

XIAN DAI LIN CHUANG NEI KE BING
ZHEN LIAOXUE

现代临床**内科病** 诊疗学

主编 宋冉 王英亮 苏广智等



 吉林出版集团
 吉林科学技术出版社

现代临床内科病诊疗学

XIANDAILINCHUANGNEIKEBINGZHENLIAOXUE

主编 宋冉 王英亮 苏广智等



吉林出版集团



吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代临床内科病诊疗学 / 宋冉等主编. — 长春 : 吉林科学技术出版社, 2012. 11

ISBN 978-7-5384-6345-3

I. ①现… II. ①宋… III. ①内科—疾病—诊疗 IV. ①R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 275146 号

现代临床内科病诊疗学

主 编: 宋 冉 王英亮 苏广智等

出 版 人: 张瑛琳

图书策划: 济南泽恩宏图书

责任编辑: 孟 波 陆海艳

开 本: 787mm×1092mm 1/16

字 数: 700 千字

印 张: 28.5

印 数: 1—1000 册

版 次: 2012 年 11 月第 1 版

印 次: 2012 年 11 月第 1 次印刷

出 版: 吉林出版集团
吉林科学技术出版社

发 行: 吉林科学技术出版社

地 址: 长春市人民大街 4646 号
邮编: 130021

编辑部电话: 0431—85635171

策划部电话: 18854141993

印 刷: 山东省英华印刷厂

书 号: ISBN 978-7-5384-6345-3

定 价: 88.00 元

编委会

- | | |
|---------|------------------|
| 主 编:宋 冉 | 枣庄市立医院 |
| 王英亮 | 临淄区人民医院 |
| 苏广智 | 解放军第 401 医院 |
| 戴 琳 | 烟台市烟台山医院 |
| 宋韶英 | 烟台市烟台山医院 |
| 崔建花 | 威海市立医院 |
| 副主编:曲 红 | 威海市立医院 |
| 刘春芳 | 威海市中医院 |
| 刘娓娓 | 山东省交通医院 |
| 魏世远 | 邹城市兖州矿业集团有限公司总医院 |
| 张建梅 | 威海市立医院 |
| 李合友 | 金乡县人民医院 |
| 杨永芳 | 威海市立医院 |
| 陈洪颖 | 威海市立医院 |
| 编 委:胡中岳 | 即墨市第二人民医院 |
| 刘春红 | 威海市立医院 |

序

要学好临床疾病必须有一个明确的诊疗思路,按照一定的步骤进行诊断,这是诊断学里都要学习的内容。《现代临床内科病诊疗学》是编者们根据几十年的临床经验,搜集各方面的资料进行编写的,秉承着明确的诊断思路。明确的思路是每个医学人员都应该具备的素质,因此该书适合实习医生和临床研究人员阅读,希望能开拓读者的眼界。

内科学的诊断思路分两步,第一是获取详细可信的病情资料,包括详细询问病史、系统进行体格检查、进行必要的实验室及其他辅助检查,了解疾病的生物致病因素,仔细探索心理、社会因素对疾病的影响。第二步是将以上材料联系起来作缜密的思考、分析。一定要科学地进行临床思维和分析,思路要放宽一些,分析收集的第一手资料,思考它们之间的联系(内在本质),交谈后找出主要矛盾(重点的临床资料),根据其主要矛盾,想到所有的可能性。有时还需要翻阅鉴别诊断学,利用逻辑学上的思维方法先列出与此病例重点临床表现有关联的一切疾病,然后经过鉴别逐一加以排除。经过筛选,列出3~4个最近似的诊断再进行鉴别,将每一个拟诊疾病的支持点及非支持点进行衡量。衡量时要注意支持点或非支持点的数量的多少,更要注意支持点的质量(是否为强烈的支持或不支持),然后,在3~4个最近似诊断中,找出支持点最强,不支持点最弱的那一种疾病作为第一诊断。同时要注意观察病情发展变化的情况,以便随时更正诊断。由上述临床思维过程得出的诊断仅是一个初步的诊断,是否正确还有待于以后病情发展的验证。要提高确诊率,必须坚持从实际病例的具体情况出发,运用上述的临床思维方法,仔细地进行鉴别诊断,同时更要有勇气推翻你自己原先的诊断,切记不要受自己已经下的诊断所束缚,一旦发现与原先的诊断的症状和辅助检查结果相矛盾时,要及时更正诊断。医务工作人员的服务对象是病人,因此,我们在学习本课程时不单要重视疾病,更要重视病人。要树立全心全意为病人服务的思想,坚持以高度的责任感、同情心和实事求是的作风,满腔热情地对待病人。通过系统细致的病史采集和各项检查,不仅要了解疾病的生物致病因素,也要仔细探索心理、社会因素对疾病的影响,只有这样,才能正确而及时地作出诊断,并合理地进行防病治病。

学习内科学就要多了解病种,从不同的病种里进行分析对比,抓住主要思想,有目的地去学习,《现代临床内科病诊疗学》通过介绍不同的病种,供读者阅读,开拓思路,不断进步。此书经过编者两个月的编写,于2012年10月交给吉林科学技术出版社审稿,在反复的修改之后《现代临床内科病诊疗学》终于与读者见面了。当然在编写的过程中不免会出现各种的错误,希望读者谅解,我们一定在积极努力下,提高编写水平。

以此为序!

