



临床学科进展

全科医学 老年心血管病学进展

QUANKE YIXUE

LAONIAN XINXUEGUAN BINGXUE JINZHAN

主编 刘梅林



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全科医学

全科医学 老年心血管病学进展

CHINESE JOURNAL OF GERIATRICS

中国老年学杂志

主编 王陇德



人民卫生出版社

全科医学临床学科进展

全科医学老年心血管病学进展

QUANKE YIXUE LAONIAN XINXUEGUAN BINGXUE JINZHAN

主 审 胡大一 祁芸云

主 编 刘梅林

副 主 编 (以姓氏笔画为序)

白小涓 成 蓓 武 剑 袁 洪
高海青 崔 炜 鲁 翔

编 者 (以姓氏笔画为序)

田清平 白玉芝 冯雪茹 刘 芳
刘梅林 刘梅颜 祁芸云 严晓伟
李 敏 李 萍 冯雪松 武 剑
范 琰 赵志杰 秦明照 郭晓蕙
黄樱硕 董 磊 董爱梅 焦红梅
谢鹏雁

主编助理 范 琰



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

全科医学老年心血管病学进展/刘梅林主编. —北京:人民军医出版社,2012.8
ISBN 978-7-5091-5918-7

I. ①全… II. ①刘… III. ①老年病—心脏血管疾病—诊疗 IV. ①R54

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 171494 号

策划编辑:郝文娜 姚 磊 文字编辑:李香玉 责任审读:王三荣

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8724

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:9 字数:206 千字

版、印次:2012 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数:00001—23000

定价:35.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书为国家卫生部重点科研项目。特邀心脑血管病领域著名专家教授,结合国内外相关学科最新进展,对老年心脑血管疾病的治疗策略、如何合理选择治疗方式、如何减少不良反应及发挥最佳疗效等内容进行了论述。重点介绍了老年心血管疾病的诊治思路、健康管理、精神心理问题诊治、药物治疗特点等热点问题。本书全面反映了我国老年心血管病的诊治成果和发展趋势,权威性强,对从事相关专业的医务人员有较大的指导意义。适用于从事全科医学、老年科医师及心血管内科医师阅读。

全科医学老年心血管病学进展

专 家 委 员 会

专 家 (以姓氏笔画为序)

- | | |
|-----|-------------------|
| 王 青 | 首都医科大学附属复兴医院 |
| 王玉堂 | 中国人民解放军总医院 |
| 王明生 | 北京市石景山医院 |
| 王建昌 | 空军总医院 |
| 王丽娜 | 大庆油田总医院 |
| 叶 平 | 中国人民解放军总医院 |
| 田清平 | 北京大学第一医院 |
| 白小涓 | 中国医科大学附属第一医院 |
| 白玉芝 | 首都医科大学附属朝阳医院 |
| 冯 明 | 首都医科大学附属宣武医院 |
| 成 蓓 | 华中科技大学同济医学院附属协和医院 |
| 乔 松 | 北京市第二医院 |
| 华 琦 | 首都医科大学附属宣武医院 |
| 刘 芳 | 北京大学第一医院 |
| 刘梅林 | 北京大学第一医院 |
| 刘梅颜 | 北京大学人民医院 |
| 刘朝中 | 空军总医院 |
| 刘森冰 | 首都医科大学附属朝阳医院 |
| 米树华 | 首都医科大学附属安贞医院 |
| 祁芸云 | 北京大学第一医院 |

严晓伟	北京协和医院
李 敏	首都医科大学附属友谊医院
李瑞杰	北京市朝阳区第二医院
吴 浩	北京市丰台区方庄社区卫生服务中心
何 青	卫生部北京医院
张存泰	华中科技大学同济医学院附属同济医院
张 萍	北京积水潭医院
张福春	北京大学第三医院
武 剑	首都医科大学附属宣武医院
苗懿德	北京大学人民医院
范 琰	北京大学第一医院
郑知刚	卫生部中日友好医院
孟雪芬	北京市西城区什刹海社区卫生服务中心
赵志杰	北京大学第一医院
胡大一	北京大学人民医院
秦明照	首都医科大学附属北京同仁医院
袁 洪	中南大学附属湘雅三医院
党爱民	北京阜外心血管病医院
高海青	山东大学齐鲁医院
郭晓蕙	北京大学第一医院
常淑玲	北京市西城区展览路社区卫生服务中心
崔 炜	河北医科大学第二医院
银鹏飞	北京世纪坛医院
董爱梅	北京大学第一医院
焦红梅	北京大学第一医院
鲁 翔	南京医科大学第二附属医院
谢鹏雁	北京大学第一医院

