发作, 治疗效果不理想, 于2015年5月经体检鉴定, 根据CCAR-67FS-R2附录A第四章第14款的规定, 结论为: 不合格, 予以停飞处理^[1]。

2 讨论

2.1 病因 良性阵发性位置性眩晕(BPPV), 俗称“耳石症”, 是由体位变化而诱发症状的前庭半规管疾病, 是由多种病因引起的一种综合征^[2]。约50%—70%的耳石症为特发性(原发性), 病因仍不明确, 继发性则病因明确, 多继发于: 梅尼埃病; 头部外伤, 特别是多发于轻度头颅外伤后数日及数周; 病毒性迷路炎; 偏头痛; 内听动脉缺血(如TIA、椎基动脉功能障碍); 耳部其他疾病, 如中耳及乳突炎, 耳部手术后, 耳毒性药物损害; 偶见并发于糖尿病、内分泌系统疾病等^[2-5]。

2.2 诊断 本病发病突然, 在头位变动时诱发强烈旋转性眩晕, 持续时间较短, 一般数秒至一分钟, 部分可达数分钟或数小时, 可伴有恶心、呕吐、眼球震颤等。无神经系统阳性体征, Dix-Hanpike试验阳性, 且手法复位可以缓解甚至消除眩晕。需要与美尼尔症、颈性眩晕、TIA等疾病相鉴别。本例中的乘务员病程长达数年, 自以为是颈椎病引起眩晕, 未重视, 曾医院就诊也考虑可能是后循环缺血引起眩晕, 后因症状发作频繁, 持续时间变长, 进一步诊疗, 完善相关检查后, 明确诊断。

2.3 治疗 手法复位是治疗BPPV的重要手段, 不推荐药物治疗

作为常规治疗。根据患者受累部位的不同, 给予不同复位方法^[3]。及早诊断, 早期手法复位, 治疗效果良好, 一般经过2-3次手法复位患者眩晕症状基本可以改善。

3 体会

我们航医平时接触的此类病例不多, 对其认识不足, 缺乏诊断经验, 且BPPV亦不易早期明确诊断, 易误诊为颈椎病、后循环缺血、梅尼埃病、躯体形式障碍等。因此当出现眩晕症状的空勤人员除了要考虑到可能是脑血管疾病或颈椎问题等引起的眩晕, 也不能忽视耳石症的可能, 应详细询问患者病史, 行体位试验检查, 排除其他可能疾病。推荐其首选神经内科就诊, 必要时请耳鼻喉科会诊, 明确眩晕的病因, 只有明确诊断, 才能尽早有效的治疗。BPPV虽是一种预后良好的具有自限性的周围性前庭疾病, 其自愈的时间不定, 有时可达数月甚至数年, 对患者工作生活造成较大影响。BPPV的航空医学鉴定原则: 本病一经确诊, 应鉴定为不合格, 待临床治愈后可重新申请鉴定^[2]。本例中乘务员诊断明确后的一年多内予以多次手法复位治疗, 但治疗效果欠佳, 症状时有反复, 发作时的剧烈眩晕引起紧张恐惧, 致其不敢动, 不愿动, 只能卧床静躺, 这严重影响了正常生活品质和履行工作职责, 无法再继续胜任飞行工作。考虑其症状明显且发作次数多, 治疗不得有效缓解, 自愈时间可能会较长, 本人也有停飞意愿, 遂经体检鉴定, 评定为不合格, 予以停飞处理。

参考文献

- [1] 中国民用航空局. 民用航空人员体检合格证管理规则 (CCAR-67F-R2). 2012:35.
- [2] 中国民用航空局民用航空医学中心. 空勤人员和空中交通管制员体检鉴定指南. 北京: 中国民航出版社, 2012: 289.
- [3] 赵园园. 不同类型良性阵发性位置性眩晕的临床表现及治疗. 国际神经病学神经外科学杂志, 2009, 36(4): 324-328.
- [4] 刘玉华, 王健, 徐先荣, 金占国, 翟丽红, 熊巍. 47例军事飞行人员眩晕病分析. 解放军医学院学报, 2015, 36(1)
- [5] 古扎力努尔. 尼扎木丁, 尼力帕尔. 阿力木, 阿依恒. 曲库尔汗. 211例良性阵发性位置性眩晕临床分析. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 28(1): 38-40

(上接第306页)

据学生的身体素质适当调整运动负荷。在跆拳道训练中, 充分做好准备活动, 降低肌肉的粘滞性, 能够有效的预防肌肉的拉伤。对运动损伤提前做好预防工作。跆拳道运动以腿法为主要环节, 在训练过程中加强髋、膝、踝关节肌肉与柔韧的练习。初学者先体会动作的路线, 在熟练动作以后在进行发力练习。在进行实战练习时一定要有人在旁, 必需要穿戴好护具, 特别是头盔和护裆。

4.2 加强医务监督 建立和健全医务监督, 是预防损伤的重要措施之一。在跆拳道课程中一定要加强医务监督, 对学生的各项生理、生化指标以及练习过程进行监控和检查, 及时了解、掌握学生对课程内容的反应。跆拳道运动中出现运动损伤及时处理, 合理调节运动疲劳, 做好提前预防、及时治疗、有效恢复。

4.3 实战时态度端正, 严格遵守规则 跆拳道运动礼仪文化深厚, 讲究在实战过程中百折不屈, 往往运动员在受伤后, 坚持比赛, 造成严重的运动损伤, 为加强合理科学长期有效的训练。参加实战练习的学生态度要端正, 注意力要高度集中, 不可嬉戏开玩笑, 任何放松和

疏忽都有可能发生伤害事故。还应该找水平相当、体重相同、身高接近的两个学生进行实战练习, 始终要把安全放在第一位。实战练习应在老师的监督和指导下进行, 老师要全程监控, 随时根据实战情况暂停或终止实战练习, 防止运动损伤的发生。

参考文献

- [1] 朱丽华, 刘柏, 赵鑫, 陈立人, 卢秀栋, 王润强, 尚迎秋, 孟昭瑞. 我国优秀跆拳道运动员运动创伤调查与分析[J]. 北京体育大学学报, 2001, 6(2):177-182.
- [2] 王玉泉. 论搏击运动中常见创伤的发生原因及预防方法[J]. 北京师范学院学报, 2000, 6(2): 91-94.
- [3] 全国体育学院教材委员会. 运动医学[M]. 北京: 人民体育出版社, 1990.
- [4] 李志敢, 陈润麟. 广东省跆拳道运动员运动损伤特点的研究[J]. 广州体育学院学报, 2000, (6):56-59.
- [5] 徐伟宏. 跆拳道运动员膝关节运动损伤的生物力学研究[J]. 科协论坛, 2007, 8.