《现代临床内科病诊疗学》编委会

2012年10月

目 录

第一章 神经内科系统疾病	1
第一节 头痛	1
第二节 眩晕	5
第三节 多发性硬化	15
第四节 颅内静脉血栓形成	30
第五节 帕金森病	31
第六节 蛛网膜下腔出血	45
第七节 脑梗死	51
第八节 进行性肌营养不良	62
第九节 急性脊髓炎	65
第十节 脊髓空洞症	67
第十一节 脊髓损伤	70
第十二节 脑寄生虫病	81
第十三节 艾滋病	83
第十四节 脑脓肿	88
第二章 心内科常见疾病	95
第一节 心律失常	95
第二节 冠心病	104
第三节 高血压病	108
第四节 风心病	118
第五节 心肌梗死	121
第六节 心力衰竭	126
第七节 房间隔缺损	137
第八节 室间隔缺损	140
第九节 二尖瓣狭窄	148
第十节 房颤	152
第十一节 阵发性室上性心动过速	155
第十二节 心肌炎	159
第十三节 预激综合征	167
第十四节 高血脂	172
第十五节 动脉导管未闭	181
第十六节 心电图的应用	182
第三章 消化内科疾病	205
第一节 胃炎	205
第二节 胃十二指肠溃疡	210
第三节 胰腺炎	216

第四节	肝硬化	225
第五节	消化道出血	231
第六节	脂肪肝	237
第七节	阑尾炎	247
第八节	急性腹膜炎	257
第九节	酒精肝	261
第十节	胆囊炎	270
第十一节	胆结石	276
第十二节	肝癌及其护理	278
第十三节	克罗恩病	282
第四章	呼吸内科疾病	286
第一节	上呼吸道感染	286
第二节	慢性阻塞性肺气肿	290
第三节	支气管扩张	292
第四节	呼吸衰竭	296
第五节	肺结核	301
第六节	肺炎	314
第七节	肺部肿瘤及护理	328
第八节	哮喘的诊断	333
第九节	胸腔积液	334
第十节	呼吸内科常用治疗技术	340
第五章	干部科疾病	358
第一节	失眠	358
第二节	认知障碍	368
第三节	痛风	376
第四节	甲状腺功能亢进	386
第五节	甲状腺癌	391
第六节	糖尿病	396
第七节	肾病综合征	406
第八节	骨质疏松	410
第九节	原发性醛固酮增多症	415
第六章	结缔组织疾病与风湿病	420
第一节	干燥综合征	420
第二节	骨性关节炎	424
第三节	结缔组织病	428
第四节	混合性结缔组织病	429
第七章	甲状腺疾病	434
第一节	甲状腺癌	434
第二节	甲状腺瘤	439
第三节	甲状腺功能亢进	445

第一章 神经内科系统疾病

第一节 头痛

【疾病概述】

头痛是临床上常见的症状之一,通常是指局限于头颅上半部,包括眉弓、耳轮上缘和枕外隆突连线以上部位的疼痛。头痛的原因繁多,其中有些是严重的致命疾患,但病因诊断常比较困难。

【分类】

按国际头痛学会的分类,其功能性头痛分类如下:偏头痛、紧张型头痛,丛集性头痛和慢性阵发性半边头痛、非器质性病变的头痛、头颅外伤引起的头痛、血管疾病性头痛、血管性颅内疾病引起的头痛、其他物品的应用和机械引起的头痛、非颅脑感染引起的头痛、代谢性疾病引起的头痛、颅、颈、眼、耳、鼻、鼻旁窦、牙齿、口腔、颜面或头颅其他结构疾患引起的头痛或面部痛、颅神经痛、神经干痛等传入性头痛及颈源性头痛等。这都是在没有认识远伤病的情况下出现的模糊认识,慢性头痛不论在何部位,哪种形式,都是远伤病,更重要还有头昏。

【头痛病因】

病因概述

头痛的主要原因是远伤病,即使头部发生其他疾病,疼痛的出现,也仍然为远伤病所为。即使头脑肿瘤引起头痛,也不同慢性头痛,而且诊断明确,这里不多讨论。

引起头痛的常见病因有:

1. 颅脑病变 (1)感染脑膜炎、脑膜脑炎、脑炎、脑脓肿等。(2)血管病变:蛛网膜下隙出血、脑出血、脑血栓形成、脑栓塞、高血压脑病、脑供血不足、脑血管畸形、血栓闭塞性脉管炎等。(3)占位性病变:脑肿瘤、颅内转移癌、颅内白血病浸润、颅内猪囊尾蚴病(囊虫病)或棘球蚴病(包虫病)等。(4)颅脑外伤:如脑震荡、脑挫伤、硬膜下血肿、颅内血肿、脑外伤后遗症。(5)其他:如偏头痛、丛集性头痛(组胺性头痛)、头痛型癫痫。

2. 颅外病变 (1)颅骨疾病:如颅底凹入症、颅骨肿瘤。(2)颈椎病及其他颈部疾病。(3)神经痛:如三叉神经、舌咽神经及枕神经痛。(4)眼、耳、鼻和牙疾病所致的头痛。

3. 全身性疾病 (1)急性感染:如流行性感冒、伤寒、肺炎等发热性疾病。(2)心血管疾病:如高血压病、心力衰竭。(3)中毒:如铅、酒精、一氧化碳、有机磷、药物(如颠茄、水杨酸类)等中毒。(4)其他:尿毒症、低血糖、贫血、肺性脑病、系统性红斑狼疮、月经期及绝经期头痛、中暑等。