序

2012年3月,国务院印发的关于《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》中提出,提高基层医疗卫生机构服务能力。继续加强基层在岗人员培训,重点实施具有全科医学特点、促进基本药物使用等针对性和实用性强的培训项目推进全科医师制度建设,把建立全科医师制度作为强基层的关键举措。全科医师是综合程度要求较高的医学人才,他们主要在基层承担着预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、病人康复和慢性病管理、健康管理等一体化的服务,他们医疗水准的高低,决定着我国基层医疗卫生服务的水平。2011年国务院公布的《关于建立全科医生制度的指导意见》也明确指出,医疗卫生人才是决定基层医疗卫生服务水平的关键。多年来,我国基层医疗卫生人才队伍建设相对滞后,合格的全科医师数量严重不足,制约了基层医疗卫生服务水平发展。因而,以现代医学技术发展中的新知识和新技能为主要内容,加强全科医师经常性和针对性、实用性的继续医学教育,加强全科医师的技能培训,是提高全科医师的临床诊疗能力和全科医学思维的有效途径。

随着我国经济社会的发展,城乡居民的健康要求也越来越高,同时,人口老龄化、疾病谱变化,特别是慢性非传染性疾病在我国快速增长,对医疗服务也提出了新的要求。为了适应这些变化,我们不仅需要能够提供专业性强、能处理疑难病例的专科医师,更需大量合格的全科医师。目前,相对滞后的全科医师队伍,已成为制约基层医疗卫生机构进一步改善服务和提高水平的“瓶颈”,因而,迫切需要动员社会的力量,尤其是充分利用大医院、大专家的资源 and 优势,使其成为建设我国全科医师制度的强力支撑和坚强后盾。我们欣喜地看到,胡大一、刘梅林等一大批知名的专家学者,积极行动起来,精心组织编写了这套针对全科医师继续教育的指导丛书,以期提升我国全科医师的专业素质,提高基层医疗卫生服务的水平。衷心感谢各位专家学者为全科医师的培训工作所作的贡献!同时,希望这套丛书的出版能够更好地指导基层卫生人员学习和掌握相关临床技能知识,推动和促进我国基层医疗卫生服务工作。

梁万年

前言

我国是老年人口总数最多的国家,占世界老年人口的 1/5。目前,我国已进入人口老龄化社会。2011 年第六次全国人口普查数据显示 60 岁及以上人口占 13.26%,达 17 765 万人;65 岁及以上人口占 8.87%,达 11 883 万人。根据联合国人口数据预测,2011 年以后的 30 年里,中国人口老龄化将加速发展,60 岁及以上人口占比将年均增长 16.55%,2040 年 60 岁及以上人口占比将达 28%左右。2050 年,60 岁及以上老人占比将超过 30%。因此,我国面临着人口老龄化带来的极为严峻的挑战。增龄是心血管疾病的独立危险因素,随着老龄人群的增加,心血管疾病对人类的威胁将持续增加。

随着年龄增长,老年人各脏器的组织结构和生理功能呈退行性改变,尤其是肝、肾功能的衰退,使老年人对药物的吸收、分布、代谢和排泄以及对药物的反应性、敏感性和耐受性均不同于其他人群。由于老年心血管病症状常不典型,病变、病情复杂,容易出现其他合并症,在诊断过程中容易漏诊和误诊,如治疗不及时病情可急剧恶化甚至导致患者死亡。老年心血管病人常患有多种疾病,同时服用多种药物,易发生药物之间的相互作用而导致毒性反应。老年人心血管疾病的早期预防和治疗已成为临床医师所面对的重要的课题,应改变过去重治疗轻预防的观念,遵循预防为主的原则,把疾病的威胁降到最低。

