

“1+1”

新闻热点

几天前的一个中午,正在家里做饭的李女士感到头晕、眼花,满屋子都转,不敢睁眼,甚至恶心想吐。家人立即将其送到医院治疗。医生表示,夏季来临,出现头晕或者眩晕的患者特别多,尤其是中老年人。不过头晕和眩晕不同,应从症状和病因入手,准确诊断和治疗。

专家讲解 本期专家 郑州市第七人民医院神经内科 董俊兴

## 头晕、眩晕 诊断治疗各不同



目前,头晕、眩晕的患病率和发病率尚无确切的统计数据,但是,在日常内科门诊中,就诊患者所占比例并不小,尤其是神经内科和儿科门诊,该类患者比例达到10%~30%,而且就医需求明显。

但是,头晕、眩晕的诊断与治疗并非易事,不同专科的大夫,即便针对同一头晕或眩晕患者的诊断就常常不同。正因如此,厘清头晕、眩晕的概念,以及导致头晕、眩晕的病因及临床表现,就显得尤为重要。

首先,从概念上来说,广义的头晕包括头晕、眩晕、晕厥前兆、失衡;狭义的头晕即

单指头昏。

其次,从症候上看,头晕的表现有头沉、头胀、头重脚轻、大脑不清楚等,但无旋转感,程度重者,伴有睡眠障碍、食欲改变、恶心呕吐等消化不良症状;眩晕则不同,患者会有明显的旋转感,甚至感到翻江倒海,摇摆不定,不敢睁眼,还有下落感等运动错觉,同时可伴定位体征。

本人结合在神经内科门诊连续600多例头晕患者的接诊情况,以及近400例眩晕患者的接诊情况,初步梳理出5种常见的导致头晕、眩晕的病因及临床表现,与大家沟通交流。

患病人数排在首位的是耳石症,一种良性发作性位置性眩晕,该病的临床特点是头位变化时发作眩晕,少部分患者伴恶心呕吐;每次发作时间多在10秒以内;发作时是眩晕,不发作时为头晕或有昏沉感。其次是后循环缺血,该类患者大多有动脉硬化的病因,起病急、症状持续时间短(多数在几分钟或1小时内);表现为步态不稳、言语含糊、吞咽困难、口周麻木等,可突然进展至意识障碍,延误诊断常会对患者的生命造成危险,所以接诊时一定要高度警惕。排在第三位的是精神性眩晕或头晕,临床特点是患者的眩晕或

头晕几乎天天存在,呈持续性无变化,而且伴随症候多,受外界及情绪变化影响大,对这类患者应进行精神状态评估。第四种是偏头痛性眩晕或头晕,临床特点是发作时间持续1小时(也有数十秒至数小时或数日),一般经过休息或睡眠(次日)后好转,有的有明显头痛,头位变化时眩晕感加重,变化没有方向性,或者有偏头痛史,随年龄出现偏头痛形式的转变。第五种是梅尼埃病,临床表现为反复发作,每次数小时的眩晕;听力减退且随发作次数而减退明显;低调耳鸣;耳内胀满感,该类患者的辅助诊断显示,半规

管功能低下、听力下降。对于头晕、眩晕的治疗,有一般性治疗、对症止晕的药物治疗和对因治疗。其中,静卧休息、避免声光刺激、心理调整、停药观察等为一般性治疗;对症止晕的常用药物有钙拮抗剂(氟桂利嗪、尼莫地平),中药类有天眩清、复方羊角颗粒,改善循环及抗组胺药(甲磺酸倍他司汀);对因治疗中,黛力新、舍曲林治疗精神型头晕,利扎曲普坦、佐米格治疗偏头痛,肠溶阿司匹林、阿托伐他汀等治疗后循环缺血,手法复位结合甲磺酸倍他司汀治疗耳石症。

(本报记者文晓欢整理)

别忽视不痛不痒的肿块

小张今年17岁,正在读高中。一天放学回家后,小张告诉母亲自己在右大腿皮肤下摸到一个包块,不痛不痒,也不影响右脚活动。正好小张的大伯在家附近的区中心医院当外科医生,母亲就带着小张去大伯那里看病。小张的大伯仔细检查后说:“没关系,小包块而已,切掉几天后就能上学。”

手术很顺利,大家都没再把这事放在心上。可是两个多月后,小张的右大腿皮肤下又长出了一个包块,这次包块长得很快,整个右大腿又肿又痛,连正常的行走都成问题了。全家人赶紧送小张到大医院就诊。

医生听完病史皱起眉头,并将之前手术切下的包块拿过来会诊,结果是软组织肉瘤中未分化多形性肉瘤。因之前手术不规范造成肿瘤复发,小张已失去保肢的机会,必须截肢。

这个消息对于小张全家来说简直是晴天霹雳。但是,医生非常严肃地告诉小张母亲,现在首先是保命,强行保肢的话肿瘤几乎100%复发,而且复发次数越多越增强恶性程度,甚至可能发生转移。经过激烈的思想斗争,小张和母亲最终同意做截肢手术。

这个软组织肉瘤怎么会造这么严重的后果?为什么能让小张大伯这个几十年的老外科医生栽跟头?

