

头晕在社区临床中的鉴别诊断与治疗探究

冉继荣

定西市安定区福台路社区卫生服务中心 甘肃定西 743000

【摘要】目的 探讨头晕在社区临床中的鉴别诊断及治疗效果。**方法** 随机选取 2020 年 1 月至 2022 年 3 月在社区卫生服务中心治疗的 100 例头晕患者为研究对象，对患者的治疗情况进行调查，统计头晕类型，比较患者治疗前后症状改善情况，统计治疗效果。**结果** 本组患者中，良性发作性位置性眩晕 51 例（51.00%），脑血管疾病 14 例（14.00%），贫血 13 例（13.00%），颈椎间盘突出 11 例（11.00%），其他疾病 11 例（11.00%）。治疗后，治疗有效患者 52 例（52.00%），显效患者 32 例（32.00%），无效患者 16 例（16.00%），治疗有效率 84.00%。治疗后，头晕、肢体麻木、贫血、昏沉感等临床症状患者显著少于治疗前（ $P < 0.05$ ）。**结论** 社区临床可以根据头晕患者临床症状、辅助检查、查体等方式进行鉴别诊断，给予及时有效的治疗，可以有效改善患者头晕症状，治疗效果显著。

【关键词】 社区；头晕；诊断；治疗；临床症状

【中图分类号】 R741

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 04-024-02

头晕是人们日常生活中常见的病症，是由脑部常见的功能性障碍引发的，患者有头重脚轻、头胀、头昏、脑内摇晃和眼花的不适感觉，是社区就诊的常见症状之一，该症状由多种原因导致。社区医院是基层医院，也是为居民健康提供保证的基层单位，由于头晕致病因素种类繁多且社区条件有一定的限制，致使第一时间对不明原因的头晕做出正确的诊断有一定的困难，继而无法第一时间给予有效的治疗，给患者的生活质量带来一定影响^[1]。为改善此种状况，选择社区卫生服务中心 100 例头晕患者，对头晕在社区临床中的鉴别诊断和治疗进行调查，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2020 年 1 月至 2022 年 3 月在社区卫生服务中心治疗的 100 例头晕患者为研究对象，所有患者均主诉存在头晕症状，发作及持续时间不等，部分患者临床中伴随颈项强直、肢体麻木，且均经临床头颅 MRI、CT 检查以及系统性检查排除颅脑明显结构性病变以及系统性疾病。其中男 41 例，女 59 例，年龄 21-72 岁，平均年龄为（29.8±3.7）岁；病程 3-14 天，平均病程为（5.21±1.03）天，文化程度：文盲 4 人，小学 32 人，初中 37 人，高中及以上 27 人。

1.2 方法

患者就诊后，由接诊医师第一时间详细地询问病史，了解病因及疾病的发展以及主诉，根据病情，结合临床经验详细查体，完善必要的实验室检查如血常规、心电图、肝肾功能、血生化等相关检查，同时症状明显的患者进行针对性地完善相关的影像学检查如颈部血管彩超、颈椎 X 线片颅脑血管磁共振成像（MRA）、颅脑磁共振（MRI）、经颅多普勒（TCD）、CT 等相关检查，了解患者神经、血管、骨骼的情况。结合患者病史及辅助检查证据，确诊后根据患者不同的病因选择不同的治疗方式。对于病情严重、治疗后症状无明显缓解及病因未明确的缓和，及时转入相关科室诊治或转上级医院进一步治疗。

1.3 观察指标

治疗后观察患者头晕发作的频次及持续时间，根据患者头晕发作频次及持续时间将治疗效果分为显效、有效及无效，同时设定显效的评价标准为头晕完全缓解或持续时间及发作频率减少 70% 以上；有效：头晕持续时间及发作频率减少 40%-70% 以上；无效：头晕持续时间及发作频率减少 40% 以下，总

有效为显效和有效人数之和。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 处理实验数据，对于计量资料我们用平均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验，对于计数资料我们采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

本组患者头晕类型统计结果详见表 1。治疗后，治疗有效患者 52 例（52.00%），显效患者 32 例（32.00%），无效患者 16 例（16.00%），治疗有效率 84.00%。未转诊的患者治疗后，头晕、肢体麻木、贫血、昏沉感等临床症状患者显著少于治疗前（ $P < 0.05$ ），详见表 2。

