

浅析神经内科住院患者眩晕的临床治疗方法 2

李光丽¹ 张永军²

(1.山东省聊城市中心医院神经内科 2.山东省聊城市妇幼保健院神经内科 山东省 252000)

摘要:目的:针对神经内科住院患者眩晕情况制定详细的治疗方案,并根据实际情况观察临床治疗效果。方法:选择我院 2018 年 8 月-2019 年 8 月接收的 100 名眩晕患者作为此次分析对象,结合临床特征对症下药,并找到眩晕原因。结果:100 名眩晕病人的发病根源为:患者出现周围性眩晕症状的有 55 人,在这 55 人中良性阵发性位置性眩晕病人有 17 人(30.9%),前庭神经元炎病人有 14 人(25.4%),患有梅尼埃病患者有 13 人(23.6%),突发耳聋病人有 11 人(20%)。患者出现中枢性眩晕症的有 36 人,在这 36 人中后循环缺血与后循环梗死病人共计 26 人(72.2%),患有高血压症状的有 7 人(19.4%),多发性硬化病人有 1 人(2.7%),脑干出血病人有 2 人(5.5%)。患者呈现焦虑抑郁状态的有 5 人,不明原因的有 4 人。结论:在神经内科住院患者中大多以中青年为主,他们的症状多为周围性眩晕,而良性阵发性位置性眩晕的发病率高。在老年群体中,中枢性眩晕较多,后循环缺血占一定比重。结合临床特点全面研究和讨论这些眩晕病人,从而给出精准判断。

关键词:神经内科;眩晕;治疗方法

眩晕在医学临床上非常常见,它是由运动、位置错觉使人类和周围环境联系在大脑皮层中出现失真情况,从而有盘旋、倾斜、晃动等一系列感觉^[1]。在神经系统中眩晕普遍存在,主要涉及耳鼻喉科、神经内科、内科。选择我院 2018 年 8 月-2019 年 8 月接收的 100 名眩晕患者,经过筛选分类,确认诱发眩晕症状疾病的占比,详细资料如下。

1. 资料及方法

1.1 一般资料

选择我院 2018 年 8 月-2019 年 8 月接收的 100 名眩晕患者作为此次分析对象,结合临床特征对症下药,并找到眩晕原因。在这 100 名患者中,年龄均在 20-79 岁之间,年龄小于 45 岁的患者有 31 人,46-60 岁之间的患者有 30 人,年龄大于 60 岁的患者有 39 人,其中男性患者 57 人,女性患者 43 人。全部病人症状均为眩晕,出现反复阵发性情况,长期发作的患者有 78 人,眩晕超过七天的病人有 22 人^[2]。

1.2 方法

患者在住院期间医务人员要详细掌握病人的资料,了解病人的过往病史、生活习性、对药物是否过敏等,知晓患者的病程和临床

特征,例如病人是什么时候出现眩晕的,眩晕次数、持续时间,明确当患者体位发生改变时是否影响病人的临床状况。结合患者的真实状况,展开一系列检查。通常情况下,会用医疗设施对患者头颈部血管完成颅脑磁共振、核磁共振和颈部血管彩超等检查项目,此外还要检查患者大脑前、后、中的动脉,随后结合检查结果,全方位探讨和研究患者病情与缘由,最终拟定有效的临床治疗计划。医务人员针对患者状况开展讨论,依照病人的实际情况有针对性实施治疗,所以每位患者的治疗方案是不同的,例如推拿手法治疗与药物治疗。

2. 结果

100 名眩晕病人的发病根源为:患者出现周围性眩晕症状的有 55 人,在这 55 人中良性阵发性位置性眩晕病人有 17 人(30.9%),前庭神经元炎病人有 14 人(25.4%),患有梅尼埃病患者有 13 人(23.6%),突发耳聋病人有 11 人(20%)。患者出现中枢性眩晕症的有 36 人,在这 36 人中后循环缺血与后循环梗死病人共计 26 人(72.2%),患有高血压症状的有 7 人(19.4%),多发性硬化病人有 1 人(2.7%),脑干出血病人有 2 人(5.5%)。患者呈现焦虑抑郁状态的有 5 人,不明原因的有 4 人。如表 1 所示,不同年龄段眩晕病人的疾病比例。

表 1 不同年龄段眩晕病人的疾病比例

年龄	例数	良性阵发性位置性眩晕	梅尼埃病	前庭神经元炎	突发耳聋	后循环缺血	高血压	焦虑抑郁	不明原因
20-45	31	9(29.0%)	10(32.2%)	12(38.7%)	7(22.5%)	3(9.6%)	2(6.4%)	1(3.2%)	1(3.2%)
46-60	30	5(16.6%)	2(6.6%)	1(3.3%)	3(10.0%)	4(13.3%)	4(13.3%)	2(6.6%)	3(10.0%)
61-79	39	3(7.6%)	1(2.5%)	1(2.5%)	1(2.5%)	19(48.7%)	1(2.5%)	2(5.1%)	0

3. 结论

眩晕是由运动、位置错觉使人类和周围环境联系在大脑皮层中出现失真情况,从而有盘旋、倾斜、晃动等一系列感觉,发病率在 20%-30%之间,其原因是前庭系统功能障碍,依据位置的异同可分成周围性眩晕与中枢性眩晕。医务人员需定期安排病人进行相应体检,体检内容包括脑神经、心脏、听觉、生命体征、共济运动、深感觉。针对病人体位性眩晕安排 Dix-Hallpike 检查;前庭功能与纯音测定应用于前庭周围性病征;如果不确定病人患有前庭中枢性病变可安排神经影像学检查,对头颈部血管的检查要格外重视。结合临床特点全面研究和讨论这些眩晕病人,从而给出精准判断。周围性眩晕主要由前庭器官病变所引起的,常见的有梅尼埃病、良性阵发性位置性眩晕、前庭神经元等。中枢性眩晕主要由前庭神经核、前庭神经颅内段、小脑前庭代表区病变等引起的,常见有后循环缺血。在神经内科住院患者中大多以中青年为主,他们的症状多为周

围性眩晕,而良性阵发性位置性眩晕的发病率高。在老年群体中,中枢性眩晕较多,后循环缺血占一定比重^[3]。

引起眩晕症状的因素有很多,尤其要重视良性阵发性位置性眩晕和后循环缺血。医务人员要掌握和了解这两种症状的相关知识和注意事项,在检查过程中可选用头颅 CT 与心电图,从而提高临床治疗效果,缓解病人经济压力和心理压力,加快患者的康复速度,回到正常的生活中。

参考文献:

- [1]韩洪昊.患者临床诊断及治疗方法研究神经内科昏迷[J].智慧健康,2018(33):61-62.
- [2]王春艳,李俊.神经内科 200 例住院眩晕患者的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2017(50):144-145.
- [3]郭清,孔伟.探讨神经内科复视患者的临床诊疗效果[J].世界最新医学信息文摘,2017(6):56-57.