

神经内科老年眩晕患者的临床观察分析

刘福岭

(平度市人民医院 山东 平度 266700)

【摘要】目的：本研究旨在观察和分析老年眩晕患者的临床特点，为神经内科提供有关老年眩晕的诊断和治疗策略提供参考。方法：回顾性地分析了一组老年眩晕患者的临床资料，包括患者的基本信息、病史、体格检查结果以及相关辅助检查数据。通过统计学方法对研究结果进行描述和分析。结果：共纳入 100 例老年眩晕患者，其中男性占 40%，女性占 60%。平均年龄为 70 岁。大部分患者伴随有其他慢性疾病存在，如高血压、糖尿病和心脑血管疾病等。根据病史和体格检查结果，我们将患者分为三类：周围性眩晕、中枢性眩晕和其他类型眩晕。其中，周围性眩晕最常见，占总数的 60%。影像学检查显示，部分患者存在颅内病变，如脑卒中和颅内肿瘤等。患者接受相应的治疗后，眩晕症状得到缓解或改善。结论：老年眩晕患者具有多样化的临床表现和病因。准确的诊断和针对性的治疗对于改善患者的生活质量至关重要。神经内科医生应当综合考虑患者的病史、体格检查结果以及辅助检查数据，制定个体化的诊断和治疗方案。

【关键词】老年眩晕；神经内科；临床观察；病因；治疗策略

Clinical observation and analysis of elderly vertigo patients in neurology department

Fuling Liu

(Pingdu People's Hospital, Pingdu, Shandong, 266700)

[Abstract] Objective: This study aims to observe and analyze the clinical characteristics of elderly vertigo patients, and to provide a reference for the diagnosis and treatment strategies of geriatric vertigo patients. Methods: Clinical data of a group of elderly patients with vertigo, including basic information, medical history, physical examination results and relevant auxiliary examination data. The study findings were described and analyzed by statistical methods. Results: A total of 100 elderly vertigo patients were included, including 40% male and 60% female. The mean age was 70 years. Most of the patients have other chronic diseases, such as hypertension, diabetes mellitus and cardiovascular and cerebrovascular diseases. Based on the medical history and physical examination results, we divided the patients into three categories: peripheral vertigo, central vertigo, and other types of vertigo. Among these, peripheral vertigo was the most common, accounting for 60% of the total. Imaging examination showed that some patients had intracranial lesions, such as stroke and intracranial tumors. After the patient received the corresponding treatment, the vertigo symptom was relieved or improved. Conclusion: Elderly vertigo patients have diverse clinical manifestations and etiology. Accurate diagnosis and targeted treatment are essential to improve the quality of life of patients. Neurologists should comprehensively consider the patient's medical history, the physical examination results and the auxiliary examination data, and develop individualized diagnosis and treatment plans.

[Key words] Geriatric vertigo; Neurology; Clinical observation; Etiology; Treatment strategy

随着人口老龄化的进程，老年人群中眩晕症状的发生率逐渐增加。老年眩晕对患者的日常生活和心理健康产生了极大的影响，给社会和家庭带来了沉重的负担。因此，对老年眩晕的深入研究和分析具有重要意义。

1 研究对象

本研究纳入了 100 例在神经内科门诊就诊的老年眩晕患者，其中男性 40 例，女性 60 例。年龄范围为 65 岁至 85 岁，平均年龄为 70 岁。患者均具备明确的眩晕症状，并排除了其他导致眩晕的器质性疾病。

2 研究方法

我们对这 100 例老年眩晕患者进行了详细的病史采集和体格检查，并记录了患者的一般情况、既往病史、家族病史等信息。辅助检查方面，我们进行了头颅 CT 或 MRI 扫描、内耳功能检查等。根据患者的病史和体格检查结果，我们将患者分为周围性眩晕、中枢性眩晕和其他类型眩晕。

3 观察指标

本研究的观察指标包括以下几个方面：

(1) 患者的基本信息：性别、年龄、职业等。

(2) 病史：包括眩晕发作的频率、持续时间、伴随症状等。

(3) 体格检查结果：包括神经系统检查、耳鼻喉检查等。

(4) 辅助检查数据：包括头颅 CT 或 MRI 扫描、内耳功能检查等。

4 研究结果

经过对 100 例老年眩晕患者的临床观察和分析，得出了以下结果：性别分布：男性占 40%，女性占 60%。平均年龄为 70 岁，年龄范围在 65 岁至 85 岁之间。95% 的患者伴随有其他慢性疾病存在，如高血压、糖尿病和心脑血管疾病等。根据病史和体格检查结果，将患者分为三类：周围性眩晕、中枢性眩晕和其他类型眩晕。其中，周围性眩晕最常见，占总数的 60%。如下表 1 所示。

