

分析神经内科眩晕头晕患者的病因

董娟

(海阳市中医医院 山东 烟台 265100)

【摘要】目的:研究分析神经内科眩晕头晕患者的病因,寻求针对眩晕头晕患者的最有效治疗方式以及护理模式。**方法:**选取我院神经内科收治的100例眩晕头晕患者作为实验研究对象,按照随机数字表法将患者分为两组,实验组与对照组,对照组患者施行常规治疗,针对患者症状用药,实验组所有患者在接受治疗前分析眩晕病因,根据病因给出不同的治疗方案。**结果:**引起患者头晕的主要原因是前庭器官的病变、脑血管病、小脑化脓性感染、多发性硬化以及颅内高压和神经元损伤。通过治疗,实验组的治疗效果明显好于对照组,组间差别明显($p < 0.05$)。**结论:**接受治疗前分析眩晕病因,根据病因给出不同的治疗方案有利于提高患者治疗效果,帮助患者制定相应的医疗护理措施,提高患者治愈率,值得被推广。

【关键词】神经内科;眩晕头晕;病因分析

【Abstract】Objective: To study and analyze the etiology of dizziness patients in neurology department, and to seek the most effective treatment mode and nursing mode for patients with vertigo and dizziness. **Methods:** select our hospital neurology department of 100 patients with dizziness as experimental research subjects, according to the randomized digital table will be divided into two groups, experimental groups and control groups, control patients with routine treatment, for patients symptoms, experimental group all patients analyze vertigo cause before receiving treatment, according to the cause of different treatment plan. **Results:** The main causes of patient dizziness were vestibular organ lesions, cerebrovascular disease, cerebellar purulent infection, multiple sclerosis, intracranial high pressure and neuronal injury. Through treatment, the experimental group was significantly better than the control group, with significant differences between groups, ($p < 0.05$). **Conclusion:** analyzing the etiology of vertigo before receiving treatment, giving different treatment plans according to the etiology is conducive to improving the treatment effect of patients, helping patients to formulate corresponding medical care measures, and improving the cure rate of patients, which is worth popularizing.

【Key words】neurology department; vertigo and dizziness; etiology analysis

【中图分类号】R741

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2022)06-0116-02

本文着重探讨和分析神经内科眩晕患者病因,寻找最有效的治疗和护理方法。主要目的是根据患者真正的病情的发展情况以及病情的现状制定科学有效的治疗措施,从而保证患者身体功能恢复,提高治疗效果,树立医院良好形象,稳定医院发展^[1-2]。在针对眩晕头晕患者治疗中制定个性化治疗方案能有效为患者提供良好的治疗环境,帮助患者改善临床病症。本文选取了我院2020年1月到2020年12月期间,我院收治的眩晕头晕患者共计100例,利用分组的方式进行研究,现将结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院神经内科收治的100例眩晕头晕患者作为实验研究对象,按照随机数字表法将患者分为两组,实验组与对照组,每组患者50例,实验组患者男性32例,女性18例,患者年龄60-75岁,患者平均年龄(67.32 ± 3.52)岁,患者病程0.5-12个月,平均病程(6.25 ± 2.36)个月,对照组男性31例,女性19例,患者年龄63-77岁,患者平均年龄(64.37 ± 3.62)岁,患者病程0.7-11个月,平均病程(6.12 ± 2.23)个月。两组患者在一般资料上对比无统计学意义($P > 0.05$)。通过对100例患者的年龄统计发现神经内科眩晕头晕患者年龄均在60岁,患者均无任何并发症,且对治疗依从性高。

1.2 一般方法

对照组患者实行常规治疗,针对患者症状用药,实验组所有患者在接受治疗前分析眩晕病因,根据病因给出不同的治疗方案^[3]。

两组患者在入院后均要完善基础资料,要对患者个人信息及以往病史进行询问,并认真书写病历。根据患者实际情况做综合性分析,根据患者头晕程度以及情况判断发生疾病的原因并制定相应方案。