4. 神经官能症 神经衰弱及癔症性头痛。

【头痛的易患人群】

1. 偏头痛——多发于青年女性,以 29~34 岁患病率最高,男性以 25~29 岁患病率最高,50 岁以上女性和儿童患病率较低。

2. 脑瘤所致头痛以青壮年多见。

3. 普通血管性头痛、肌紧张性头痛多见于中青年。

4. 颞动脉炎性头痛多见于老年。

5. 感染性疾病如脑炎、脑膜炎所致的头痛多见于儿童和青少年。

6. 脑器质性病变如脑血栓、脑动脉硬化、高血压脑病所致的头痛多见于中老年人。

【头痛后出现的现象】

头痛,很多人认为是小毛病,一般情况下,偶尔头痛或体位改变而头痛不会有太大的问题,应无大碍。不过,如果长时间头晕,就应引起重视,因为长期头痛或经常头痛可能是重病的先兆。头痛出现往往会因身体健康状态欠佳或其他疾病,与头痛同时出现的有生理变化外界环境变化以及疾病发生。

一、生理变化

年岁偏大,月经期、孕育期、更年期。

二、各种疾病

各科疾病,包括癌症。

【发病机制】

远伤的红细胞变化后刺激头皮感受器,除了头痛还可出现其他异常感受,包括头晕。

以下说法不妥,不作删除以供分辨。

1. 血管因素各种原因引起的颅内外血管的收缩、扩张以及血管受牵引或伸展(颅内占位性病变对血管的牵引、挤压)。
2. 脑膜受刺激或牵拉。
3. 具有痛觉得脑神经(5、9、10 三对脑神经)和颈神经被刺激、挤压或牵拉。
4. 头、颈部肌肉的收缩。
5. 五官和颈椎病变引起。
6. 生化因素及内分泌紊乱。
7. 神经功能紊乱。

【临床表现】

头痛是头部远伤病的主要症状,疼痛有轻有重,各种疼痛形式均可出现,有时疼痛还可出现恶心呕吐现象,疼痛时间有长有短。额部胀闷,遇冷则缓解,冬天也要让头凉快,额部胀痛,额痛如裂,发昏,额部感觉发热;眉棱骨疼痛不安、令人愁眉不展;除了最常见的疼痛之外,头部远伤病还有晕眩,头部特别怕冷,有的夏天还需戴帽子、围头巾,有的怕热,冬天也要吹凉风,头重如裹,头皮发麻、抽搐、跳动,或有贴物感,虫爬感,或头晕、糊涂,耳鸣或眼睛突然视物模糊等多种症状表现。

【临床诊断】

远伤病头痛诊断目前还只能使用按摩方法,设备仪器只能作为排除脑器质性病变来诊断,不能诊断到远伤病。

方法简单可靠,用药物喷在头皮上,用木梳如同平时梳头样梳理头皮,即可见到病灶。

【中药治疗】

当归 30 克,川芎 10 克,菊花 10 克,夏枯草 12 克,大枣 10 枚。水煎,日 1 剂,分 2 次服。

【头痛家庭理疗】

家庭理疗不仅省时省钱,而且还可以配合口服药物、外用药等治疗方法取得较好的治疗效果。对于那些离医院较远、看病不方便的病人来说可以有事半功倍之效。

磁疗

磁疗是比较安全常用的一种治疗方法可起到通络活血,消炎镇痛和镇静安眠的作用。比如:镇痛安眠垫,它是一种采用生物磁疗和远红外线双效治疗原理,由永磁体和红外线衬垫两

部分构成,可有效地治疗头痛。另外,心理疏导也是一个不错的办法,通过专业性的谈话,来帮助缓解压力,让患者身心放松、改善睡眠。

冷敷治疗

急性期病人疼痛症状较重时宜使用冰块冷敷治疗。局部冷敷有助于减轻组织的渗出、肿胀,有助于减轻局部的无菌性炎症反应,从而可以减轻疼痛。冷敷的时间一般应控制在急性发病后的两三天内。应当注意,在冷敷时每次时间不要过长,不要让冰块在一个部位过长时间停留,以防止局部皮肤冻伤。冷敷时以每次 10~30 分钟,每天 5~10 次为宜。

热疗

热敷治疗可改善局部的血循环,缓解肌肉痉挛,消除已经出现的肿胀以减轻症状,一般适用于慢性期的病人。可用热毛巾、热水袋或电热手炉等进行局部外敷,红外线灯泡照射或普通白炽灯泡照射也能产生局部热疗的作用,也可使用各种市售的产热物如热敷袋及寒痛乐等热敷;市售的各种场效应治疗仪、频谱仪以及远红外线治疗仪等实际上也是以产热为主的理疗方法,与热敷治疗的机理大致相同,可以使用;也可用活血化瘀的中药熏洗方法,受热时,局部毛细血管扩张,可以增加活血化瘀中药的局部吸收,增强其局部的药理作用,从而起到很好的消炎、消肿止痛的作用。治疗时局部温度应保持在 $50^{\circ}\text{C}\sim 60^{\circ}\text{C}$ 左右,热敷时间每次 15~20 分钟,每日 2 次。温度太高或时间过久,可引起周围血管过度扩张而加重症状,有些病人甚至可引起局部烫伤,应注意避免。

【头痛治疗】

头痛的治疗自张怡曹发现远伤病以来,可以得到安全有效的治疗。无须服用药物和采取其他措施。因为远伤病的治疗既不带来对人体的任何损坏,又是针对病灶的直接治疗,疼痛在治疗中即可消失。远伤病的按摩治疗方法可以根治头痛。

具体治疗方法

具体治疗方法,在诊断检查的基础上,进一步梳理,直至病灶充分显现,详细操作可见《药物揉摩治疗远伤》。病人应该当时疼痛或头昏等症状消失,大感头脑清新、轻快。一般经治病人所指出的部位之后,可能还有病位人一时未感受到的地方也存在远伤病,要再次询问病人,还有不有不舒服的地方?按照病人指出的地方给予治疗。如果还有颈部疼痛、酸胀或其他不适,也要对颈部进行治疗,不管是否已被诊断为增生之类的病因。