软组织肉瘤是指一类源于除骨、软骨及淋巴造血组织以外结缔组织的恶性肿瘤,其知名度远不如乳腺癌、肺癌、肝癌、白血病等,但危害却丝毫不亚于它们。首先,软组织肉瘤的发病率没有乳腺癌、肺癌那么高,一般人甚至一些医生对它的认识也不深,这使很多人都意识不到它的存在和危害,如果没有软组织肉瘤的诊治经验,发生误诊误治的概率极高。

软组织肉瘤发病率虽然低,但危害不可小,拖延病情的危害自不用提。如果首次治疗没有严格按照规范进行,比如当作普通包块而不是肿瘤来切除,那随之而来的就是肿瘤残余组织的报复性疯狂生长。软组织肉瘤生长到一定程度后还喜欢往远处转移,一旦发生,患者直接就失去了治愈的机会。

麻雀虽小五脏俱全。软组织肉瘤发病率虽低,分类却多达50种,不同类型的软组织肉瘤临床表现有天壤之别,治疗方案也各不相同,有的只需要完整的手术切除,有的则需要放化疗,有的则手术和放疗三者缺一不可,这无疑对医师的临床经验提出了很高的要求。

(余文熙 沈贊)



## 征 稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,注重实践操作,内容涉及常见病和流行病的诊治,安全用药等,具体栏目有《“1+1”》《慢病防治》《合理用药》《答疑释惑》《抛砖引玉》等,欢迎大家踊跃投稿,并提供意见和建议。

投稿邮箱:570342417@qq.com  
联系人:刘静娜  
联系电话:0371-85967338

## 中医治疗经期延长

### 【诊断要点】

1.月经周期基本正常,行经时间超过7天,甚至淋沥半月方净。

2.功能失调性子宫出血患者,妇科检查多无明显的器质性病变;盆腔炎患者,妇科检查时宫体有压痛。佩戴宫内节育器者应B超检查宫内环位置。

### 【中医证候】

1.气虚 经行时间延长,量多,经色淡红,质稀,肢倦神疲,气短懒言,面色黄白,小腹空坠,舌淡,苔薄,脉沉细。

2.虚热 经行时间延长,量少,经色鲜红,质稠,咽干口燥,或见潮热颧红,手足心热,舌红,少苔,脉细数。

3.血瘀 经行时间延长,量或多或少,经色紫暗有块,经行小腹疼痛拒按,舌质紫暗,或有瘀点,脉弦涩。

### 【治疗方法】

#### 1.汤药

(1)气虚:补中益气汤加减。党参12克,黄芪20克,甘草5克,当归10克,陈皮6克,升麻3克,柴胡3克,炒白术10克。

(2)虚热:两地汤合二至丸加减。生地黄12克,玄参15克,地骨皮10克,麦冬12克,阿胶10克(烊化),白芍药12克,女贞子30克,旱莲草15克。

(3)血瘀:桃红四物汤加减。当归10克,熟地黄15克,白芍药10克,川芎6克,桃仁6克,红花4克,三七6克,茜草12克。

2.中成药 气虚型用补中益气丸。虚热型用乌鸡白凤丸。血瘀型用少腹逐瘀胶囊。

3.单验方 旱莲草25克,加糖少许,煎服,用于虚热型经期延长。

### 【注意事项】

经期避免重体力劳动和剧烈运动。经期、产褥期注意外阴卫生,禁止房事。调畅情志,避免七情太过。

(据《乡村中医实用技术》)

## 合 理用药

## 卒中高危人群 血脂正常还要吃降脂药吗

具有卒中史或3个以上的危险因素的人群,即为卒中高危人群,他们常有这样的疑惑,化验单上显示血脂处于正常范围内,还需要吃降脂药物吗?没有高脂血症,还需要降脂治疗吗?

### 化验单上有“学问”

患者常常很害怕卒中,但对血脂异常却并不在意。“千里之堤毁于蚁穴”,正由于高脂血症、高血压病、糖尿病及吸烟饮酒等因素的长期作用才最终引发了卒中。

临床化验单上血脂检测的基本项目为总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白和高密度脂蛋白。低密度脂蛋白容易沉积在血管壁上,引起动脉粥样硬化,损害血管,俗称“坏蛋白”。高密度脂蛋白则可以将沉积在血管壁上的有害物质转运走,起到保护血管的作用,俗称“好蛋白”。

以低密度脂蛋白或总胆固醇升高为特点的血脂异常,是动脉粥样硬化性心脑血管疾病(ASCVD)重要的危险因素。

ASCVD 包括稳定性冠心病、缺血性心肌病、缺血性卒中、短暂性脑缺血发作(TIA)等。降低低密度脂蛋白水平,可显著减少其发病及死亡危险。国内外均提倡,以降低“坏蛋白”(低密度脂蛋白)水平,来防控其危险。

### 降脂具体该如何做

卒中高危人群,化验单上显示血脂正常,还需要降脂治疗吗?又该怎样控制血脂呢?

