

男子突然恶心呕吐确诊耳石症：眩晕背后的“小石头”真相

最近一位38岁的上班族在早晨起床时突然感到剧烈头晕，伴随强烈恶心和呕吐，甚至无法站立。送医后检查发现并非脑梗或颈椎问题，而是耳石症——一种因内耳中微小钙化颗粒移位引发的常见眩晕疾病。这类症状常被误认为是中风或低血糖，但真正病因往往藏在耳朵深处。耳石症虽不致命，却严重影响生活质量，尤其在转身、抬头或躺下时发作明显。

耳石症为何会引发剧烈恶心呕吐？

耳石症的学名是良性阵发性位置性眩晕（BPPV），其核心问题是内耳中的耳石（又称“耳石颗粒”）从正常位置脱落，掉入半规管中。当头部位置改变时，这些游离的耳石随着液体流动产生异常信号，大脑接收到错误信息，误判身体在运动，从而引发强烈的眩晕感。这种眩晕通常持续几秒到几十秒，但反复发作时，身体会陷入持续的恶心状态，严重者甚至呕吐不止。

值得注意的是，耳石症的眩晕与普通头晕不同：它具有明确的位置触发性——比如翻身、仰头看高处、低头捡东西时突然发作。而恶心呕吐并非直接由耳石本身引起，而是中枢神经系统对异常平衡信号的应激反应。多数患者在发作期间无法正常行走，甚至需要扶墙才能移动。

常见误诊情况与正确诊断方式

许多患者初次就诊时会被当作“脑供血不足”“颈椎病”或“美尼尔氏综合征”处理。尤其是中老年人群，一旦出现眩晕，医生容易优先排查脑血管问题。但耳石症的诊断并不依赖复杂的影像检查，关键在于体位诱发试验。

医生通过进行Dix-Hallpike测试或Roll Test，让患者快速改变头部位置，观察是否出现典型的眼震（眼球不自主跳动）。若在特定动作下出现短暂眼震并伴随眩晕，则基本可确诊。整个过程只需几分钟，且无创、安全。相比之下，核磁共振或CT等检查对耳石症并无帮助，反而可能带来不必要的焦虑和费用。

| 项目 | 耳石症 | 其他眩晕疾病 |

|-----|-----|-----|

| 发作诱因 | 头部位置变化 | 不规律，无明确触发 |

| 持续时间 | 数秒至数十秒 | 数分钟至数小时 |

| 眼震特征 | 位置相关，短暂 | 持续或不规则 |

| 是否伴随听力下降 | 否 | 是（如梅尼埃病） |

如何应对？非药物治疗才是关键

耳石症的治疗核心是复位疗法，即通过手法将脱落的耳石重新归位到正确位置。最常用的是Epley复位法，由专业医生操作，通常一次即可缓解症状。部分患者可能需要2~3次复位，但绝大多数人可在一周内恢复。

值得注意的是，目前市面上并无特效药物能“溶解”耳石。一些抗眩晕药如地芬尼多、倍他司汀虽可暂时缓解恶心，但并不能根治病因，长期使用还可能掩盖病情进展。因此，盲目服药不仅无效，还可能延误正确治疗。

此外，康复期间建议避免快速转头、突然起身或长时间低头。睡觉时可用双枕头抬高头部，减少耳石再次移位的风险。大多数患者在完成复位后，即使偶尔复发，也可通过自我调整恢复。

容易被忽视的误区与注意事项

很多人以为耳石症只发生在中老年人身上，其实年轻人同样高发。长期熬夜、压力大、睡眠不足、频繁使用耳机或头部外伤都可能成为诱因。此外，女性发病率高于男性，尤其在更年期前后更为常见。

另一个常见误区是“自己尝试复位”。虽然网上有大量视频教程，但手法不当可能导致耳石进入更危险的位置，加重症状。自行操作存在风险，必须由具备经验的医生指导。

最后，耳石症虽名为“良性”，但反复发作会影响工作与生活。若一年内发作超过3次，建议进一步评估是否存在其他内耳或神经系统基础问题。

常见问题

Q：耳石症会自愈吗？

A：少数轻症患者可能自行恢复，但多数需干预，拖延可能延长病程。

Q：复位后还会复发吗？

A：有一定概率，但多数人通过日常姿势调整可有效预防。