

耳朵里藏了个“永动机”，不是耳鸣那是什么？ | 家门口的好医院

台州市立医院 2024年12月12日 16:27 浙江



>>> 烦人的“嗡嗡”声 >>>

年近40的杨女士正值人生发展的黄金期，平日说话做事利落大方，身体素质向来不错。然而自1年前开始，有件怪事找上了她。

“突然有一天，我右边耳朵开始嗡嗡嗡地响，一直响，一直响，还伴随着头痛……”杨女士说，这个“嗡嗡”声就跟自己之前做胎心监护时听到的胎儿心跳声一样，是有规律性的，从早到晚，就在耳边嗡个不停。白天做事情还好，注意力分散了，不怎么注意到这个“嗡嗡”声，但到了晚上或者比较安静的时候，这个恼人的“嗡嗡”声就会占据杨女士所有心神，令她心烦意乱。

很少生病的杨女士考虑是那段时间自己干活累到了，于是选择休息一段时间来养养身体。然而休息了半个月，“嗡嗡”声与头痛没有得到丝毫缓解，每天依旧困在沉浸式立体声环绕的“嗡嗡”声之中。苦不堪言的杨女士终于前往了医院。



近一年的时间，杨女士辗转市内外多家医院，做了听力检测、头颅CT等一系列检查，**医生给出的诊断是耳鸣**。虽然接受了多次包括激素、抗眩晕及营养神经等在内的药物治疗，但收效甚微，“嗡嗡”声就是赶不走，治疗陷入僵局。

一波未平一波又起，在去年的12月，医生经过颅脑磁共振血管造影(MRA)检查，竟然在杨女士的脑内发现了一个**约1.8*1.4mm的脑血管瘤**。这个意料之外的发现，让杨女士疲惫不堪的内心又多了一层阴霾，自己的病似乎越发复杂了，这次她决定去杭州看病。

>>> 柳暗花明又一村 >>>

就在杨女士动身前，朋友向她推荐了台州市立医院**神经内科徐小辉主任**。“朋友叫我不要舍近求远，徐医生很资深，开展介入手术很多年了，他会有办法的。”于是，重燃希望的杨女士慕名来到了徐小辉主任的诊室。

诊室里，在认真听完杨女士的病史，并结合她之前的检查报告后，徐医生大胆推断：折磨了杨女士一年多的“嗡嗡声”的“罪魁祸首”极可能是**颅内静脉窦狭窄**。

徐医生随即让杨女士进一步完善了**头颈部CTA（CT血管造影）及头颅MRV（磁共振静脉成像）**检查。两项检查结果证实了徐医生的判断，**杨女士存在颅内静脉窦狭窄，且主要位于右侧横窦部位**。这个结果不仅表明杨女士的颅内微小动脉瘤暂无需特殊处理，并且揪出了耳鸣的“罪魁祸首”！满怀激动的杨女士住进了神经内科二病区。



杨女士与主管医生合影

入院第二天，在徐小辉主任的主持下，科室全体医生对杨女士的影像及病史进行了深入讨论，得出了最适合她的手术方案：**行脑血管造影，同时术中予静脉窦狭窄远近端进行测压力，根据压力差决定是否需行支架植入术**。

11月18日上午8点，手术正式开始。徐小辉副主任医师、陶永军主治医师及柯霄勇主治医师按照术前讨论方案，对杨女士进行脑血管造影，术中发现右侧横窦确实存在明显狭窄，手术团队立即对狭窄静脉窦的远近端分别进行测压，结果显示狭窄远端压力为20mmHg，狭窄近端则为9mmHg，相差11mmHg，压力差非常大。**该右侧横窦为主要的引流静脉，一旦压力过大，就会导致血流不畅，从而产生一系列耳鸣、头痛等症状，这也正是杨女士的“病灶”所在。**



接着，根据术前讨论的预案，手术团队与处于局麻状态下的杨女士进行了沟通，得到杨女士的许可后，医生们立即稳稳地在杨女士脑内右侧横窦处植入了一枚支架。支架顺利植入后，医生们再次对杨女士进行静脉窦远近端测压，结果提示静脉窦远端压力10mmHg，近端压力9mmHg，**压力差明显下降，仅相差1mmHg**，持续了近2个小时的手术圆满成功。