头痛要经过多次,对一般年轻和体质较好的病人,可能治疗一次就“好了”,但实际病灶还有,不能叫治愈。

治疗头痛的同时,可以服些中药,主要对身体作些状态调整,增强体质。

高压氧疗法

进行高压氧治疗时。病员处于密闭的加压舱内,舱内压力超过 101.33 kPa。由于舱内微小气候的变化和高压氧的影响,对入舱人员(包括病员和陪舱人员)。以及安全操作规则有一定要求,以确保治疗安全。

(一)入舱前准备及注意事项

1. 治疗前要经高压氧舱专业医生检查,确定是否适宜高压氧治疗。
2. 注意防火、防爆,严格执行“五禁”,严禁火种,禁止舱内吸烟,严禁穿着化纤服装,严禁腐蚀品或易燃品进舱,严禁启动舱内设备。
3. 不宜过多饮水或空腹,并排空大小便。
4. 病员在工作人员指导下了解各种装置的使用方法。

5. 高压氧舱需处于正常状态下。
6. 严格遵守高压氧安全操作规则。

(二) 治疗方法 临床治疗一般应用 202.65~303.98 kPa 面罩间歇吸氧,即呼吸纯氧 20~4Q min,换吸空气 5~10 min,反复交换数次,总共吸氧 80 min。每天 1 次,10~12 次为一疗程。治疗过程中结合其他药物治疗以提高治疗效果。

【镇痛疗法】

1. 浅部神经痛(如 C_{1-3} 脊神经的分支):可选用草乌总生物碱、普鲁卡因等药物作离子导入,或用干扰电疗法、间动电疗法。
2. 较深部位的神经痛(如舌咽、迷走神经):宜采用低频脉冲电疗法、中频电疗法、音乐电流疗法。
3. 较特殊的神经:如三叉神经痛。由于该神经与乌头总碱有特殊的亲和力,因此可以用草乌总碱作电离子导入治疗。

【食疗方式】

1. 葱姜泥敷患处:鲜葱 3 条、姜皮半酒杯,酒糟 1 杯,共捣烂,拌匀敷于患处。
2. 辣椒树莢煎水:辣椒树莢十个洗净水煎加糖服。
3. 白萝卜汁滴鼻:鲜白萝卜一个捣烂挤汁滴鼻,在滴液中也可溶入冰片 1.5 克再用,滴后应维持 20 分钟内汁不外流 1 日 2 次。
4. 服丝苦瓜藤:丝瓜藤、苦瓜藤炒枯后碾末 每次用开水送服 10~12 克。
5. 服“中药”小方:甘菊花石膏川芎各 10 克研末每服 3 克清茶送下。
6. 服“安神痛宁方”:蓝布正、仙桃草、天麻、川芎等药材,水煎内服。

【头痛保健】

头痛是临床中最常见的症状,剧烈的头痛往往搅得人坐立不安,痛苦不堪,然足部按摩却可几分钟之内解除痛苦。头痛,人们都习惯服用止痛片,而采用足部按摩既无副作用,而且作用确切。脚部按摩疗法是一种古老而又新奇的康复疗法。它起源于中国,流传至国外。因为它具有安全、简便、易学、有效、经济等特点,备受群众欢迎。近几年来,脚部按摩疗法在瑞士、日本、新加坡、美国等三十多个国家广泛流行。

中医养生认为,人体五脏六腑在足部都有相对应,常洗脚能刺激足部穴位,可增强血运,疏通经络。医学专家认为,如果能经常按摩足部相应的反射区,可以起到促进血液循环、提高肌体抵抗力,足部反射保健的原理是以压力刺激足部的皮肤,以至于对内部脏器及身体的其他部位也起到了一定的作用。足部有许多与脏器或身体部位相对应的反射区,经常按摩足部,更是锻炼脚部肌肉、促进血液循环、强身健体、增强免疫力、预防和治疗头痛失眠的一种好方法,脚心中央凹陷处是肾经涌泉穴,手掌心凹陷处是心包经络劳宫穴,如果经常搓脚心,可以有效缓解头痛失眠。具体方法是:睡觉前可使用稳迈舒按摩轮,坐在高度适中的椅子上,全身放松,双脚自然下垂,踩在运动按摩轮上前后移动双脚即可,用力不要过猛,要逐渐加快速度和加大力度,使用时要注意交替选择运动按摩方式。可单脚运动按摩;或一只脚做运动按摩,另一只脚做静止穴位刺激按摩;或双腿脚同向运动;或双腿脚反向运动。要坚持经常使用,最好每天按摩两次,每次按摩 20~30 分钟为宜。在做足部按摩时可采用均匀渗透的疗法,用指关节均力均速按摩,不是轻刮表面,也不要在一个地方反复重按,力度不要过重。

【头痛预防】

因为头痛是具体病灶的存在,清除这些病灶并不困难,一般来说,没有远伤病则不再会有

头痛。预防主要是减少和不发生头部的软组织损伤,这要从小做起。在还没有发生头痛时,对头部进行清除病灶治疗,可以日后少发或不发生头痛。对于没有远伤病而出现头痛,则应另行检查诊断,不过这种情况在临床上非常少见。

【饮食护理】

1. 忌烟、酒、肥肉及生冷食物。
2. 禁食火腿、干奶酪、保存过久的野味等食物。
3. 少喝牛奶、巧克力、乳酪、啤酒、咖啡、茶叶等食物。

(戴琳)

参考文献

1. 如何治疗头痛. 养生网, 引用日期 2012-08-7.
2. 中医治病验方 10 则. 中医全说网, 引用日期 2012-08-27.
3. 治疗头痛. 药酒配方, 引用日期 2012-09-1.

