

# 神经内科老年眩晕患者的病因分析及治疗探讨

韩延昭<sup>1</sup> 张守娟<sup>2</sup>

乐亭县中医医院 河北 唐山 063600

**摘要:** **目的:** 分析神经内科老年眩晕患者的病因及治疗效果。**方法:** 选取于2020年1月-2023年1月本院收治的90例老年眩晕患者, 随机分为观察组(针对性治疗)、对照组(常规治疗)各45人。**结果:** 相比对照组, 观察组治疗效果高( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组生活质量、临床症状改善更明显( $P < 0.05$ )。**结论:** 通过分析神经内科老年眩晕患者的病因并采取针对性的治疗可以获得更加理想的治疗效果。

**关键词:** 神经内科; 老年眩晕; 病因; 治疗

老年眩晕是一种常见的神经系统疾病, 尤其是在老年人群中, 其发病率逐年上升。眩晕可以是一种短暂的、短暂的症状, 也可能是一种持续性的、严重的疾病, 严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。本文旨在对神经内科老年眩晕患者的病因进行分析, 并探讨其治疗方法。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于2020年1月-2023年1月本院收治的90例老年眩晕患者, 随机分为观察组男27例、女18例, 平均年龄( $76.15 \pm 5.01$ )岁; 对照组男25例、女20例, 平均年龄( $76.28 \pm 4.95$ )岁。一般资料无差异,  $P > 0.05$ 。纳入标准: 主诉频繁头晕或眩晕, 症状持续时间超过1个月。排除标准: (1) 头晕或眩晕症状短暂或间歇性; (2) 已经确诊为颈椎病、耳鼻喉相关疾病、心脑血管疾病等可解释症状的原因。

### 1.2 方法

常规治疗对照组: 阿司匹林肠溶片口服, 每次75mg, 每天1次, 持续用药2周。给予观察组针对性治疗: 针对急性发作期患者, 25-50mg异丙嗪肌注; 针对间歇期患者, 西比灵口服, 每次10mg, 每天1次。同时, 给予脉络宁20ml静脉注射, 每天1次, 阿司匹林肠溶片口服, 每次75mg, 每天1次, 持续用药2周。

### 1.3 观察指标

(1) 治疗效果, 显效: 指治疗后症状明显缓解或完全消失, 患者主观感觉良好, 生活功能恢复正常, 且经过相关检查和评估, 证实病因得到明确治愈。有效: 指治疗后症状有所改善, 患者主观感觉较好, 日常生活功能有所恢复, 但仍存在轻微不适或症状未完全消失, 且相关检查和评估显示病情得到控制或稳定。无效: 指治疗后症状无明显缓解或持续加重, 患者主观感觉状况较差, 日常生活功能受限, 且相关检查和评估表明病因未得到有效控制或治疗无效; (2) SF-36量表评价生活质量; (3) 李克特评分表评价临床症状。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )与( $\%$ )表示计量与计数资料, 分别行 $t$ 与 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗效果: 观察组高于对照组( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 治疗总有效率[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	28	15	2	43 (95.56)
对照组	45	22	13	10	35 (77.78)
$\chi^2$					7.168
P					< 0.05

2.2 生活质量: 观察组升高明显( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	n	社会功能		躯体功能		认知功能		角色功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	70.31±3.21	91.20±4.55	72.30±2.69	90.69±4.15	72.18±1.62	91.28±4.29	73.64±2.10	89.25±5.62
对照组	45	70.28±2.96	80.32±3.62	72.10±2.15	79.62±3.67	72.24±2.02	80.74±3.69	74.03±2.13	80.05±3.48
t		1.251	9.584	1.036	9.352	1.033	8.621	1.231	10.251
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 临床症状评分: 观察组升高明显( $P < 0.05$ ), 见表3。

表3 临床症状评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	n	头晕		眩晕		站立不稳	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	1.43±0.28	4.30±0.92	1.31±0.27	4.60±0.68	1.22±0.37	4.35±0.45
对照组	45	1.43±0.31	3.28±0.48	1.31±0.32	3.27±0.41	1.24±0.29	3.15±0.30
t		1.252	9.584	0.698	10.255	1.254	8.524
p		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 3 讨论