表 1：本组患者头晕类型统计结果

病因	例数	良性发作性 位置性眩晕	脑血管 疾病	贫血	颈椎间 盘突出	其他 疾病
人数	100	51	14	13	11	11
比例		51.00	14.00	13.00	11.00	11.00

表 2：未转诊的患者治疗前后临床症状情况比较

组别	例数	头晕	肢体麻木	贫血	昏沉感
治疗前	84	84 (100.00)	26 (30.95)	10 (11.90)	73 (86.90)
治疗后	84	22 (26.19)	1 (1.19)	2 (2.38)	7 (8.33)
χ^2		12.0554	21.0213	17.3659	16.2705
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

近年来，随着人口老龄化的不断加重、社会压力的不断增加，人们发生头晕的概率越来越多，头晕、头痛问题也越来越普遍，门诊量也在不断增加。头晕是一种主观感受，常见的发病原因因为前庭神经系统疾病、心血管疾病、颈椎病、贫血、中毒、感染、心血管疾病等。在基层卫生服务中心，由于设备有限，检查项目也不健全，加之医师能力无法与综合医院相比，因此，多数头晕患者就诊后无法明确患者病因，严重时耽误患者的治疗。在临床中头晕主要表现形式有头昏和眩晕，其涉及全身多个系统，对于社区服务中心诊疗有一定的操作难度。医师在临床中要充分了解可能导致头晕的疾病，并要根据患者的临床具体表现和主诉来客观判断^[2]。在检查前要进行详细的问诊，包括头晕的性质、持续时间、头晕的程度、是否为持续性头晕以及既往是否存在头晕表现等^[3]。在诊断前还要根据患者的具体情况选择相应的辅助检查，例如血常规

（下转第 27 页）

3 讨论

目前,临床尚且缺乏标准化的 CSP 治疗方法,常见方案主要有:①药物+清宫术:经治疗后,病情稳定、血清 β -hCG 水平较低的患者可以取得较高的成功率,但出血多、不良反应大、治疗周期长等问题比较突出,需要配合超声监护进行疾病治疗^[5]。②栓塞+清宫术:该治疗方法的手术相关并发症多,医疗费用比较昂贵。③宫腔镜手术:主要用于内生型 CSP 的治疗,能够最大程度的保留子宫,促进子宫生理功能有效恢复^[6]。实践证明,宫腔镜治疗内生型 CSP 具有较多优势,具体包括:①通过准确定位明确妊娠组织的部位、大小及形状,能够更为安全、彻底的清除妊娠物;②电凝止血,术中出血减少,手术操作时间短,创伤小,术后恢复快;③配合超声进行治疗,可以避免盆腔内脏器损伤、子宫穿孔等并发症的发生;④术后出血可以在宫腔内放置双腔气囊导尿管,注水压迫止血,可取得满意效果,且感染几率较小;⑤术中宫颈注射垂体后叶素,可以缩短手术时间、减少术中出血,配合导尿管气囊减少病灶残腔电凝,减轻组织损伤,可促进子宫明显修复;⑥术后血清 β -hCG 水平下降快,子宫生育功能保留较好^[7,8]。本研究结果显示:宫腔镜组治疗总有效率、住院时间显著优于栓塞+清宫组和 MTX+清宫组($P < 0.05$),仅血清 β -hCG 恢复时间与栓塞+清宫组无明显差异($P > 0.05$),但明显优于 MTX+清宫组($P < 0.05$)。说明宫腔镜手术治疗早期内生型 CSP 的疗效确切,与其他治疗方法相比,具有住院时间短、术后恢复快、治愈率高等突出优势。

综上所述,相较于其他治疗手段,宫腔镜手术治疗早期内

生型 CSP 的效果更为理想,值得临床推广和运用。

参考文献

- [1] 陈秀红. 宫腔镜下垂体后叶素联合甲氨蝶呤治疗内生型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠[J]. 江苏医药, 2021, 40(22):2801-2802.
- [2] 高洁凡, 王东晖, 李倩等. 宫腔镜联合 UAE 在内生型瘢痕妊娠患者治疗中应用的优势及可行性[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2022, 14(3):75-78.
- [3] 陈雪, 李艳飞, 黄岳. 宫腔镜手术治疗早期内生型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2021, 45(8):871-875.
- [4] 许正芬, 周丽仙, 金玉明. 高强度超声聚焦联合宫腔镜终止剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的疗效与安全性[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2022, 23(3):279-282.
- [5] 刚君, 高万里, 宋凤丽, 等. 选择性子宫动脉栓塞术联合宫腔镜手术治疗外生型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的疗效观察[J]. 医学临床研究, 2021, 34(7):1390-1392.
- [6] 陈雪, 黄岳, 李艳飞. 腹腔镜手术治疗早期外生型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2020, 45(7):753-756.
- [7] 陈萍, 王斌. 药物预处理联合宫腔镜手术对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠疗效的改善作用[J]. 临床药物治疗杂志, 2022, 15(5):48-52.
- [8] 王远航, 韩宇宁, 刘佳, 等. 子宫动脉栓塞术后经阴道与经宫腔镜治疗外生型剖宫产瘢痕妊娠临床疗效分析[J]. 现代生物医学进展, 2021, 17(6):1086-1089.