第二节 眩晕

【疾病概述】

眩晕的主观症状是一种运动错觉,是患者对于空间关系的定向感觉障碍或平衡感觉障碍,患者感到外界环境或自身在旋转移动或摇晃,是由前庭神经系统病变所引起,与头晕不同,一般来说头晕并无外界环境或自身旋转的运动觉即患者主诉的头重脚轻头脑不清楚等。此外眩晕还可以指《变形金刚》中的角色、美国与法国同名电影等。

【释义】

眩晕是一种临床症状。引起眩晕的疾病很多,除耳鼻咽喉科疾病外,还涉及内科、神经内科及骨科的疾病。眩晕是一种运动性和位置性的幻觉。包括病人感到周围物体旋转或病人本身在旋转,如起伏波动感、不稳感、摇摆感、头重脚轻感等。这些感觉中,凡是有旋转感觉的,为前庭系统受累,统称为真性眩晕(Vertigo)。而无旋转感觉的,即波浪起伏感、不稳感、摇摆感、头重脚轻感等。除前庭系统可能受累外,常因视觉系统或本体感觉系统受累而引起,这些感觉称为眩晕(dizziness)。对于眩晕的定义也各有不同解释。但总的说来,由于前庭末梢感受器是在内耳迷路,故眩晕在耳鼻咽喉科范围内,以研究真性眩晕为主要对象。

【详细解释】

1. 眩晕是包括视觉、本体觉、前庭功能障碍所致的一组症候。一般认为眩晕是人的空间定位障碍所致的一种主观错觉,对自身周围的环境、自身位置的判断发生错觉。一般来说,头晕、头昏相对较轻,而眩晕则较重。眩晕包括摇晃感、漂浮感、升降感。

2. 头晕目眩。《剪灯馀话·贾云华还魂记》:“夫人亦眩晕思卧,乃先就榻。惟娉率诸婢收拾器皿,锁闭门户。”清蒲松龄《聊斋志异·地震》:“人眩晕不能立,坐地上,随地转侧。”《医宗金鉴·内治杂证法·眩晕》:“伤损之症,头目眩晕,有因服克伐之剂太过,中气受伤,以致眩晕者。”清昭连《嘯亭续录·王功伟》:“〔王富顺〕尝病眩晕,恒恐毙淤道途,每出行,必小纸书其姓名居址,以防颠仆。”郁达夫《采石矶》二:“他觉得晴光射目,竟觉得有些眩晕。”

3. 引申为迷惑。瞿秋白《〈饿乡纪程〉跋》:“二十年来盲求摸索不知所措,凭空舞乱我的长袖,愈增眩晕。”眩晕是目眩和头晕的总称,以眼花、视物不清和昏暗发黑为眩;以视物旋转,或如天旋地转不能站立为晕,因两者常同时并见,故称眩晕。

【眩晕的分类】

眩晕是一种主观的感觉异常。可分为两类:一为旋转性眩晕,多由前庭神经系统及小脑

的功能障碍所致,以倾倒的感觉为主,感到自身晃动或景物旋转。二为一般性眩晕,多由某些全身性疾病引起,以头昏的感觉为主,感到头重脚轻。眩晕是一种常见症状,而不是一个独立的疾病。因此,我们可将引起眩晕的疾病进行分类叙述,使大家对“眩晕”有更深一步的了解。

1. 旋转性眩晕

按其病因可分为周围性眩晕和中枢性眩晕两类。(1)周围性眩晕:是指内耳迷路或前庭神经的病变导致的眩晕症。常见于梅尼埃病、迷路炎、药物性眩晕(应用耳毒性药物引起的)及前庭神经炎等。(2)中枢性眩晕:是指脑干、小脑、大脑及脊髓病变引起的眩晕。常见于椎一基底动脉供血不足、颅内肿瘤、颅内感染、多发性硬化、眩晕性癫痫及外伤性眩晕等。

2. 一般性眩晕

(1)心源性眩晕:常见于心律失常、心脏功能不全等。(2)肺源性眩晕:可见于各种原因引起的肺功能不全。(3)眼源性眩晕:常见于屈光不正、眼底动脉硬化、出血及眼肌麻痹等。(4)血压性眩晕:高血压或低血压均可引起眩晕。(5)其他:贫血、颈椎病、急性发热、胃肠炎、内分泌紊乱及神经官能症等均可引起头晕。

【病因与临床表现】

周围性眩晕

周围性眩晕(耳性眩晕)是指内耳前庭至前庭神经颅外段之间的病变所引起的眩晕。症状重,病情轻。(1)梅尼埃病:以发作性眩晕伴耳鸣、听力减退及眼球震颤为主要特点,严重时可伴有恶心、呕吐、面色苍白和出汗,发作多短暂,很少超过2周。具有复发性特点。(2)迷路炎:多由于中耳炎并发,症状同上,检查发现鼓膜穿孔,有助于诊断。(3)内耳药物中毒:常由链霉素、庆大霉素及其同类药物中毒性损害所致。多为渐进性眩晕伴耳鸣、听力减退,常先有口周及四肢发麻等。水杨酸制剂、奎宁、某些镇静安眠药(氯丙嗪、哌替啶等)亦可引起眩晕。(4)前庭神经元炎:多在发热或上呼吸道感染后突然出现眩晕,伴恶心、呕吐,一般无耳鸣及听力减退。持续时间较长,可达6周,痊愈后很少复发。(5)位置性眩晕:病人头部处在一定位置时出现眩晕和眼球震颤,多数不伴耳鸣及听力减退。可见于迷路和中枢病变。(6)晕动病:见于晕船、晕车等,常伴恶心、呕吐、面色苍白、出冷汗等。