心血管疾病的传统危险因素包括年龄、早发冠心病家族史、吸烟、糖尿病、高血压、血脂异常及肥胖,尽管我们改变不了患者的年龄和家族史,但如能戒烟、有效控制糖尿病、高血压、血脂异常,即可大大降低心血管疾病的发病率及病死率,从而减少心血管疾病带来的危害。做好老年人心血管疾病的预防,将大幅度提高老龄化社会公众的健康水平。

心血管疾病是与生活方式密切相关的疾病,对老年人更是如此。应对老年人的心理状况、生活方式、饮食习惯等进行评估,并给予正确的指导,把生活方式改变的重要性提高到治疗的等同水平。同时,根据老年病人的个体特点,确定治疗策略,合理选择治疗方式,以减少不良反应并发挥最佳疗效。应尽量选择经循证医学证实对老年人有效的药物和治疗方法,对老年患者进行危险分层和健康管理,确定并区分特定的治疗人群,心血管病的老年高危人群应强调血脂达标,鼓励老年冠心病患者使用血管紧张素转化酶抑制药、抗血小板聚集药物等。鉴于目前缺乏高龄老年人心血管病治疗的大规模临床试验证据,不应把此人群之外的试验结果完全移植到此人群的治疗中,而应结合患者的具体情况选择合理的治疗方法。此外,还应充分关注老

年人所合并疾病对总体治疗和预后的影响,重视患者的心理状态对疾病的影响,强调改善老年患者症状、减轻痛苦、改善机体功能状态、提高生活质量。

总之,面对人口老龄化的挑战,应对老年患者的心血管疾病、危险因素及相关疾病进行细致地评估并进行分层管理,同时探讨一些心血管疾病的早期检测、评价指标和手段,建立优质、高效的老年心血管疾病的综合防控体系,强化心血管疾病的一级、二级预防,达到降低心血管疾病发生率、病死率、致残率,并减少心血管事件,改善老年患者生活质量的目。

刘梅林

2012 年 5 月

目 录

第1章 老年心血管疾病常见症状及诊治思路	(1)
第一节 老年人常见心血管疾病症状	(1)
一、胸痛	(1)
二、胸闷	(2)
三、心悸	(3)
四、呼吸困难	(3)
五、乏力	(3)
六、头晕	(3)
七、晕厥	(4)
第二节 老年心血管疾病的症状特点	(6)
第三节 老年人体格检查和辅助检查	(6)
一、体格检查	(6)
二、辅助检查	(7)
第2章 老年人冠心病诊治进展	(9)
第一节 急性冠脉综合征	(9)
一、老年人 ACS 的特点	(9)
二、老年人 ACS 的临床表现	(10)
三、老年人 ACS 的危险分层及诊断	(10)
四、老年人 ACS 的治疗	(10)
第二节 稳定性冠状动脉疾病	(14)
一、老年人冠心病的诊断和评估方法	(14)
二、老年人稳定性冠状动脉疾病的药物治疗	(15)
三、老年人稳定性冠状动脉疾病患者的血运重建治疗	(16)
第3章 老年心脏瓣膜病诊治进展	(19)
一、发病机制	(19)
二、临床表现	(21)
三、诊断	(22)
四、治疗策略	(23)
五、老年心脏瓣膜病治疗进展——经心脏瓣膜置入、修复术	(25)
第4章 老年人心力衰竭诊治进展	(29)
一、流行病学	(29)