(上接第 24 页)

规、生化检查、CT、MRI、超声等,综合患者所有情况后对患者疾病进行诊断,尤其要注意眩晕、晕厥的鉴别诊断^[4]。

良性发作性位置性眩晕是导致患者头晕的主要原因,而非特异性头晕患者的发病原因则主要为精神类疾病。本次调查研究中,良性发作性位置性眩晕出现人数最多为 51 例,占本次调查总人数的 51.00%,其确切的发病机制目前尚不清楚,目前主要有管石症学说及嵴帽结石症学说,主要治疗为手法复位及药物治疗。其次为脑血管疾病、贫血及颈椎间盘突出,对于上述疾病的诊断与治疗,不仅需要社区接诊医生的丰富临床经验还需要社区响应的辅助检查支持。所以在接诊过程中,社区医生需要在详细查体的同时,并予以针对性的辅助检查,对病因及时确诊并做出相应的治疗,对于病情复杂及严重的患者,应第一时间转诊至上级医院。本次调查中,治疗总有效率达到 84.00%,患者症状得到有效的改善,证明社区对头

晕的治疗有着较好的治疗效果,满足基本的疾病治疗需求,但有 16 例患者治疗无效,说明仍有较大的改善空间。

综上所述,社区临床对与头晕的诊断具有一定的能力,社区医生因根据患者临床症状、辅助检查及详细查体后综合分析做出诊断及治疗、及时转诊。

参考文献

- [1] 宋长璽. 头晕在临床中的鉴别诊断与治疗效果分析[J]. 中国医学创新, 2021(7): 32-36.
- [2] 吴钟琪. 眩晕与头晕的鉴别诊断[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2021(9): 18-19.
- [3] 牛兆青, 徐建盟. 心理疗法在头晕伴眩晕患者中的临床效果及对血流动力学的影响研究[J]. 心理月刊, 2021(11): 75-76.
- [4] 阮仙峰. 对比分析头晕在社区医院临床中的鉴别诊断与临床治疗情况[J]. 家庭医药·就医选药, 2021(2): 149.

(上接第 25 页)

并发现细小病灶,在诊断妇科疾病中效果十分明显,能够大大降低漏诊、误诊率。将腹部 B 超与阴道 B 超联合使用,有利于提高诊断准确率,比单纯采用腹部 B 超或阴道 B 超检查效果更佳^[5]。在本次研究中,80 例产科急腹症患者在接受腹部 B 超检查后,有 61 例患者确诊、15 例误诊、4 例漏诊,诊断准确率为:76.25%;而腹部 B 超联合阴道 B 超诊断结果显示,共有 3 例患者误诊、1 例患者漏诊、76 例确诊,诊断准确率为:95.00%。数据对比: $P < 0.05$ 。

总之腹部 B 超与阴道 B 超联合诊断准确率高于单纯腹部 B 超检查,能够为患者的病情提供可靠、准确的诊断信息。

参考文献

- [1] 陈爱英. 腹部 B 超+阴道 B 超对妇产科急腹症的诊断分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2021, 5(19):30-30.
- [2] 张瑞敏. 腹部 B 超联合阴道 B 超对妇产科急腹症的诊断观察[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 8(14):113-114.
- [3] 沈小娟. 腹部 B 超与阴道 B 超诊断妇产科急腹症的诊断效果分析[J]. 中外医疗, 2021, 36(32):196-198.
- [4] 毕云丽. 腹部 B 超联合阴道 B 超对妇产科急腹症的诊断价值分析[J]. 中国社区医师, 2021, 33(12):89-90.
- [5] 潘晓华. 腹部 B 超联合阴道 B 超对妇产科急腹症的诊断价值分析[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 10(33):126-127.