



你知道眩晕挂什么科吗? 市人民医院: 成立眩晕诊疗中心,多学科解决这个难题

朱洁 陈志梧



眩晕性疾病是一类多发病、常见病,又是疑难病。这类疾病涉及100多个病种,属于交叉学科和边缘学科。一项医学调查数据显示,眩晕在人群中的年发病率为5%,我国每年约有0.6亿人发病。但因此前大多数医院没有眩晕科以及眩晕专科医生,导致我国眩晕疾病的诊治水平很低,大量眩晕患者得不到明确的诊断和有效的治疗。他们大多有周围环境或自身旋转、摇摆不稳、晃动、头重脚轻之感,这些症状也让他们对自己的状态产生焦虑和恐惧,严重影响了他们的日常生活。很多眩晕的病人有这样的疑惑和尴尬:眩晕,到底该挂什么科?

“正是看到了群众的这一看病难题,市人民医院践行公立医院服务为民的初心,于7月中旬投资引进了国内外先进诊疗设备,在全市率先成立专业化、标准化、系统化的眩晕诊疗中心。目前,中心配备了高水平、专业化的诊疗医师,并且可同时与北京、广州等地的专家团队在线会诊。”市人民医院党委委员副院长黄莉介绍,未来,他们将根据患者不同的情况为他们制定个性化的诊疗方案,有效解决困扰他们的眩晕难题。



眩晕专科医生为患者检查

患者使用专业的眩晕诊疗设备诊断、治疗



同是眩晕,却是不同的疾病

92岁的陈阿姨患患较多基础性疾病,7月初开始,她时常感到天旋地转、头晕心慌;30岁的小刘头晕恶心,做了不少检查也找不到原因,最后因为头晕行走不稳,摔了一跤进了医院脑外科急诊;34岁的李先生无故头晕,他感到自己整个人、睡觉的整张床都是旋转的……

这是市人民医院眩晕治疗中心本月接到的几个病人。“他们年龄不一,身体状况不同,却表现出来的病症很像,但是经过进一步详细检查,我们会发现,这3个眩晕病人其实患的是完全不同的疾病。”市人民医院眩晕诊疗中心负责人、副主任医师曹丽告诉记者。

在各种眩晕检测仪器上检测后,92岁的陈阿姨被诊断为耳石症。一直以来,家人以为陈阿姨的眩晕与她的心血管基础疾病相关,但事实上,她的各项基础疾病管理良好,导致她眩晕的真正原因在于耳朵里的一些小石子。

“耳石症又叫良性阵发性位置性眩晕,是指头部迅速运动至某一特定头位时出现的短暂发作性的眩晕。正常情况下,耳石是附着于耳石膜上的,当一些致病因素导致耳石脱离,这些脱落的耳石就会在内耳半规管内被称作内淋巴的液体里游动,当人体头位变化时,这些半规管内沉浮的耳石就会随着液体的流动而运动,从而刺激眩晕感受器,导致患者发生强烈眩晕、恶心、呕吐、心慌、肢体麻木等症状……”曹丽介绍。

不久前,90岁的陈阿姨眩晕病发作后,在儿孙的鼓励下,以及医护人员的安慰下,勇敢地坐上了一把神奇的转椅,这是一把集诊断和治疗为一体的先进仪器,经过大约20分钟的操作,陈阿姨眩晕就治愈了。

在市人民医院眩晕中心,小刘也终于找到了自己犯晕的原因——前庭神经炎。这

是因前庭神经受累所致的一种突发性眩晕疾病,是末梢神经炎的一种。眩晕中心对她进行了抗病毒、抗炎治疗,并且带她一起做前庭康复锻炼,一周后小刘就痊愈出院了。

34岁的李先生虽然也是突发眩晕,但该中心医生同时注意到,他眩晕的同时右耳有耳闷及可疑听力下降,立即将其收入眩晕病房,住院一天后,李先生右耳听力完全丧失,李先生被及时诊断为“突发性耳聋”,该中心立即将其转入医院五官科,通过药物、营养、高压氧、中医治疗,他的听力得到了抢救性治疗,目前已完全恢复。

“同是眩晕,却是不同的疾病表现,这在眩晕诊疗中心是一种常态。眩晕是一种常见的疑难疾病,我们要做的就是帮助病人找准原因,并对症进行个性化的精准治疗。”市人民医院眩晕诊疗中心负责人、副主任医师曹丽告诉记者。

20多天为80余名患者减轻痛苦

市人民医院眩晕诊疗中心于7月16日正式开科,在没有进行任何宣传且遇到疫情的情况下,截至8月中旬这里共计接待了80余名患者,其中年长的92岁,年轻的不到30岁。

这个数据值得关注。“它提醒我们,株洲患者在这方面确实有很强烈的需求,特别是疫情得到控制后,慕名前来寻求帮助的患者已越来越多,说明还有很多患者依然遭遇着不明眩晕的痛苦。”曹丽表示。

眩晕其实是人对空间定位障碍而产生的一种运动性或位置性错觉,患者非常难受、痛苦。“有的人觉得眼前的人、物在转,有的人觉得整个人轻飘飘的,还有的人甚至觉得自己在转。”曹丽介绍。

