

老是头晕却查不出原因 可能患上了PPPD

关注世界眩晕防治日

2026年6月9日是第十个世界眩晕防治日,也是中国眩晕防治日,今年的活动主题为“认识慢性头晕,拨开 PPPD 的迷雾”。很多人对 PPPD 这个名词很陌生,但实际上,它是目前临床上持续性慢性头晕较为常见的病因。在此,我们请南京市中西医结合医院神经内科副主任医师张林带大家深入了解 PPPD 的相关知识,正确应对这类困扰许多人的慢性疾病。

通讯员 杨璞
扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩



什么是 PPPD

PPPD 的全称叫作持续性姿势-感知性头晕(英文缩写为 PPPD),它是2017年才被国际前庭疾病分类正式命名的疾病。在此之前,它还有很多不同的诊断名称,比如慢性主观性头晕、精神性头晕、功能性头晕等,现在才逐步统一了诊断标准。

PPPD 是慢性头晕较常见的病因之一

张林介绍,PPPD 最核心的表现就是持续存在的头晕、头昏或者不稳感,这种症状一般会持续三个月以上。“它有几个很典型的特点,比如在站立、行走的时候会症状加重;在人多以及复杂的视觉环境比如商场、电影院,或者看快速移动的物体时症状会加重;还有很多患者本身不晕了,但只要一想到自己有头晕的毛病,或情绪出现紧张焦虑,症状会立马冒出来。”

PPPD 大部分的“晕”不是天旋地转的眩晕,更多是感觉头重脚轻,像踩在棉花上一样,或者总觉得自身或者周围环境有晃动的感觉。很多人将其描述为“每天脑子都不清醒,像蒙了一层东西一样”。

大部分 PPPD 患者发病都有一个诱因,最常见的就是一次急性的前庭疾病,比如一次耳石症发作,一次前庭神经炎,或一次颈椎病发作,甚至

有的就是一次严重感冒,或者熬夜之后的严重头昏。“在急性发作期,患者因为晕得厉害,会不自觉地高度警惕,主动调整姿势和注意力,时刻关注头晕症状,时间长了,大脑的平衡调节系统就形成了一个错误的‘习惯性兴奋’,就算急性病好了,这种错误的调节模式被保留下来,就一直存在头晕的症状。”张林解释。

那心理因素会起什么作用呢?张林表示,性格比较容易焦虑、喜欢追求完美、容易紧张担心的人,更容易得 PPPD,急性发病之后也更容易转成慢性的 PPPD。“反过来,长期的慢性头晕本身也会导致患者焦虑抑郁,所以很多时候是互为因果。”此外,长期睡眠不好、过度劳累、酗酒、患有其他慢性疾病,都是诱发因素。

PPPD 易被误诊,头晕持续超过三个月要警惕

张林坦言,PPPD 目前的误诊率非常高,主要有三大原

因:第一,疾病命名不到十年,很多基层医生对该病的认识不足;第二,CT、核磁共振等常规检查无法查出 PPPD;第三,患者本身认识不足,头晕可能首选骨科看颈椎、去心血管科看血压。

“如果做了头部 CT、核磁共振、颈椎检查、抽血等都没发现问题,但头晕持续超过三个月,有头昏沉、不稳感,活动起来、去人多的地方、看移动的东西就加重的情况;或者发病之前有过一次明确的急性头晕或者眩晕发作,有过压力大、睡眠不好、情绪紧张的情况,就要高度警惕,及时到神经内科就诊。”张林提醒,PPPD 特别容易被误诊为“脑供血不足”,尤其是中老年患者,做体检发现有点脑动脉粥样硬化,或者颈椎有点椎间盘突出,就把头晕都归到这两个问题上,其实大部分慢性头晕都不是这两个原因导致的。尤其是 50 岁以下的慢性头晕患者,八成以上都是 PPPD 或者其他功能性头晕。

“大部分 PPPD 患者经过规范治疗,症状都能得到明显缓解,甚至完全消失,一般采取中西医结合的综合干预方案,比单一治疗效果要好很多。”张林介绍,在生活方式调整上,PPPD 患者要规律作息,保证睡眠,避免熬夜,避免长时间盯着快速移动的屏幕,每天坚持适度的运动,比如快走、打太极、八段锦这些,对恢复都很有帮助,饮食上要注意清淡,避免烟酒、浓茶咖啡等容易兴奋神经的东西。

张林提醒,日常生活中预防 PPPD 主要要注意三个方面:首先,当出现一次急性头晕或者眩晕发作的时候,一定要及时正确诊断规范治疗,不要一直躺着不动,急性发作过后,尽早逐步恢复正常活动,一直卧床休息反而更容易诱发 PPPD。其次,要注意调节情绪和压力,避免长期处于紧张焦虑的状态,睡眠不好要及时调整。最后,如果出现了慢性头晕,及时到医院神经内科就诊,越早干预,治疗效果越好。

眩晕后按AI方法“复位”,怎么晕得更厉害了

5月下旬的一天,李先生(化姓)完成通宵工作准备躺下休息时,突发数十秒难以忍受的眩晕与阵阵恶心感。后续数日内,每当躺下、起床或活动头部时,上述眩晕症状都会反复出现,李先生因此不能卧床,也不敢开车外出,工作生活都受到很大影响。