二、病因·····	(29)
三、临床表现·····	(30)
四、心力衰竭分型·····	(30)
五、心功能评估·····	(30)
六、心力衰竭的治疗·····	(31)
第5章 老年人痛风和高尿酸血症 ·····	(35)
一、尿酸增高的原因及影响因素·····	(35)
二、老年人高尿酸血症及痛风的临床特点·····	(36)
三、痛风导致的肾病变·····	(37)
四、常用检查及诊断·····	(37)
五、治疗·····	(37)
第6章 老年冠心病患者血管重建术后管理 ·····	(40)
第一节 选择 PCI 或 CABG 的指征及时机·····	(40)
第二节 术后并发症·····	(41)
第三节 术后管理·····	(42)
第四节 术后二级预防·····	(42)
第五节 心脏康复治疗·····	(44)
第7章 老年心血管病患者的血糖管理 ·····	(47)
第一节 老年心血管病患者的降糖治疗·····	(47)
一、生活方式(饮食运动)干预·····	(47)
二、药物治疗·····	(48)
第二节 老年心血管病患者血糖控制目标·····	(51)
第三节 老年心血管病患者选择口服降糖药的注意事项·····	(52)
第8章 老年心血管病患者综合管理 ·····	(54)
第一节 老年患者心血管病综合管理的必要性·····	(54)
一、人口老龄化形势严峻·····	(54)
二、老年人心血管疾病特点·····	(54)
三、迫切需要建立老年人综合管理模式·····	(54)
第二节 老年心血管病患者综合管理的措施·····	(55)
一、综合治疗,合理用药·····	(55)
二、患者教育·····	(55)
三、生活方式干预·····	(55)
四、老年心血管病患者的康复治疗·····	(56)
五、心理干预·····	(56)
六、老年心血管病患者综合管理的网络建设·····	(57)
第9章 老年脑血管病诊疗进展 ·····	(59)
一、卒中急性期的治疗·····	(59)
二、二级预防·····	(61)
三、外科治疗·····	(63)
四、影像学技术·····	(64)

五、康复·····	(64)
六、转化医学·····	(65)
七、遗传学技术·····	(65)
第10章 老年心血管疾病患者的精神心理问题·····	(67)
第一节 抑郁与心血管疾病·····	(67)
一、抑郁与心血管疾病共病的病理生理学·····	(68)
二、抑郁障碍的识别·····	(69)
第二节 焦虑与心血管疾病·····	(69)
一、惊恐障碍的识别·····	(70)
二、广泛性焦虑障碍的识别·····	(70)
第三节 精神心理疾病的治疗·····	(71)
第11章 老年人心血管疾病药物治疗特点及相关问题·····	(73)
第一节 老年人的药代动力学和药效学特点·····	(73)
一、老年人药代动力学特点·····	(73)
二、老年人药效学特点·····	(74)
第二节 老年心血管药物的应用·····	(74)
第12章 他汀类药物在老年患者的合理应用·····	(78)
一、老年人血脂异常及特点·····	(78)
二、他汀类药物种类及特点·····	(78)
三、老年患者使用他汀类药物的建议·····	(79)
四、关注老年患者用药的安全性·····	(79)
五、对血脂异常老年人使用他汀类药物的建议和注意事项·····	(81)
第13章 老年患者β受体阻滞药使用的相关问题·····	(84)
一、与 β 阻滞药使用相关的老年人生理变化·····	(84)
二、部分 β 阻滞药的药理特点·····	(85)
三、老年患者 β 阻滞药的临床试验证据及应用·····	(85)
四、老年患者使用 β 阻滞药的注意事项·····	(89)
第14章 老年人心血管疾病的抗栓、抗凝治疗·····	(94)
一、老年人药代动力学和药效学的改变对抗栓和抗凝治疗的影响·····	(94)
二、老年人抗栓和抗凝治疗的常用药物·····	(95)
三、老年人抗栓、抗凝治疗的不良反应·····	(102)
四、老年人在不同心血管疾病状态下的抗栓和抗凝治疗·····	(103)
五、老年人抗栓、抗凝治疗的展望·····	(107)
第15章 老年心血管病患者抗栓治疗出血风险评估和消化道保护·····	(109)
一、出血风险评估·····	(109)
二、老年ACS非血运重建患者的抗栓治疗建议·····	(112)
三、抗栓治疗的消化道保护·····	(112)
第16章 老年心血管病领域进展——2011·····	(115)
附:老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2011版)·····	(119)

老年心血管疾病常见症状及诊治思路

北京大学第一医院 赵志杰 刘梅林

老年心血管疾病症状常不典型，病情复杂，预后差，容易出现其他合并症，在诊断过程中容易漏诊和误诊。对于呼吸困难、进行性的衰弱、心率和(或)心律的异常、胸痛或胸部不适以及头晕等症状，早期识别、及时诊断和治疗尤为重要。