对照组患者实行常规治疗,利用安定等药物进行注射治疗,患者住院期间统一服用阿司匹林肠溶片(国药准字H37023270 辰欣药业股份有限公司),每日一次,治疗两周为一疗程。

实验组患者采用联合药物治疗,在服用阿司匹林的基础上,使用盐酸异丙嗪片(国药准字H32022104 常州康普药业有限公司)一次1片,一天3次,盐酸氟桂利嗪胶囊(国药准字H10930003 西安杨森制药有限公司)以及舒血宁注射液(国药准字Z14020748 山西振东泰盛制药有限公司)每日10ml,每次溶于250ML 5%葡萄糖注射液中进行静脉滴注。

1.3 观察指标

诊断标准^[4-5]:两组患者均进行为期两周的治疗,病人历经2个

周期时间医治后,眩晕病症消退,而且一个月以内再没有产生眩晕,头昏的状况为显效。在医治2个周期时间内,病人眩晕头昏的病症消退,一个月内再次出现这一病症,虽没消退,可是明显改善为有效。病人历经2个周期时间的医治,眩晕病症无改善,且眩晕头昏未改善为无效。

1.5 统计学方法

将本次实验数据进行汇总,如患者的基线资料对比等,均采用SPSS26.0软件进行统计学计算和验证。其中以(%)表示计数资料并经由(X^2)验证;以($x \pm s$)表示符合正态分布的计量资料并经由(T)检验。当 $P < 0.05$ 时,具有统计学差异,存在可比性。

2 结果

本次实验100例患者中,前庭器官的病变患者30例、脑血管病患者42例、小脑化脓性感染3例、多发性脑血管硬化10例以及颅内高压10例和神经元损伤5例。通过治疗,实验组的治疗效果明显好于对照组,组间差别明显($p < 0.05$)。详见表1。

表1 两组患者治疗后再效果分析

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
实验组	50	32	16	2	96%
对照组	50	15	22	13	74%
X值					6.725
P值					$P < 0.05$

3 讨论

头晕又称之为晕眩,是一种主管感觉的异常,是神经内科普遍的病症。病发较急,持续时间一般不容易超出24h,大部分持续时间为数分钟,极少数因为缺血性造成的头晕持续时间长,可以达到几个星期,姿势的改变能够引起头晕^[6]。头晕病人可伴随恶心,呕吐,吞咽障碍,嘴周发麻,走动不稳,向一侧摔倒等病症,若为系统化病症性头晕,会伴随相对应系统疾病的症状和临床症状^[7]。一般,神经内科的头晕分成转动性头晕和一般性头晕。转动性头晕按其发病原因分成周围性头晕和中枢神经系统头晕:周边性头晕内耳迷路或前庭神经变病而致的头晕,多见于美尼尔综合症,迷路炎,病理性晕眩等;中枢神经系统头晕是由大小脑,脊髓及脊髓病变造成的,多见于椎-基底动脉供血不足,脑部肿瘤,脑炎,多发性硬化症等^[8]。

一般性晕眩多由精神疾病,系统化病症或其它原因造成。精神障碍性头晕多伴有精神的紧张焦虑、睡眠障碍。(下转第118页)

+、CD4⁺、CD8⁺细胞的数量(细胞数/高倍视野),发现免疫组化染色后,IgA⁺、CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺细胞胞浆呈棕黄色,细胞核呈深蓝色,阳性细胞在粘膜层里面。这样结果可以看出,在阳性细胞数量对比上,对照组比两组营养组少,免疫营养组则高于对照组和普通营养组(P<0.05),如表2。

表2 四组大鼠小肠黏膜中T淋巴细胞的数量($\bar{x} \pm s$)细胞数量(个)

分组	n	IgA ⁺	CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺
对照组	0	14.2 ±2.8	14.3 ±3.6	10.0 ±1.9	13.5 ±2.2
普通营养组	8	20.1 ±1.9	17.5 ±3.1	12.6 ±2.2	16.4 ±2.9
免疫营养组	9	24.8 ± 3.3*	36.4 ± 4.3*	25.7 ± 1.5*	20.6 ± 1.9*