一方面是患者的无奈和痛苦,另一方面又是疾病的确诊率低、误诊率高。事实上,

眩晕症只是一种病征,它的致病原因可能非常复杂。“有的可能是耳石症,有的可能是前庭神经炎,有的可能是心脑血管导致的恶性眩晕,有的可能是耳部问题,还有的也许是单纯的心理问题……”她介绍,因为眩晕这一病征可能涉及耳鼻喉、神经内科、心理等多个科室,也导致此前由于疾病谱广,眩晕原因确诊率低,误诊率高。“比如陈阿姨,还有迟迟查不出病因的小刘,都是在眩晕的折磨中不断往返于神内、心内、脑外等科室就诊。”眩晕诊疗中心成立后,不但有专业的眩晕学科医生帮助患者精准诊断,还能实现多学科联合,为患者争取到治疗时机,减少他们的病痛与经济负担。

合理、科学化的诊疗程序

经过1个多月的探索,目前,市人民医院眩晕诊疗中心已形成了一套专业化、标准化、系统化的诊疗程序。

据悉,该中心联合神经内科、五官科、影像科、介入科开展疾病诊治,检查中心包括:前庭功能检查室、听力功能检查室、CT室、超声室、介入导管室、脑电图室,并设立专门的眩晕门诊、眩晕病房等。

一名眩晕患者首先在眩晕门诊就诊,由门诊医师做出初步的定位和分类。前庭中枢性眩晕一部分需要紧急处理,比如后循环脑梗死患者,按急性脑梗死处理,而另外一部分可直接进入辅助检查阶段。前庭周围性眩晕的急性发作期及时进行对症治疗,待其临床症状缓解后进入辅助检查阶段;非前庭性眩晕可直接进入辅助检查阶段。通过辅助检查大部分患者可以确诊,不能确诊的少部分患者需要观察治疗和全科会诊。确诊者进行病因治疗,病因治疗后有平衡障碍者再进行平衡康复治疗。该中心专门录制有针对性的前庭康复操,病人通过二维码扫描就可观看练习,非常便捷。

市人民医院眩晕疾病专科检查设备介绍

一、前庭功能检查室

1. 视眼动系统功能检查(凝视眼动反应、扫视试验、平稳跟踪试验、视动性眼震)可以初步判断前庭功能状态;
2. 冷热试验可提供前庭病变的侧别;
3. 视频头脉冲(甩头试验)反应三个半规管高频段前庭功能状态;
4. 良性阵发性位置性眩晕诊疗系统:发作性前庭综合征中有三分之一的头晕是由耳石症引起,良性阵发性位置性眩晕诊疗系统针对各种耳石症的诊断、治疗,耳石复位患者经过复位治疗,几分钟眩晕症状便可减轻。

注:这一治疗系统可进行旋转试验,完成对中频前庭功能评估;同时,该系统对于晕车晕船等晕动病患者也是福音,可通过1至4个疗程的上机治疗,有针对性地进行前庭习服训练,“相当于晕眩的‘脱敏’治疗”。通常一次诊疗后,患者即能感到明显变化,对

眩晕诊疗适应症

1. 任何原因所致的眩晕病症
2. 有听力损伤者,特别是低频听力损伤者
3. 有空间定向障碍者(包括飞行员发生严重飞行错觉者)
4. 有小脑疾病或功能障碍者
5. 老年经常摔倒者
6. 有颅骨外伤后头晕者
7. 有脑供血不全,特别是后循环(椎-基底动脉)
8. 有中枢神经系统功能障碍者或有占位性病变可疑者
9. 有自主神经功能紊乱者
10. 有运动病(车、船、晕机)者

前庭神经炎,梅尼埃病等各类头晕及平衡障碍也有较好的效果。

二、听力设备检查室

1. 纯音测听 波动性听力障碍,重振试验阳性,对梅尼埃病的诊断有重要意义;突然发生的感音神经性听力下降支持突发性聋的诊断;前庭神经炎则听力正常;
2. 声导抗 纯音听阈与声反射阈之差小于60dB为重振,支持耳蜗病变,交叉与非交叉声反射对脑干病变有定位意义;
3. 听觉诱发电位对听神经瘤的诊断非常敏感;
4. 前庭诱发肌源性电位可评价椭圆囊及球囊功能。

另外还有CT室、超声室、介入导管室、脑电图室、颈动脉超声、MRA、CTA、DSA脑血管影像检查;经胸或经食道超声在卵圆孔未闭诱发前庭性偏头痛中的病因筛查。

眩晕诊疗项目

1. 针对各种BPPV的诊断、治疗,对难治性BPPV设计个性化治疗方案,实现精准诊疗;
2. 针对前庭性疾病进行前庭功能辅助检查及前庭功能评估,包括:自发性眼震试验、位置试验、变位试验、旋转阶梯试验、正弦摆动试验、摇头试验、固视抑制试验等;
3. 分别对三对半规管进行功能检查;
4. 运动病的康复及习服训练(晕车、晕船、晕机、空间运动病);
5. 进行被动性前庭习服及前庭康复训练;
6. 对三对半规管进行针对性训练;
7. 针对特殊职业人群的选拔和评估;
8. 前庭功能科研的综合模拟再现平台与临床应用。

健康咨询

健康科普

不断提升能力 解决看病难题