第一节 老年人常见心血管疾病症状

一、胸痛

胸痛是指胸部疼痛，为临床常见症状。胸痛可由多种疾病所致，如胸壁软组织；呼吸系统，如胸膜、气管、支气管、肺部等病变；心血管疾病，如心绞痛、心肌梗死、心包炎及心肌炎等。其他，如食管或纵隔疾病也可导致胸痛。常见原因及特点，见表 1-1。

表 1-1 常见胸痛原因及特点

分 类	疾 病	疼痛特点
胸壁病变	皮肤及皮下组织急性炎症；带状疱疹；肋间神经炎；肋间神经肿瘤；流行性肌痛；肋软骨炎等	部位固定，局部有压痛，深呼吸、咳嗽等动作使疼痛加重
肺及胸膜病变	肺炎、肺脓肿、肺结核及肺癌累及壁层胸膜，急性胸膜炎；自发性气胸	多伴有咳嗽或咳痰，咳嗽、深呼吸胸痛加重，胸壁局部无压痛
心血管系统疾病	急性冠脉综合征、急性心包炎、主动脉夹层、急性肺栓塞	疼痛多位于胸骨后或心前区，疼痛因体力劳动诱发加重，休息后可好转
纵隔及食管病变	急性纵隔炎、纵隔肿瘤、纵隔气肿、急性食管炎、食管周围炎、食管癌	胸痛位于胸骨后，持续进行性隐痛，常放射到其他部位
腹部脏器病变	膈下脓肿、细菌性肝脓肿、肝癌、胆石症、急性胰腺炎	疼痛多位于胸廓或胸骨下部

由于年龄的影响,老年人对疼痛不敏感,胸痛表现不典型,程度可轻可重,对疼痛性质、特点常表述不清。因此,对老年人的胸部不适症状应仔细甄别,应密切观察症状体征变化,监测对比心电图的变化。

胸痛是心血管疾病的重要表现,冠心病心绞痛最为常见。心绞痛可发生于胸部各部位,典型表现为胸骨中、下段后方憋闷、压迫、紧缩、窒息等不适,可向左肩背、颈部、颌下和手臂放射,程度从轻度闷痛到剧烈难忍,一般持续不超过 15min,含服硝酸甘油 5min 内可缓解。心肌梗死的胸痛与心绞痛类似,但程度重,持续时间长,多 $>30\text{min}$,含服硝酸甘油不能缓解。

老年人胸痛还应警惕主动脉夹层。主动脉夹层引起的胸痛突发而剧烈,疼痛呈搏动样、撕裂样、刀割样,并常伴有大汗淋漓、恶心、呕吐等,持续时间可长达数小时甚至数天,常伴有难以控制的高血压,双侧血压可不对称,还会出现其他主动脉及其分支支配器官受累的表现。应该注意,老年人的主动脉夹层临床表现可不典型,疼痛可不剧烈,部分患者血压不高,临床无相应体征。