与对照组比*P<0.05;与普通营养组比ΔP<0.05

根据实验结果表明,要想使大鼠肠道内粘膜屏障恢复,可以在EN液中添加能够增强营养提升免疫力的营养物质,这样可使肠道局部CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺T以及IgA⁺等细胞的数量出现显著的提升,增强机体免疫力。本次实验中采用的瑞能肠内免疫营养剂,其中有数种免疫营养成分,因此该营养剂对于大鼠的肠道以及机体的免疫力提高具有较为显著的效果。研究结果表明术后大鼠给予的各种营养剂对小肠绒毛高度、粘膜厚度、腺隐窝深度以及绒毛表面积都比对照组要优秀。肠道内分泌物中免疫球蛋白是最为旺盛的,在免疫功能这块发挥着重要作用。ω>3PUFA对于细胞膜的流动性、细胞膜信使传递和细胞膜上的受体功能具有较大的影响性,这主要是由于其对于细胞结构的改变,而这种改变能够直接的降低炎性递质前列腺素E2(PGE)的形成,并且对于降低IL-1和TNF等细胞因子的产生能够较好的对机体细胞免疫功能抑制炎症反应进行把控。中链三酰甘油(MCT)对于长链三酰甘油造成的脂肪肝堆积和胆汁淤积情况具有较好的改善性效果,因

(上接第116页)系统化病症性头晕则伴随着不同系统产生的不同病变,拥有不同的继发性病症,如心源性头晕多见于心律失常,心力衰竭;眼源性眩晕:多见于散光眼,眼底动脉硬化等。别的原因如缺血性贫血,颈椎病,急性发热,肠胃炎,内分泌失调及神经功能紊乱等均可造成头晕^[9-10]。

眩晕和头昏这一病症是临床医学上较为普遍的一种病症,一般状况下高发于老年人群当中,一旦发病病人便会随着发生耳鸣、心律失常、恶心想吐等疾病的症状,假如不能够加以控制,造成比较严重的危害^[11]。有一部分病人在发生了眩晕和头昏以后,非常容易发生摔倒、骨裂等各式各样的危险状况,加重了病人的痛楚^[12]。解决神经内科病人眩晕头昏的关键是找出患者发病原因,多数患者是由于前庭器官的病变、脑血管病、小脑化脓性感染、多发性硬化以及颅内高压和神经元损伤等疾病导致的,因此在医治的全过程中,也必须参考病人以往的病历,及其临床医学的症状开展有效的分辨^[13]。

眩晕头昏这一病症大部分病发于老年人,在神经内科的临床治疗中所展现出的情况一直处于发展趋势,患病率逐渐地升高,严重危害了老人身心健康,以及患者生活品质。由于老人体质是较为薄弱,一旦产生眩晕头昏的状况,丧失集体操纵能力,非常容易造成摔倒的状况,导致二次伤害^[14]。

文中关键讨论和剖析了神经内科中晕眩、头昏病人的病症造成缘故,寻找更为合理的医治和医护方式。关键目的便是真真正正的依照病人的病症进行相应治疗,及时了解病症的发展趋势和状况,积极主动合理地给予科学研究的医治,进而确保医院稳定发展,提高医疗水平。

参考文献

- [1] 薛慧,崇奕,蒋子栋,等. 神经内科眩晕/头晕患者的病因分析[J]. 中华医学杂志,2018,98(16):1227-1230.
- [2] 郑国哲. 神经内科眩晕患者病因分析[J]. 中国保健营养,

此能够有效的降低肝网状内皮系统的损害,减轻ω6脂肪酸衍生物血栓素的强烈收缩血管和促血小板聚集的作用。Kono等通过实验发现在大鼠肠道的表达中MCT对于分泌型IgA+具有较好的提升性。创伤后大鼠在给予肠内免疫营养后对肠粘膜屏障功能进行了改善和提高,体内免疫细胞和免疫体液功能增强,能有效减少炎症因子,促进术后恢复。