中枢性眩晕

中枢性眩晕(脑性眩晕)指前庭神经颅内段、前庭神经核及其纤维联系、小脑、大脑等的病变所引起的眩晕。症状轻,病情重。(1)颅内血管性疾病:椎——基底动脉供血不足、锁骨下动脉偷漏综合征、延髓外侧综合征、脑动脉粥样硬化、高血压脑病和小脑出血等。(2)颅内占位性病变:听神经鞘的肿瘤、小脑肿瘤、第四脑室肿瘤和其他部位肿瘤等。(3)颅内感染性疾病:颅后凹蛛网膜炎、小脑脓肿。(4)颅内脱髓鞘疾病及变性疾病:多发性硬化、延髓空洞症。(5)癫痫。以上疾病可有不同程度眩晕和原发病的其他表现。

其他原因的眩晕

(1)心血管疾病:低血压、高血压、阵发性心动过速、房室传导阻滞等。(2)血液病:各种原因所致贫血、出血等。(3)中毒性:急性发热性疾病、尿毒症、严重肝病、糖尿病等。(4)眼源性:眼肌麻痹,屈光不正。(5)头部或颈椎损伤后。(6)神经症。

以上病症可有不同程度眩晕,但常无真正旋转感,一般不伴听力减退、眼球震颤,少有耳鸣,有原发病的其他表现。引起眩晕的疾病种类很多,大约有上百种病可以引起眩晕,不同的疾病的原因也是不一样的。按照病变部位的不同,大致可以分为周围性眩晕和中枢性眩晕两

大类。中枢性眩晕是由脑组织、脑神经疾病引起,比如听神经瘤、脑血管病变等,约占眩晕病人总数的30%。周围性眩晕约占70%,多数周围性眩晕与我们的耳朵疾病有关。周围性眩晕发作时多伴有耳蜗症状(听力的改变、耳鸣)和恶心、呕吐、出冷汗等自主神经系统症状。部分疾病可反复发作性眩晕,自行缓解。

1. 高血压病:高血压所致的眩晕多数是由于情绪变化、精神紧张或受精神刺激等因素的影响,使血压产生波动而引起的。也有的是滥用降压药,使血压突然大幅下降,发生眩晕。

2. 低血压症:低血压眩晕也是非常多见的,特别是年轻人,容易反复发作。姿势性低血压眩晕则多见于中老年人,在起立或起床时突然眩晕,旋即消失,再做同样动作时又觉眩晕。

3. 动脉硬化症:动脉硬化造成脑血栓附着可诱发脑缺血发作。这种脑缺血如果来自颈内动脉,就可出现浮动性眩晕和眼前发黑。

4. 脑瘤:发生在中枢前庭系的小脑、脑干易发生旋转性眩晕。脑瘤引起的眩晕一方面是由于颅内压增高,另一方面则是由于脑瘤的压迫而致血循环障碍,使前庭神经核区及其通路直接或间接受损而造成眩晕。

5. 脑血栓:轻度的脑血栓可引起眩晕。这是因为动脉硬化造成动脉管腔内膜病变出现狭窄后,其远端部分仍可通过自动调节,使血管阻力减低,并建立侧支循环而维持“正常”的血流量,暂时不使脑血栓形成。但是患者仍可出现头晕或眩晕。一侧肢体麻木或无力等症状。

6. 贫血:贫血容易引起脑缺氧而出现眩晕,恶性贫血眩晕尤为明显,患者可因中枢神经系统缺氧,导致神经系统的器质性变化。因此,患者的运动或位置感及下肢震动感均可丧失,眩晕加重。

7. 甲状腺功能减退:本病患者血压低、心脏输出血量减少、血流迟缓而致前庭系缺氧出现眩晕。此外,新陈代谢较低,血中乳酸聚集波及内耳,也可引起眩晕。

8. 运动不足:有些人平时缺乏锻炼、心肺功能较弱,如果突然剧烈运动,可出现头晕。运动时间过长,体内营养物质耗损过多,血糖浓度降低,或者剧烈运动时,呼吸加快体内氧气供应不足也易产生眩晕。

9. 内耳疾病:耳源性眩晕常见者有美尼尔氏综合征,迷路炎、前庭神经炎等。

10. 某些药物服药期的不良反应。

【临床治疗研究】

中医认为,肝为风木之脏,主动主升。忧郁恼怒,可致肝气不调,气郁化火,肝阳上亢,肝风内动,上扰清窍,发为眩晕。此型眩晕症的临床表现为头晕目眩,头胀或痛,心烦易怒,失眠多梦,耳鸣口苦,面色红赤,血压偏高等。此症多因情志刺激而诱发。治疗此症应以内风病证为主,可采用中药治疗,可取得快速理想的疗效。另外,患者应该培养起较好的生活习惯,如晚饭后多散步,平常多运动等等,这些对于症状的恢复均有很好的帮助。

【眩晕发病机理】

机体的平衡及定向功能是视觉、本体觉和前庭系统(平衡三联)三者共同完成的。各种外界刺激通过平衡三联传入皮质下中枢、前庭神经核、红核、小脑及颞叶皮质,不断反射性调节机体的平衡。

平衡三联、平衡调节中枢。传导径路及中继核的机能障碍均可导致眩晕。前庭核血供不畅且极易障碍,微小的血管腔改变和血压下降即可影响前庭核的功能,因此,眩晕多系前庭核功能障碍的结果。