老年眩晕是指发生在老年人身上的一种常见症状,表现为头晕、眩晕、站立或移动时的不稳定感等<sup>[2]</sup>。老年眩晕患者的病因是多种多样的,常见的病因包括:(1)前庭系统疾病:包括良性阵发性位置性眩晕、前庭神经炎、梅尼埃病等。(2)耳蜗疾病:包括突发性聋、耳硬化症、内淋巴囊肿等。(3)循环系统疾病:如颈动脉或椎动脉供血不足、心律失常(如心房颤动)、低血压等。(4)神经系统疾病:包括中风、脑肿瘤、多发性硬化症等<sup>[3]</sup>。(5)药物副作用:某些药物(如抗高血压药、镇静催眠药、抗抑郁药等)可能引起眩晕症状。(6)其他原因:包括代谢性疾病(如糖尿病)、眼部疾病(如青光眼)、颅内压增高等。如果治疗不及时,老年眩晕可能对老年人的生活产生一系列危害和不良影响,例如:摔倒和骨折风险增加:老年人在眩晕发作时容易失去平衡,并可能摔倒或跌倒,导致骨折或其他身体损伤<sup>[4]</sup>。这对老年人的健康和独立性构成威胁;交通事故风险增加:眩晕症状可能导致老年人在行驶或步行时注意力分散和反应能力下降,从而增加了发生交通事故的潜在风险;心理和情绪问题:长期遭受眩晕困扰可能导致老年人出现焦虑、抑郁、恐惧和社交回避等心理和情绪问题。这种不适感可能进一步降低他们的生活质量和幸福感<sup>[5]</sup>;社交和活动限制:为了避免眩晕发作,老年人可能会主动减少户外活动、社交参与和运动,这可能导致他们的社会交往减少,孤独感增加,并且加速身体功能的退化;药物副作用和不良反应:一些眩晕药物可能会引起不良反应或副作用,如头痛、恶心、食欲减退等,这可能会对老年人的健康状况产生进一步的负面影响<sup>[6]</sup>。因此,对于老年眩晕的及时诊断和治疗是非常重要的。通过减少眩晕症状,可以帮助老年人恢复正常的日常活动,降低摔倒和骨折的风险,改善心理和情绪状态,并提高生活质量。

当前,临床主要使用药物治疗老年眩晕。本文通过探究分析神经内科老年眩晕患者的病因及治疗效果,结果显示,观察组治疗效果高,生活质量、临床症状改善更明显( $P < 0.05$ )。原因为:异丙嗪是一种抗组胺药

物,其主要作用机理是通过阻断中枢和外周组胺H1受体,减轻组胺的作用,从而达到止吐、镇静、抗过敏等作用。在治疗老年眩晕方面,由于很多病因不明或者治疗需要时间,因此可以采用异丙嗪等抗组胺药物控制眩晕症状。老年人的眩晕常伴有恶心、呕吐等消化系统症状,异丙嗪可以通过抑制延髓的催吐中枢,减轻恶心、呕吐等症状,从而改善患者的舒适度<sup>[7]</sup>。此外,由于异丙嗪能够穿过血脑屏障,影响中枢神经系统,因此还可以产生轻微的镇静作用,使患者更容易入睡,有助于缓解眩晕带来的焦虑和紧张情绪。西比灵是一种抗眩晕药物,主要用于治疗老年性眩晕。它可以改善大脑和内耳的血液循环,增加血流量,从而改善眩晕症状。通过抑制前庭系统(负责平衡和空间感觉)的兴奋性,减轻眩晕症状。可以调节神经递质的水平,如乙酰胆碱、血清素等,从而改善眩晕症状。还能够减轻内耳和前庭系统的炎症反应,从而减轻眩晕症状<sup>[8]</sup>。老年人往往存在各种心血管疾病,如高血压、动脉硬化等,容易导致脑部血液供应不足,从而引发眩晕等症状。脉络宁可以扩张小血管,增加脑部血流量和氧供,改善脑血流情况,进而缓解眩晕症状。同时,老年人的免疫功能和过敏反应能力下降,眩晕常常伴随有过敏症状。脉络宁可以通过抗组胺、抗过敏等作用,抑制过敏反应和细胞外液渗出,减轻过敏引起的眩晕症状。并且,老年人常伴有前庭系统退化或衰老,失衡和眩晕是常见症状之一。脉络宁可以保护内耳前庭系统,增强前庭功能,提高平衡感和空间感觉的稳定性。

除了药物治疗以外,其他治疗手段还包括:(1)物理治疗:通过特定的前庭功能锻炼可以增强前庭系统的适应性和耐受性。这些锻炼包括头部转动、眼球运动、身体倾斜等,帮助前庭系统适应各种位置和动作变化;平衡训练旨在提高老年人的肌肉控制和平衡能力,减少摔倒的风险。常见的平衡训练包括单腿站立、行走练习、平衡板训练等。这些训练可以帮助老年人恢复平衡感和稳定性;一些物理疗法如温热敷、冷敷、电疗等也可以用于缓解眩晕症状<sup>[9]</sup>。这些疗法可能通过改善血液循环、减轻炎症和促进神经恢复来起到一定的效果;功能