表 1 眩晕分类

分类	周围性眩晕	中枢性眩晕	其他类型眩晕
例数	60	35	5
占比	60%	35%	5%

因此，老年眩晕患者具有多样化的临床表现和病因，诊断复杂性较高。准确的诊断和针对性的治疗对于改善患者的生活质量至关重要。神经内科医生应当综合考虑患者的病史、体格检查结果以及辅助检查数据，制定个体化的诊断和治疗方案。对于周围性眩晕患者，神经内科医生应注意进行内耳功能检查，及时发现并处理潜在的内耳疾病。对于中枢性眩晕患者，头颅 CT 或 MRI 扫描是必要的辅助检查手段，以排除颅内病变的存在。

5 分析与讨论

5.1 老年眩晕概述

老年眩晕是指发生在 65 岁及以上年龄段的人群中的眩晕症状。随着人口老龄化现象的不断加剧，老年眩晕已成为一个越来越重要的健康问题。眩晕是一种主观感觉，常表现为头晕、眼花、站立不稳或环境旋转等感觉，严重时还伴随恶心、呕吐和平衡障碍^[1]。老年眩晕不仅会影响老年人的日常生活和功能，还可能导致意外伤害和摔倒等并发症，严重时甚至危及生命。因此，对老年眩晕进行深入的研究和理解非常重要^[2]。通过了解老年眩晕的病因、诊断和治疗方法，可以帮助老年人减少眩晕发作的频率和严重程度，提高他们的生活质量和安全性。

5.2 老年眩晕的症状

(1) 眩晕感：老年人在眩晕发作期间会出现旋转、摇晃或漂移的感觉，伴随着视觉上的错乱和不稳定感。

(2) 头晕：老年人可能会感到头部沉重、昏沉，脑袋

好像被压迫或缺氧的感觉。(3) 晕厥：在一些情况下，老年人可能会感到晕厥或意识丧失的感觉，这可能与低血压、心脏问题或其他原因有关。(4) 恶心和呕吐：老年人在眩晕发作时常常伴随恶心和呕吐的症状，这是由于平衡系统的异常刺激导致胃肠道的反应。(5) 失衡和行走困难：老年人可能会感到身体失去平衡，行走时不稳定，容易摔倒或跌倒。(6) 视力模糊：眩晕发作期间，老年人的视觉功能可能会受到影响，导致视力模糊、难以聚焦或眼睛跳动。(7) 听力下降：一些老年人在眩晕发作期间可能会出现听力下降或耳鸣的情况，这与内耳问题有关。

这些眩晕症状可能会给老年人的日常生活带来很大的困扰。他们可能不敢独自外出、参加社交活动或进行日常任务，因为担心眩晕发作会导致意外摔倒或受伤。因此，对于老年人而言，及早识别和治疗眩晕症状非常重要，以提高他们的生活质量和安全性。

5.3 老年眩晕的原因

(1) 内耳问题：第一，前庭神经炎。前庭神经炎是一种内耳疾病，通常由病毒感染引起。这种感染会导致内耳结构受损，进而影响平衡和空间定位能力，从而引发眩晕症状。患者可能会感到头晕、站立不稳以及环境旋转的感觉。前庭神经炎多数情况下是自限性的，即在数周至数月内会自行缓解^[3]。治疗上，医生可能会建议患者休息、避免过度劳累，并给予一些抗晕动药物以减轻症状。第二，良性阵发性位置性眩晕（BPPV）。BPPV 是一种常见的内耳疾病，其特征是内耳中的钙结石脱落并进入半规管^[4]。当头部姿势发生改变时，这些结石会刺激半规管，导致眩晕感。例如，当患者从坐位或躺位转换为站立位时，可能会感到剧烈的眩晕。BPPV 的诊断通常通过特殊的头位转换试验来确定，治疗方法主要包括前庭重置操和头位转换操。这些操纵动作旨在重新定位结石，从而减轻或消除眩晕症状。在进行这些操纵动作时，应由专业医生指导下进行。(2) 循环系统问题：第一，心血管疾病。老年人常见的心血管疾病如高血压、心脏病和缺血性心脏病可能导致供血不足，影响大脑的血液供应，从而引发眩晕症状^[5]。第二，低血压。老年人往往存在低血压问题，尤其是体位性低血压。当老年人从坐位或卧位突然站起时，血压下降迅速，导致脑部供血不足，出现眩晕。(3) 神经系统问题：第一，脑血管病变。老年人常见的脑血管疾病如脑梗死、脑出血等可能损害大脑的平衡中枢或影响神经传导功能，导致眩晕症状。第二，帕金森病。帕金森病是一种退行性神经系统疾病，它会影响身体的运动控制和平衡能力，引发

眩晕感。(4) 药物副作用: 某些药物(如抗高血压药、镇静剂、抗抑郁药等)可能具有副作用, 包括眩晕和头晕。(5) 生活方式和环境因素: 第一, 缺乏锻炼。缺乏体育锻炼和身体活动可能导致身体机能下降, 包括平衡和协调能力的减弱, 增加了老年眩晕的风险。第二, 饮食问题。营养不良、血糖波动或脱水可能对神经系统和血压稳定性产生影响, 引发眩晕。第三, 环境变化。老年人常常面临家庭、社区和居住环境的变化, 如光线不足、地面不平等等, 这些因素可能导致视觉和平衡系统的紊乱, 增加眩晕的风险。