前庭系统功能障碍时,前庭感觉与来自肌肉、关节的本体觉以及视觉不同步,产生运动错

觉,即眩晕。前庭核的异常信息通过内侧纵束激动动眼神经核,产生眼球震颤,而且其他核团的反馈性调节不断使异常运动得到纠正。于是产生一快一慢有节律的眼球运动;前庭诸核的不平衡信息通过内侧纵束、前庭脊髓束及前庭一小脑—红核—脊髓通路,反馈性调节脊髓前角细胞功能,力图使身体保持平衡,由于信号是错误的,躯体反而因平衡调节失当而倾倒,肢体运动失衡使指物偏向;血管运动中枢迷走神经核因强烈的异常而产生反馈调节。

【种类】

(1)真性眩晕(周围性、前庭外周性):呈阵发性的外物或本身的旋转、倾倒感、坠落感,症状重,多伴有明显的恶心、呕吐等自主神经症状,持续时间短,数十秒至数小时,很少超过数天或数周者。因多见于前庭外周性病变。(2)假性眩晕(中枢性、脑性):为外物或自身的摇晃不稳感,或左右或前后晃动,注视活动物体时,或嘈杂环境下加重。症状较轻,伴发自主神经症状不明显,持续时间较长,可达数月之久,多见于脑部和眼部等疾患。前庭神经元炎此病为末梢神经炎的一种。病变发生在前庭神经节或前庭通路的向心部分。病前两周左右多有上呼吸道感染病毒感染史。眩晕症状可突然发生,持续数日或数月,活动时症状加重。自主神经系的症状一般比梅尼埃病稍轻。无听力改变,即无耳鸣及耳聋的主诉。多数患者两三个月后症状完全缓解,仅少数病例有反复发作的现象。检查时可见有向健侧的自发眼震,患侧前庭功能低下或半规管麻痹。无其他颅神经受损症状。

突发性聋伴眩晕

突发性聋伴眩晕 30~50 岁多见,可能因内耳病毒感染或血管病变或窗膜破裂引起。患者突发一侧耳鸣、耳聋,其中部分病例伴眩晕呕吐,病情似梅尼埃病,但眩晕持续时间较长,以后无反复发作。听力检查呈重度感觉神经性耳聋(多大于 60dB),伴眩晕者前庭功能可有损害。

迷路炎

迷路炎 患急性或慢性化脓性中耳炎者,感染扩散可波及内耳迷路,发生浆液性或化脓性迷路炎,此时患者除耳漏外,会伴有耳鸣、眩晕、恶心、呕吐及听力下降,可出现向患侧的自发眼震,迷路有瘘孔时,外耳道加压可引起眩晕,眼震更加明显,即瘘管试验阳性。当病情进展为化脓性迷路炎时不仅眩晕严重,持续存在,听力可下降为全聋,自发眼震转向健侧,前庭功能检查患侧反应消失。上述情况发生时,应拍摄耳乳突 X 线片,最好做颞骨 CT 扫描,明确是否存在乳突炎、胆脂瘤、迷路瘘管。病毒性迷路炎多因疱疹病毒、腮腺炎病毒、麻疹病毒感染引起。病毒感染后,患者会出现眩晕、步态不稳,明显的恶心呕吐,多伴有重度耳聋。前庭功能检查患侧功能低下或消失。眩晕症状由于患者健侧前庭功能正常,经 1~3 个月左右眩晕症状可逐渐完全消失。

迷路震荡

迷路震荡 多由于头外伤引起,常与脑震荡同时存在,因爆炸后产生强大的空气气浪冲击,同样可引起内耳迷路震荡。创伤后患者出现眩晕、恶心、呕吐、受伤耳听力明显下降。耳科检查时部分可见伴有鼓膜外伤,鼓膜出现破裂或出血。听力检查中可见到不同程度和不同性质的单侧或双侧的听阈改变,重者可全聋,有的声导抗测听可提示有听骨链损伤,患侧前庭功能低下。在诊断脑震荡患者时,特别是伴有听力障碍和眩晕主诉者,应注意到同时可有迷路震荡存在。

前庭系药物中毒

前庭系药物中毒 多在使用链霉素、庆大霉素、卡那霉素等氨基糖甙类抗生素,或用奎宁、

水杨酸类药物,或用苯妥英钠过量后,可引起内耳中毒。一般在用药后数日或数周出现前庭中毒症状,表现为头晕、步态蹒跚,原来会走路的孩子会出现站立不稳、走路困难,成年人会感到脚下没根及步行困难,夜间尤为明显,坐位时或卧床时眩晕不明显,活动时眩晕加重,部分人伴有耳鸣、耳聋,耳蜗中毒的症状可与前庭中毒同时或稍后出现。前庭系药物中毒如发生在儿童期,由于儿童尚在发育期,代偿能力强,经数周后步行困难可明显改善,症状消除,一般预后良好。相对老年人来说,年龄越高,恢复越慢。

晕动病

晕动病 俗称“晕车”、“晕船”、“晕机”等。学龄儿童多见,女多于男。表现为乘坐某种车、船、飞机或旋转的玩具时,由于对运动中的加速度刺激不适应,而出现头晕、恶心、呕吐、出冷汗、面色苍白等症状。以乘小卧车引起者居多,可能与汽车速度快、封闭等因素有关。约半数患者有阳性家族史。检查时听力正常,前庭功能可比较敏感或低下。晕动病发病机制尚不完全清楚,每个患者症状轻重不等。一般通过多次的逐步的乘车训练,晕车的程度可以减轻或消除。