3 讨论

通过实验证明,当我们的肠道长时间处于饥饿状态,肠上皮就会出现萎缩,或者脱落现象。实验中采用的对照组,组内大鼠均由普通大鼠饲料喂养,缺乏维持氮平衡和蛋白质合成的相应底物,会使大鼠出现肠道障碍。而普通肠内营养组和肠内生态营养组,在进行喂养时平衡了氮,并添加了肠内营养制剂,实验结果是这两组大鼠的小肠绒毛高度、黏膜厚度、肠腺隐窝深度、绒毛表面积优于对照组(P<0.05),这说明肠内营养能够有效减少应激反应对机体肠道粘膜的损伤。免疫营养组与普通营养组无显著差异(P>0.05),说明肠道上皮营养可以通过肠内营养供给,无论何种营养都能保护肠上皮。实验结果中可以看到,肠内营养的供给,尤其是肠内免疫营养供给,能够提高肠道黏膜IgA⁺、CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺细胞数量,随之大鼠肠道粘膜免疫屏障重启,大大提高了免疫力。

参考文献

- [1] 钱春生,张斌,钱腾达,何云文,李益欢,董吉荣. 老年大鼠创伤性脑损伤后血管再生调节因子表达与肠黏膜、肠屏障功能的变化[J]. 华中科技大学学报(医学版),2016,45(04):380-384.
- [2] 赵锐豪. 降脂益生菌对非酒精性脂肪性肝病小鼠肠黏膜屏障功能和肠道菌群的影响及机制[D]. 郑州大学,2019.
- [3] 陈立,李兰,陈伯钧,邹素昭,余谦. 通腑理肺汤对脓毒症肠屏障损伤肠组织Claudin-1mRNA及蛋白表达的影响[J]. 时珍国医国药,2020,31(08):1793-1795.
- [4] 2018,28(14):17.
- [3] 樊毅,张秀梅. 综合医院眩晕/头晕患者病因分析[J]. 临床医学研究与实践,2019,4(15):109-111.
- [4] 柴滨,王艳云. 以头晕为主诉的神经内科门诊患者焦虑和抑郁的特征性分析[J]. 中国耳鼻咽喉颈颅外科. 2021,(4):241-244.
- [5] 武霞. 头晕的病因调查及5-HTR6基因多态性与前庭性偏头痛的相关性研究[D]. 南方医科大学,2020.
- [6] 付洪芳. 归芍六君子汤合左归饮治疗血管性眩晕的临床观察[D]. 成都中医药大学,2020.
- [7] 吴菁,姜春燕,陈伟,等. 综合性医院临床医师头晕/眩晕诊治现状初探[J]. 中国继续医学教育. 2021,(10):50-54.
- [8] 张斌,林蕙凝. 化痰通脑汤治疗良性阵发性位置性眩晕管石复位术后残余症状的疗效观察[J]. 国医论坛. 2021,(4):32-34.
- [9] 杜桂芳,刘富强,樊文静. 影响神经内科患者头晕相关因素分析及对策[J]. 贵州医药. 2021,(3):417-418.
- [10] 曹鹏禹,刘红中,徐先荣,等. 门诊主诉“眩晕或头晕”患者病因分层分析[J]. 听力学及言语疾病杂志. 2020,(6):631-635.
- [11] 柴滨,李萍,宋海涛,等. 眩晕宁片治疗眩晕的临床效果观察[J]. 中国医药. 2021,(4):562-566.
- [12] 姚丽,张宏,李涛,等. 血管源性眩晕患者基于脑血管造影结果的危险因素分析[J]. 中华全科医学. 2019,(11):1809-1811.
- [13] 李嘉辉. 中西医结合治疗脑血管病性眩晕效果观察[J]. 交通医学. 2020,(1):66-67.
- [14] 彭晶,王文利,万姣. 益肾活血通窍法治疗耳源性眩晕缓解期耳石器异常患者的效果[J]. 当代医学. 2021,(25):9-12.