左图为术前造影（红圈处为右侧横窦狭窄处）；右图为术后造影（红圈处为支架植入后狭窄明显改善）

回到病房后，仅仅过了约两个小时，杨女士便惊喜地发现困扰自己的“嗡嗡”声消失了，头痛症状也明显改善，一下子感觉整个世界都安静了。两天后，恢复良好的杨女士便喜气洋洋地出院了。

12月6日上午，元气满满的杨女士怀着感激的心情回到了台州市立医院，郑重地向医生献上了锦旗。

>>> 静脉窦狭窄 >>>

颅内静脉窦是大脑内的主要静脉通道，静脉窦狭窄是一种脑内静脉系统的疾病，指的是大脑静脉窦的异常狭窄。当这些通道变得狭窄时，会导致血液回流不畅，从而引发一系列的神经系统症状。



静脉窦狭窄常见的症状

- 1、**持续性头痛**：尤其是那些没有明显诱因且难以缓解的头痛。
- 2、**搏动性耳鸣**：其特点是耳鸣与心跳或脉搏节律一致，呈吹风样，当头颈部转向同侧或按压同侧颈静脉时可降低或缓解杂音的响度。
- 3、**视力障碍**：包括视力模糊、视野缺损，甚至暂时性失明。
- 4、**颅内压增高**：一些患者可能会感觉到颅内胀痛，导致恶心、呕吐。

如何诊断静脉窦狭窄

判断静脉窦狭窄简单做法可以通过**按压有症状侧颈静脉（须专业人士操作）**，观察搏动性耳鸣是否消失，初步判断是否存在狭窄。

可以通过无创影像学评估（包括CT、CTV、MRI、MRV等）判断是否存在静脉窦狭窄，并结合多种影像学手段评估静脉窦狭窄段的形态、长度、部位、以及静脉侧支循环代偿状态。

高度怀疑静脉窦狭窄后，可以行DSA检查，明确静脉窦狭窄情况。

静脉窦狭窄治疗方法

- 1、**药物治疗**：对于轻度狭窄的患者，可以通过药物来控制症状和降低颅内压。
- 2、**介入治疗**：对于症状严重或药物无效的患者，可以通过血管内支架植入术来扩张狭窄的静脉窦。
- 3、**手术治疗**：在极少数情况下，可以通过外科手术来解除狭窄。

如何预防静脉窦狭窄

预防静脉窦狭窄，主要在于**保持健康的生活方式**，合理饮食、规律运动，避免肥胖。同时**重视监测健康指标**，定期检查血压、血脂，尤其是有家族病史的人群更要注意。

医生简介



徐小辉 神经内科二副主任医师

简介：

台州市立医院神经内科二主任，浙江省台州市后备重点学科带头人。中国研究型医院介入神经病学会卒中急诊介入学组委员、中国老年医学神经病学分会全国委员、浙江医师协会神经介入专委会常务委员等。

擅长：

颅内复杂动脉瘤、颅内血管严重狭窄、急性大血管卒中取栓等神经介入微创手术。

坐诊时间：

- 周一、周五上午（新院区）
- 周三上午（老院区）



陶永军 神经内科二主治医师

简介：

医学硕士，在全国著名的神经介入中心首都医科大学宣武医院进修一年，并获47届脑血运重建中心毕业手术大赛“一等奖”及“技术标兵”。

擅长：

脑血管病的诊断及介入治疗，可熟练完成颅外动脉狭窄支架取栓术，掌握颅内静脉窦狭窄的诊断及介入治疗。



作者 | 神经内科二 陶永军

编辑排版 | 宣传统战部

审核 | 徐小辉 李皖生



扫码关注
台州市立医院
微信公众号





台州市立医院

台州学院附属市立医院

扫码关注

台州市立医院眼科中心
微信公众号



微信扫码了解政策
一键进入医保办事

—— 医保政策宣传码 ——