胸痛伴呼吸困难的患者还要考虑肺栓塞的可能。胸痛伴咳嗽、咳痰、咯血或呼吸困难的患者,还应考虑呼吸系统疾病。胸痛发作与进食有关者,应除外消化系统疾病。

胸部疼痛不论是什么性质、什么部位,都不能轻视,一旦有胸痛症状产生,一定要及时检查清楚发生的原因,以利于治疗。胸痛的诊治流程,见图 1-1。

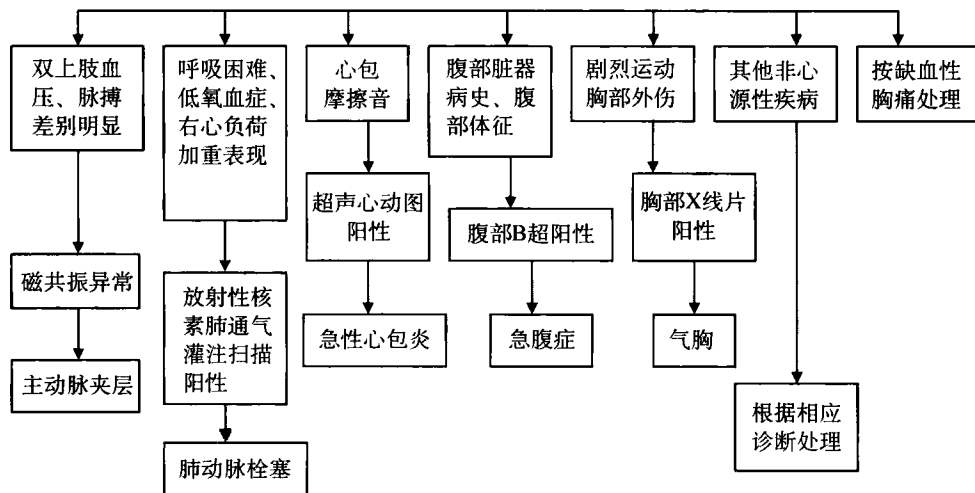


图 1-1 胸痛的诊治流程

二、胸 闷

胸闷是常见的心血管症状,但特异性差。每个人对胸闷的理解和描述差别大,可能被描述为呼吸不畅或者胸部压迫感、闷胀感。可以是身体器官的功能性表现,也可能是疾病的早期症状。

老年人胸闷,可以是冠心病的症状,有的老年人心肌梗死仅仅表现为胸闷;也可以是心功能不全、心肌病、瓣膜病变、心律失常的症状。此外,肺部病变、肺栓塞、肺间质病变以及慢性阻塞性肺病等患者也可出现胸闷症状。

若胸闷在活动、爬楼梯、用力排便时发作,同时伴压迫感、胸痛、心悸、出汗,休息后症状迅

速缓解,劳力性心绞痛可能性大。若活动时胸闷伴有呼吸困难、体力下降或水肿,应考虑心绞痛、心功能不全、肺间质病变、肺栓塞的可能。胸闷伴有呼吸道感染症状,如咳嗽、黄痰、胸痛、发热、喘等,多属于呼吸系统疾病所致。若胸闷常在饭后发作,伴有烧灼感、反酸、上腹部闷胀痛感,则考虑消化性溃疡、胃炎、反流性食管炎等。

部分老年患者反复胸闷发作,常以情绪或精神紧张为诱因,伴有焦虑、恐惧等症状,在排除心血管、呼吸系统的器质性病变后,应进行精神心理的检查,并应进行相应的治疗。

三、心悸

心悸是一种自觉心脏跳动的不适感或心慌感,其发生和程度除了与疾病发作有关外,还与病人对自身的注意力及某些医源性因素有关。

心率、心脏节律和传导的异常、心脏收缩力的异常都可以引起心悸,部分患者心律和心率正常时也可出现心悸症状。

心律失常,如心率过快、过缓或心律不规则均可引起心悸。临床常见窦性心动过速、房性或室性的期前收缩、心房颤动或心房扑动,以及一些缓慢性心律失常,如二度以上房室传导阻滞、窦性停搏、窦性心动过缓,其中期前收缩、房颤和缓慢性心律失常是老年患者常见的心律失常。一些非心脏疾病也可以引起心悸,包括甲状腺功能亢进症、贫血、低血糖、低血容量和发热。

心肌收缩力增强可以引起心悸,可以是生理性原因:健康老年人在紧张、过度兴奋、服用茶碱类药物、饮酒或浓茶后;也可以是病理性的原因,例如,高血压性心脏病、甲状腺功能亢进性心脏病。

四、呼吸困难

呼吸困难是指患者感到空气不足、呼吸费力,引起呼吸困难的原因主要是呼吸系统和心血管系统疾病。

各种心血管疾病导致的左心衰竭和(或)右心衰竭都可以引起呼吸困难。呼吸系统疾病,如气道阻塞、肺部感染、肺间质疾病、呼吸衰竭等也可以引起呼吸困难。老年患者心脏功能下降,多种疾病共存,出现呼吸困难应仔细甄别,寻找病因,呼吸困难的诊治流程,见图1-2。

五、乏力

是一种全身性的主观症状,感觉体力不足、懒动、困倦、疲劳感、虚弱等。对于乏力的患者应仔细除外器质性疾病。引起乏力的原因很多,老年人心血管疾病,如心肌缺血、心功能不全等可导致乏力症状。