老年眩晕的原因复杂多样, 往往需要综合考虑个体的身体状况、病史以及环境因素来进行诊断和治疗。如果老年人出现频繁或严重的眩晕症状, 建议咨询医生进行评估和处理。

5.4 老年眩晕的分类

(1) 周围性眩晕。周围性眩晕是指由内耳问题引起的眩晕。内耳是我们感知平衡的重要器官, 当其功能出现异常时, 会导致眩晕症状。老年人常见的周围性眩晕类型包括良性阵发性位置性眩晕(BPPV)、前庭神经炎以及梅尼埃病。(2) 中枢性眩晕。中枢性眩晕是指由中枢神经系统问题引起的眩晕。这些问题可以涉及大脑、脑干或小脑等结构。常见的中枢性眩晕原因包括脑血管疾病(如脑梗死、脑出血)、颅脑损伤、帕金森病、多发性硬化等。

5.5 老年眩晕的治疗

(1) 确定诊断: 首先, 病史采集。医生会详细询问患者眩晕发作的频率、持续时间、触发因素等信息, 以帮助确定可能的病因。其次, 体格检查。医生会进行耳朵、眼睛、神经系统等方面的检查, 以排除其他潜在病因或并发症。再者, 辅助检查。如头颅CT或MRI扫描、内耳功能检查等, 有助于确定病变部位和程度。(2) 药物治疗: 第一, 抗晕动药物。对于一些短暂性眩晕症状, 医生可能会考虑给予抗晕动药物, 如安坦、地西泮等, 以减轻眩晕感和恶心。第二, 血压调节药物。对于低血压相关的眩晕, 医生可能会建议使用某些血压调节药物来增加血压稳定性。(3) 物理疗法: 第一, 前庭重置操。对于BPPV患者, 医生可以进行前庭重置操或头位转换操, 通过特定的头部动作来重新定位结石, 以减轻或消除眩晕症状。第二, 物理治疗。包括平衡训练、康复锻炼等, 可以帮助改善老年人的平衡和协调能力, 减少眩晕发作的频率和严重程度。(4) 调整药物: 药物性眩晕的患者可能需要调整或停用与眩晕相关的药物。这需要在医生的指导下进行, 并注意监测其他健康问题的影响。(5) 生

活习惯和环境管理: 第一, 注意休息和放松。老年人应该避免过度劳累, 保持良好的休息和睡眠习惯, 以减轻身体的疲劳感。第二, 避免诱发因素。老年人应该尽量避免长时间暴露在刺激性强的环境中, 如强光、嘈杂的声音等, 以减少眩晕的触发。第三, 均衡饮食。良好的饮食习惯有助于维持身体的健康状态, 老年人应该注意摄入足够的营养物质和水分, 避免血糖波动和脱水。

老年眩晕的治疗需要个体化和综合性的考虑。对于不同病因引起的眩晕, 治疗方法也会有所差异。因此, 建议老年人及时就医, 接受专业医生的诊断和治疗指导, 以提高治疗效果并减少不适。同时, 良好的生活习惯、合理的药物管理和康复锻炼也是预防和控制老年眩晕的重要手段。

6 结语

本研究通过对100例老年眩晕患者的临床观察和分析, 得出了以下结论: 老年眩晕患者具有多样化的临床表现和病因, 诊断复杂性较高。准确的诊断和针对性的治疗对于改善患者的生活质量至关重要。神经内科医生应当综合考虑患者的病史、体格检查结果以及辅助检查数据, 制定个体化的诊断和治疗方案。对于周围性眩晕患者, 注意进行内耳功能检查, 及时发现并处理潜在的内耳疾病。对于中枢性眩晕患者, 头颅CT或MRI扫描是必要的辅助检查手段, 以排除颅内病变的存在。随着老龄化趋势的加剧, 老年眩晕问题将越来越突出, 进一步的研究和探索仍然是必要的。

参考文献:

- [1] 张朝阳. 神经内科老年眩晕患者的临床观察分析[J]. 益寿宝典, 2022(018).
- [2] 姜睿璇, 吕肖玉, 曹振汤, et al. 神经内科急诊室急性头晕/眩晕临床特征及病因分析[J]. 中国卒中杂志, 2021, 16(9):6.
- [3] 王瑾瑜, 王璟. 精神性因素致顽固性眩晕一例[J]. 中国临床案例成果数据库, 2022, 4(1):661.
- [4] 刘娟, 郑小军, 王英, 等. 前列地尔联合长春西汀对后循环缺血性眩晕患者DHI评分, 血流流变学及血管内皮功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(7):4.
- [5] 姜睿璇, 吕肖玉, 曹振汤, 等. 神经内科急诊室急性头晕/眩晕临床特征及病因分析[J]. 中国卒中杂志, 2021, 16(09):909-914.

作者简介:

刘福岭(1965-), 男, 汉, 山东平度人, 本科, 主任医师, 研究方向: 脑血管病及眩。