性训练也可以辅助改善老年眩晕。功能性训练包括日常生活中的各种动作和姿势练习,如坐立、卧起、上下楼梯等,以提高老年人在日常活动中的平衡和稳定性<sup>[10]</sup>。

(2)生活方式调整:尽量避免突然起床、转身或站立,因为这些动作可能导致眩晕的加重。在起床或从坐姿到站立时,可以先从侧卧位缓缓转身,然后再站起。学会保持良好的姿势,尤其是头颈部的姿势。避免长时间低头或仰头,同时保持正确的姿势,如挺胸、收腹、微微仰头。保持规律的作息时间和充足的睡眠对老年眩晕患者很重要。确保充足的休息时间,避免过度疲劳。保持饮食的健康均衡,摄入足够的营养。避免过量摄入咖啡因、盐和糖分。并且,适度的体力活动可以改善血液循环和提高身体的代谢水平。选择适合自己的活动方式,如散步、太极拳等,但要注意避免过度劳累和剧烈运动<sup>[11]</sup>。(3)心理支持:对于老年眩晕患者的心理健康非常重要,应当提供心理支持和心理疏导。可以通过与家人、朋友的交流,参加社交活动、寻求专业的心理咨询等方式来改善患者的心理状态。研究发现,强化对老年眩晕的预防也尤为重要,常见的预防措施包括:第一,饮食健康:保持饮食健康均衡,避免暴饮暴食,多吃水果、蔬菜和粗粮;第二,多参加运动:适当的体育锻炼可以增强身体素质,提高平衡能力,预防老年眩晕;第三,安全起居:保持充足的睡眠时间,避免熬夜和过度疲劳。同时,居住环境要干净整洁,避免杂物摆放不当造成绊倒;第四,定期体检:定期进行身体检查,包括视力、听力、血压等方面,及早发现问题并加以处理;第五,注意药物使用:避免滥用药物或长期使用某些药物,如果需要服药,应按医生建议服用,并定期复查;第六,穿戴合适的鞋子:选择舒适、防滑的鞋子,避免穿高跟鞋或松紧不当的鞋子,以免影响步态和平衡。

综上所述,通过分析神经内科老年眩晕患者的病因并采取针对性的治疗,能够获得更高的治疗效果,提升生活质量,减轻临床症状。

## 参考文献

- [1]王洪梅,李娜,王红,等.住院老年眩晕患者衰弱现状及影响因素研究[J].中华护理杂志,2023,58(2):205-210.
- [2]方瑞乐,冷琦,王琰,等.老年与青中年良性阵发性位置性眩晕患者临床症状的比较分析[J].中华内科杂志,2023,62(7):802-807.
- [3]杨嘉怡,杨耀芳,陆海峰,等.老年眩晕合并心脑血管病及其临床用药研究现状[J].中华老年多器官疾病杂志,2023,22(6):476-480.
- [4]王庆宇,邱勇玉,邢喜平.邱勇玉中西医结合论治老年人反复发作性眩晕(虚证)的临床经验[J].实用中医内科杂志,2023,37(2):77-79.
- [5]李长青,郭东升,刘思维,等.神经内科门诊中老年人群头晕/眩晕患者病因分层特点[J].武警医学,2022,33(6):476-479.
- [6]任琰娜,曹若兰.集束化护理策略对神经内科老年失禁性皮炎患者护理质量及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(4):747-750.
- [7]刘欣怡.PLAN、ASTRAL评分系统在神经内科ICU老年SAP患者护理中的应用价值[J].首都食品与医药,2023,30(6):128-132.
- [8]姜佩依,赵婷,张思然,等.神经内科门诊良性阵发性位置性眩晕发病与复发因素分析[J].中华耳科学杂志,2023,21(4):458-463.
- [9]赵婷婷,潘永惠,陈祺慧,等.三阶段混合式教学法在神经内科眩晕疾病教学中的应用研究[J].中国继续医学教育,2023,15(5):87-91.
- [10]田雪梅.昂丹司琼联合盐酸倍他司汀治疗神经内科眩晕症的临床疗效分析[J].基层医学论坛,2023(10):33-35.
- [11]吴迪.神经内科眩晕症行昂丹司琼联合盐酸倍他司汀治疗的效果观察[J].中国现代药物应用,2022,16(18):153-155.