随着年龄的增长,老年人体力下降会表现为乏力,伴随紧张、焦虑情绪时会加重主观感受。

六、头晕

头晕可以是多种疾病的临床表现,是老年人常见症状。头晕常见于:①脑血管病导致的脑供血不足及神经系统疾病。②耳科疾病,如内耳疾病影响平衡引起头晕,良性位置性眩晕。③内科疾病,如高血压、低血压、贫血、感染、中毒、低血糖、低血容量等,冠心病心肌缺血发作若引起脑部供血不足也可表现为头晕症状。④颈椎病,老年人颈椎病发病率高,可引起头晕,常伴手指发麻、发凉,有头部、颈部沉重感。⑤其他,失眠、感冒、服用某些药物等可能出现头晕的症状。

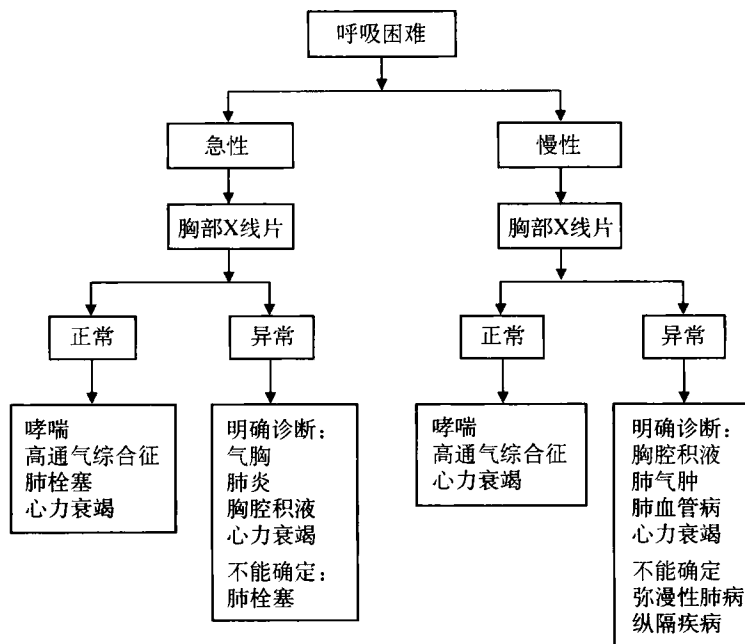


图 1-2 呼吸困难的诊治流程

与头晕不同,眩晕是更具临床诊断特异性的症状,是一种运动错觉或幻觉,是患者对于空间关系的定向障碍或平衡障碍。患者以倾倒的感觉为主或感到自身晃动、景物旋转。发作时,患者睁眼时感觉周围物体在旋转,闭眼后感觉自身在旋转,常伴有恶心、呕吐、出冷汗、心率过快或过缓、血压升高或降低,甚至伴有肠蠕动亢进和便秘频繁等。旋转感觉提示前庭系统受累,统称为真性眩晕。

根据受损部位不同,真性眩晕可以分为眼性、本体感觉障碍性和前庭性眩晕。前庭系统疾病引起的眩晕多数症状较重,常反复发作,如梅尼埃综合征、椎基底动脉供血不足、脑干梗死等。眼性眩晕可以是生理现象,也可以是病理性的,如在列车上长时间盯住窗外的景色,可以出现眩晕及铁路性眼震;在高桥上俯视脚下急逝的流水,会感到自身反向移动和眩晕。这些都是视觉和视动刺激诱发的生理性眩晕,脱离环境症状就会消失。眼睛疾病,如急性眼肌麻痹可以出现复视和眩晕。本体感觉障碍引起的眩晕称为姿势感觉性眩晕,见于脊髓空洞症、梅毒患者因深感觉障碍和运动失调而引起的眩晕。

良性阵发性位置性眩晕患者是在某一特定头位时,激发伴随有眼震的短暂阵发性眩晕,但不伴有耳鸣、耳聋等耳眩晕症状。主要是由于耳石异位所引起,也可能继发外伤和耳部疾病,如中耳及乳突感染、迷路炎后、梅尼埃病缓解期、前庭神经炎等。

七、晕厥

晕厥是一时性的全大脑半球及脑干供血不足引起发作性短暂意识丧失。常分为心源性晕厥和非心源性晕厥,非心源性晕厥更常见如血管神经性晕厥,晕厥的诊治流程,见图 1-3。