

椭圆囊
度改变，使其对

典型的 BPPV 发作是由患者
(低头或抬头)所诱发的、突然出

括恶心、呕吐等自主神经症状，头
等。

一、诊断标准

1. 相对于重力方向改变头位后出现反
过 1 min)。

中枢性位置性眩晕、梅尼埃
病、体位性低血压、心理精

数秒至数十秒，而嵯帽结石症

长于 1 min。

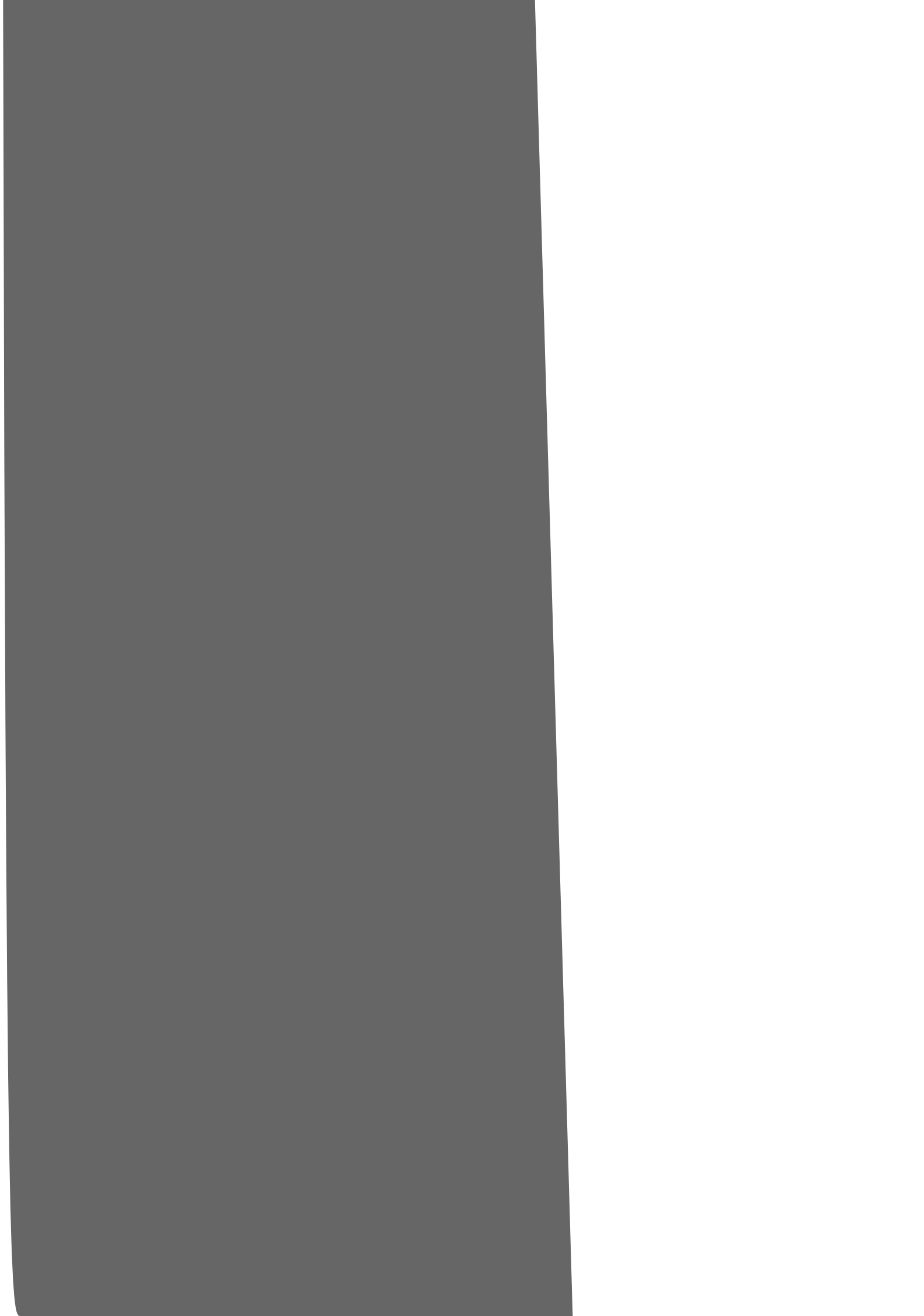
症可持续不衰减。

试验(side-lying test)中患耳
上，扭转成分向下位耳)，由激

若双侧滚转试验均可诱发水平向
定为漂浮于外半规管后臂内的
地性眼震(可略带扭转成分)，
间<1 min，则可判定为漂浮于
可转换，持续时间 ≥ 1 min，且

(2) 患侧判定：滚转试验中水
侧；水平离地性眼震中诱发眼
时，可选择假性自发性眼震
(Iplane)、低头·仰头试验





可间隔 1~7 d 进行。注：水平离地性眼震 BPPV 患者眼震强度弱、持续时间短的一侧

注：水平离地性眼震 BPPV 患者眼震强度弱、持续时间短的一侧

(二) 耳石复位仪辅助复位

可作为一种复位治疗选择，适用于手法复位操作困难的患者。

二、药物治疗

原则上药物并不能使耳石复位，但鉴于 BPPV 可能和内耳退行性病变有关或合并其他眩晕疾病，下列情况可以考虑药物辅助治疗。

1. 当合并其他疾病时，应同时治疗该类疾病。
2. 复位后有头晕、平衡障碍等症状时，可给予改善内耳微循环的药物，如倍他司汀、银杏叶提取物等。
3. 因前庭抑制剂可抑制或减缓前庭代偿，故不推荐常规使用。

三、手术治疗

对于诊断清楚、责任半规管明确，经过 1 年以上规范的耳石复位等综合治疗仍然

注：水平离地性眼震 BPPV 患者眼震强度弱、持续时间短的一侧