首先,应注意改变生活方式,保持健康饮食,控制体重,戒烟、限酒,同时坚持规律的适量运

动。专家强调,无论是否口服调脂药物,都必须坚持控制饮食和改善生活方式。

接下来,才考虑药物治疗。

根据患动脉粥样硬化性心脑血管疾病的危险程度,决定是否需口服药物调控血脂。

专家强调,非心脏原因引起的缺血性卒中或短暂性脑缺血发作(TIA)患者,应该长期口服他汀类药物,以减少卒中发生的危险。头颈部大动脉狭窄(狭窄率70%~99%)引起的缺血性卒中或TIA患者,建议把低密度脂蛋白降到低于1.8毫摩尔/升。

长期口服他汀类药物总体上是安全的,但既往有脑出血病史的非心脏原因缺血性卒中或TIA患者,需要权衡风险和获益后再决定是否使用。

他汀类药物一般一天口服一次,服用时间没有限制,但晚上服用对低密度脂蛋白的降低效果更佳。服用他汀类药物达到疗效后,应该继续长期使用,如果能耐受,应避免停用,因为停用他汀类药物,有可能增加心脑血管不良事件的发生风险。

如果出现不良反应,应在医生指导下调整药物。可换用另一种他汀类药物,减少剂量、隔日服用,或换用其他种类调脂药物,需要根据患者具体情况而定。

那是不是将低密度脂蛋白降得越低越好呢?不尽然,将低密度脂蛋白降得更低需要增加药物剂量,药物剂量的增加会导致相关不良反应增多,比如肝功能异常、肌肉酸痛等。

(魏文静 吉训明)



原发性高血压即高血压病,是指以血压升高为主要临床表现的一种疾病,约占高血压病患者的95%。患者多在40~50岁发病,早期患者可无症状,可能在体检时发现。

少数有头痛、头晕眼花、心悸及肢体麻木等症状。晚期高血压病可在上述症状加重的基础上引起心、脑、肾等器官的病变及相应症状,以致发生动脉硬化、脑血管意外、肾脏病,并易并发冠心病;临幊上只有排除继发型高血压后,才可诊断为高血压病。

继发性高血压是指在某些疾病中并发血压升高,仅仅是这些疾病的症状之一,又称症状性高血压,占所有高血压病患者的1%~5%:对于青年人或体质虚弱的高血压病患者,或高血压伴有明显的泌尿系统症状,或在妊娠后期、产后、更年期的高血压或伴有全身性疾病的高血压,均应考虑继发型高血压。如果引起高血压症状的原发病能够治好,高血压就可以消失。

高血压病患者除服用降压药外,如果配以穴位按摩会起到很好的疗效。

### 【头部按摩】

有效穴位 百会、天柱、

### 【足部按摩】

有效穴位 涌泉穴、太溪穴、照海穴、太白穴等穴位(图3)。

按摩手法 ①用力点揉涌泉穴50~100次,力稍重,以酸痛为宜。②单指按揉太溪、照海、太白30~50次,力度适中。

足部有效反射区 肾、肝、肾上腺、大脑、垂体、颈项、腹腔神经丛、心、血压点等反射区。

按摩手法 ①单指扣拳,在肾上腺、肾、心、大脑反射区上按揉50~100次。②在血压点、垂体反射区上点按50次,力度以酸痛为宜。③双指扣拳,在腹腔神经丛反射区刮压50~100次,力度适中。

### 【手部按摩】

有效穴位 关冲、少冲、劳宫、合谷、大陵、神门、太渊等穴(图2)。

按摩手法 点揉或按揉劳宫、合谷、神门、少冲、关冲、太渊等穴各50~100次,力度适中。

### 【躯干部按摩】

有效穴位 背部的心俞、脾俞、命门、肾俞、气海俞、关元俞,胸腹部的膻中、中脘、神阙、天枢、气海、关元等穴位(图4)。

按摩手法 ①在肾上腺、肾、心、大脑反射区上按揉50~100次。②在内耳迷路反射区由内向外推压50~100次。③在血压区、颈项反射区刮压50~100次,力度适中。

按摩手法 ①按揉背部的心俞、脾俞、命门、肾俞、气海俞、关元俞各50~100次。②按压胸腹部的膻中、中脘、天枢、神阙、气海、关元穴各50~100次。

孟涛

本版图片均为资料图片