位置性眩晕

位置性眩晕 与上述梅尼埃病不同,位置性眩晕系指眩晕的发作不是自发性,而是诱发性的,即仅在一个或几个特定头位时发生眩晕,有周围前庭性及中枢性两种。

周围前庭性者称为良性发作性位置性眩晕,最可能是由于外伤、血管疾患、感染等引起耳石器病变,变性的耳石、细胞等沉积在后半规管壶腹胶顶,致密度增加,头位改变时引起胶顶偏斜,诱发眩晕。临床表现仅在取某种头位时出现一过性眩晕,持续时间很少超过 30 秒钟,无耳鸣耳聋。取眩晕发作头位时,经数秒潜伏期后出现眩晕及旋转性眼震,重复实验时反应减弱以至不复出现,隔一段时间检查又可诱发。

前庭功能多正常 中枢性者见于后颅窝疾患,取诱发头位时出现的眼震持续时间长,多为垂直性,无潜伏期及疲劳现象。

自主神经功能紊乱

自主神经功能紊乱 多见于中年女性,神经较敏感易激动或性格内向者容易发病。病前可有精神刺激,出现突然发作眩晕、外景旋转、不敢睁眼,一般伴有恶心、出冷汗、面色苍白等症状,发作后恢复正常。听力及前庭功能检查均正常。

先天性前庭导水管扩大综合征

自 1978 年 Valvassori 首先报告,现国内已很多见。该病多在儿童期发现,患儿自幼听力差,伴言语障碍,双耳听力可不对称,常因头部外伤、感冒等诱因而有听力波动,部分患儿有典型的眩晕发作史,发病极似梅尼埃病,眩晕发作后多有听力下降,反复听力波动后,可造成听力重度损伤难以恢复。该病诊断主要依颞骨 CT 检查呈现前庭导水管扩大为据,有时可伴有前庭和半规管或耳蜗的先天畸形。患儿可有阳性家族史,同胞易同样发病。

颈性眩晕

为颈椎及有关软组织(关节囊、韧带等)发生器质性或功能性变化引起的眩晕。常见的颈椎器质性损害及颈部软组织病变,如颈椎病、环枕畸形、颈部外伤、颈肋、颈肌损伤、关节囊肿、椎间盘突出、前斜角肌压迫、韧带损伤等,刺激颈交感神经引起椎动脉痉挛等。眩晕多在颈部转动时发生,一般无耳蜗症状,可伴有颈、枕部疼痛,颈椎旁有深压痛,手臂部麻木、无力。

耳源性眩晕:系指前庭迷路感受异常引起的眩晕。当发生迷路积水(梅尼埃综合征)、晕动病(晕船、晕车等)、迷路炎、迷路出血或中毒、前庭神经炎或损害,中耳感染等都可引起体位

平衡障碍,发生眩晕。由于前庭核通过内侧束与动眼神经核之间有密切联系,因此,当前庭器受到病理性刺激时,常发生眼球震颤。耳源性眩晕的主要表现为发作性眩晕、听力减退及耳鸣,重症常伴有恶心、呕吐、面色苍白、出汗等迷走神经刺激现象,可发生水平性或水平兼旋转性眼球震颤。一次发作的时间较短,病人常感物体旋转或自身旋转,行走中可出现偏斜或倾倒,发作中神志清醒。

中毒性眩晕:常见耳毒性药物有链霉素、卡那霉素、新霉素、异烟肼、奎宁、水杨酸类药、有机磷、汞、铝、酒精、烟草等中毒。主要损害内耳听神经末梢,前庭器官中毒引起眩晕,如耳蜗神经亦受损则发生双侧感音性耳鸣。

颈性眩晕(椎动脉压迫综合征)

大多由于颈椎肥大性骨质增生引起,造成脑基底动脉供血不足。眩晕发作常与头颈转动有关。固定患者头部,使其身体左、右转动,可立即诱发眩晕,常伴有复视、火花或暂时性视野短缺。如进行X射线检查,则显示颈椎有骨质增生。

小脑疾病

可见于脑部下端及小叶小结部肿瘤和小脑后下动脉血栓形成。多表现为平衡失调,轻度眩晕、醉汉步态,眼球震颤常不明显。小脑后下动脉血栓形成,常骤然发生严重的眩晕,上、下肢共济失调,多无神志昏迷,可有眼球震颤、言语不清及吞咽困难。

大脑疾病

如癫痫发作的眩晕先兆、偏头痛发作、脑血管硬化和脑瘤的颅内高压等。此类眩晕常根据其原发病进行诊断。

眼源性眩晕

如眼肌麻痹产生复视,注意飞快行车或站立于悬崖等,引起头晕眼花及眩晕。

【发病机制】

1. 梅尼埃(Meniere)病可能是由于内耳的淋巴代谢失调、淋巴分泌过多或吸收障碍,引起内耳膜迷路积水所致,亦有人认为是变态反应,维生素B族缺乏等因素所致。
2. 迷路炎常由于中耳病变(胆脂瘤、炎症性肉芽组织等)直接破坏迷路的骨壁引起,少数是炎症经血行或淋巴扩散所致。
3. 药物中毒性由于对药物敏感、内耳前庭或耳蜗受损所致。
4. 晕动病是由于乘坐车、船或飞机时,内耳迷路受到机械性刺激,引起前庭功能紊乱所致。
5. 椎——基底动脉供血不足可由动脉管腔变窄、内膜炎症、椎动脉受压或动脉舒缩功能障碍等因素所致。

【伴随症状】

1. 伴耳鸣、听力下降可见于前庭器官疾病、第八脑神经病及肿瘤。
2. 伴恶心、呕吐可见于梅尼埃病、晕动病。
3. 伴共济失调可见于小脑、颅后凹或脑干病变。
4. 伴眼球震颤可见于脑干病变、梅尼埃病。

【问诊要点】

1. 发作时间、诱因、病程,有无复发性特点。
2. 有无发热、耳鸣、听力减退、恶心、呕吐、出汗、口周及四肢麻木、视力改变、平衡失调等相关症状。