习惯有事自己解决、很少上医院的李先生决定自我诊疗。他通过 AI 检索,认定自己患上耳石症,然后便依照 AI 给出的“复位手法”在家自行开展复位操作,结果眩晕反而更加严重了。

痛苦不堪的李先生在家人陪伴下来到南京市第一医院河西院区神经内科就诊,副主任医师、眩晕学组组长徐梦

怡接诊。前庭功能检查显示,头部活动可诱发出水平眼震,符合耳石症的典型临床特征。经耳石症诱发检查,确诊李先生为右水平嵴帽型耳石症。

李先生随后接受了针对嵴帽型耳石症的 Gufoni 复位操作,眩晕症状很快消失。“我现在不管是躺下、坐起,还是活动头部,都不再感到眩晕了。”李先生对治疗效果十分满意。

“既然我得的是耳石症,我在家按照 AI 给出的步骤进行复位,为什么不仅没有效果,反而眩晕更加严重了呢?”李先生不解地问。

徐梦怡解释,耳石症分为管石型和嵴帽型,二者治疗方法截然不同。普通管石型患

者,脱落的耳石漂浮在半规管内,活动度较好,常规复位手法即可有效治疗;李先生患上的嵴帽型耳石症是特殊类型,耳石脱落后黏附在半规管壶腹嵴帽上,几乎没有活动性,常规复位手法无效,必须采用针对性的特殊复位方式才能根治。若患者盲目进行复位,只会打乱耳石位置,加重刺激,加剧眩晕症状。

徐梦怡介绍,耳石症医学名称为良性阵发性位置性眩晕(BPPV),是目前临床最常见的眩晕类疾病,占所有眩晕病例的20%以上。人体内耳前庭椭圆囊上附着有碳酸钙结晶颗粒,即为耳石,核心作用是感知头部位置变化、维持身体平衡,耳石异常脱落是诱发

该病的根本原因。

前庭系统退行性病变、头部外伤、内耳循环障碍、耳部基础疾病是耳石症的基础诱因。而长期熬夜、作息紊乱、精神压力大、久坐不动、情绪波动等不良生活习惯,是中青年高发耳石症的重要诱因。

徐梦怡提醒,耳石症分型复杂、治疗针对性强,不存在通用的“万能复位手法”。无论哪一种类型的耳石症,都不建议在家自行复位。患者切勿自行对照网络、AI教程盲目复位。非专业的居家操作,极易导致脱落耳石无规律移位,不仅加重眩晕症状,还会掩盖真实病情、干扰医生判断,增加治疗难度。

通讯员 曹慧慧 张洁
扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

江苏首例

先心病少年 “自”制心脏新瓣膜



李守军教授(左二)为患者手术

扬子晚报讯(通讯员 时乔 记者 万惠娟)近日,南京医科大学第二附属医院心血管中心李守军南京团队,运用自主创新的改良术式,成功救治一名来自陕西汉中的12岁先心病患儿小宇(化名)。团队巧妙利用患儿自体废弃血管壁重建心脏瓣叶,在国内外尚无相关报道的情况下,一次性彻底矫正患儿全部心脏畸形,让这名曾被判“无路可走”的少年重获新生。这是江苏地区首例此类创新手术。

小宇是心佑工程帮扶的先心病患儿,来自陕西汉中。3岁确诊先天性主动脉-左室隧道,曾接受一次心脏矫治手术。但多年随访中病情持续进展,主动脉瓣大量反流、主动脉窦增宽、升主动脉瘤样扩张。孩子常年多汗乏力、活动耐力极差,反复呼吸道感染。若不根治,心功能将持续衰退,随时可能心衰、主动脉破裂。当地医院对二次复杂手术束手无策,家人慕名奔赴南京,找到李守军南京团队。

入院后,团队的张冲副主任医师全面评估病情,明确这是一例常规术式无解的儿童二次大血管加瓣膜复合畸形。病情叠加三大难题:患儿早年已用完心包,无法常规重建瓣叶;12岁正值青春期,人工瓣膜需终身抗凝,严重限制生长发育;常规术式均不适用。

针对困境,团队反复推演,最终敲定原创改良术式。张冲介绍,患儿升主动脉已瘤样扩张,病变血管必须切除置换人工血管,而这段自体血管壁原本是术中要丢弃的废料。在李守军教授指导下,团队精细截取这部分自体主动脉壁,塑形重建为全新心脏瓣叶,实施改良 Ozaki 单瓣叶成形。该方案既解决材料绝境,又杜绝终身抗凝,自体组织相容性最佳,能让孩子未来正常上学、运动、生活。

手术当天,李守军主刀,张冲全程配合,一次性完成“改良 Ozaki 主动脉瓣成形术+主动脉窦成形术+升主动脉人工血管置换术”。面对二次手术粘连重、解剖紊乱、瓣环扩大、主动脉多发瘤样扩张等多重难点,李守军精准把控每处细节,逐一化解风险。张冲精细截取自体血管壁、精密塑形瓣叶,确保新生瓣叶功能完美、主动脉结构恢复正常。

术后患儿恢复平稳,无任何并发症,多汗乏力等症状全部消失,心功能恢复正常。张冲表示,孩子现在和普通同龄孩子没有区别,可正常上学、活动、生长发育,规律随访即可健康成长。