

# 眩晕病例讨论

神经内科

汇报人：xxx



患者杜XX，女，60岁。20XX年3月27日入院。

- 主诉:头晕伴恶心呕吐1天。
- 既往史:患者一天前出现无明显诱因的头晕，伴恶心、呕吐，呕吐三次。呕吐物为淡黄色液体，总呕吐量约100ml。头晕为旋转性，无复视、耳鸣和听力异常、昏迷和肢体功能障碍、咳嗽、咳痰、腹痛、腹泻和发热。在当地诊所(具体用药和剂量不详)诊治效果不好。为了做进一步的诊断和治疗，来到我们医院，检查后以“周围性眩晕”入院。自发病以来，患者精神差，食欲差，夜间睡眠不好，无大小便异常，体重无变化。
- 既往病史:身体一直很好 否认肝炎、肺结核等传染病及其密切接触史，否认重大外伤史，否认输血史，否认药物过敏史，疫苗接种史不详。



- 个人史：原籍出生，否认长期外地居住史，否认有疫水及疫区停留史，否认有近期外出旅游史。否认烟酒等不良嗜好。

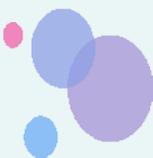
- 3-4

- 月经婚育史:月经17———53，否认痛经史。28岁结婚，育有1

- 27-30

- 子2女，子女及配偶身体均健康。

- 家族史：否认家族有重大传染病及遗传病病史。



# 当时查体：

- 查体：T 36.0℃，P 70次/分，R 18次/分，BP 150/80mmHg，患者老年女性，神志清，精神差，自主体位，查体合作。胸廓对称，两侧呼吸活动度均等，双肺听诊呼吸音粗，未闻及干、湿性啰音。心率70次/分，心律规整，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛、反跳痛，肝、脾肋下未触及，肝肾区无叩痛，肠鸣音正常。脊柱及四肢无畸形，活动自如，双下肢无水肿。
- 专科查体：神志清晰，精神差，自主言语，理解力、记忆力、定向力、智能正常，构音正常，双侧瞳孔等大等圆直径约3.0mm，对光反射存在，甩头试验后可见快速相向左的水平眼震，双侧肢体肌力、肌张力正常，腹壁反射、肱二头肌、肱三头肌、膝、跟腱反射均存在，共济运动阴性，脑膜刺激征阴性，双侧巴氏征阴性。Dix-hellpike试验阴性。

## 辅助检查：

- 头颅CT示未见明显异常。
- 血细胞分析示WBC $9.39 \times 10^9/L$  NEUT%58.7%
- 血脂示甘油三酯 $1.63 \text{mmol/L}$  低密度脂蛋白 $3.63 \text{mmol/L}$ 。
- 空腹血糖： $6.08 \text{mmol/L}$ 。

---

# 诊疗思路



# “引导性”问诊方式。

1. “晕”的性质：旋转，摇晃，昏沉闷胀，即将摔倒，踩棉花感觉。
- 2.起病方式/发作形式：急性、慢性，发作性，位置性，首发/复发。
- 3.持续时间：秒，分，小时，天，年。
- 4.伴随症状：眼，耳，神经系统，颈部。
- 5.诱发因素：头位，体位，站立，行走，病毒感染史。

# 晕的性质

- 眩晕—旋转性眩晕及其他虚假感觉，如摇摆、倾倒、浮动、弹跳或滑动（非旋转性眩晕）。
- 头晕—头昏感，空间定向受损。
- 前庭-视觉症状—头部运动时感外物旋转感、振动幻觉、视觉延迟、视物倾斜、视物模糊。
- 姿势症状—直立时出现的姿势障碍，摇摆感，坐下、站立或者行走时晃动站立不稳时向特定的方向侧冲。
- 晕厥前/晕厥—眼前发黑，即将摔倒、意识丧失。

# 起病方式/发作形式

- 急性—脑血管病、前庭神经元炎、迷路卒中、首发的梅尼埃病、首发的前庭性偏头痛。
- 慢性—精神性、中枢神经系统疾病、单/双侧前庭感受器病变、前庭中枢病变、慢性中毒。
- 位置性—BPPV，体位性低血压，低颅压。
- 发作性—BPPV、前庭性偏头痛、梅尼埃病、TIA、惊恐发作、癫痫、发作性共济失调2型。

# 持续时间

- 数秒钟—BPPV、前庭性偏头痛、梅尼埃病后期、前庭阵发性症、外淋巴瘘、上半规管裂、心律失常。
- 数分钟—TIA、前庭性偏头痛、惊恐发作。
- 数十分钟-数小时—梅尼埃病、前庭性偏头痛、听神经瘤。
- 数天—前庭神经炎、迷路炎、前庭性偏头痛、脑血管病或脱髓鞘病。
- 数月、年—精神性、双侧前庭病、慢性中毒、中枢神经系统疾病。

# 伴随症状

- 耳部—耳鸣、耳闷胀感、耳或乳突疼痛、听力下降、听觉过敏。
- 神经系统—头痛、复视、言语障碍、面部及肢体感觉运动障碍、共济失调、饮水呛咳。
- 精神—焦虑、抑郁、苍白、失眠。
- 眼部—复视、黑朦、视力改变倾斜等眼球运动或调节障碍。
- 颈部—颈肩部疼痛、与颈部活动活动相关头晕/眩晕，上肢或手指麻木。

# 诱发因素

- 头位或体位变动—起床，翻身，低头，仰头。
- 颅脑外伤—严重程度。
- 烟酒过度。
- 精神、情绪不稳、失眠—入睡困难，早醒，多梦，易醒。
- 月经—头痛。
- Valsava动作—排便、屏气。
- 大声或噪声。
- 感染史。

# 发作频率

- 发作性—BPPV、偏头痛、癫痫、惊恐发作、家族遗传性发作性共济失调、TIA。
- 持续性—迷路炎、前庭神经元炎、精神性眩晕、脑血管病。
- 进行性加重—肿瘤和退行性神经病变。

# 既往史

- 外伤手术史—颞骨骨折、外淋巴瘘。
- 药物使用史—药物所致的头晕/眩晕、体位性低血压的副反应。
- 心脑血管病史及相关危险因素—脑血管病。
- 乘船/车晕史—晕动症。
- 头痛、头晕史—前庭性偏头痛、梅尼埃病、精神因素。

# 个人史、家族史

- 烟酒嗜好。
- 有家族倾向性的疾病—偏头痛、梅尼埃病、耳动脉硬化症、家族性发作性共济失调。

# 体格检查

- 一般情况：体温；心率/节律；双侧/卧立位血压；颈部血管杂音。
- 眼部：视力、视野；眼球位置；眼球运动；眼球震颤；平稳跟踪；扫视运动。
- 头部：甩头试验；摇头试验；眼偏斜反应；主观垂直视觉。
- 耳部：外耳道、鼓膜；粗测听力；音叉检测。
- 神经系统：肌力、肌张力、共济运动、病理征等。
- 步态/平衡检查：步态；直线行走、边走边摇头；Romberg征（睁眼/闭眼）；强化Romberg征（睁眼/闭眼）；优势单足站立（睁眼/闭眼）；Fukudm原地踏步试验。
- 位置实验：Dix-hellpike试验、Roll试验。
- 内科疾病常规查体：心肺听诊等。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/856121215014011005>