

旋转的“错觉”意味着什么？

# 眩晕症的医学解码

——访大同新和医院神经内科副主任医师贾尚英

本报记者 武珍珍

## 精准评估与正确检查眩晕至关重要

贾尚英表示,在眩晕的评估过程中,详细的病史采集占据了诊断权重的百分之八十。医生需要像侦探一样,追问眩晕发作的确切持续时间:是秒级、分钟级、小时级还是天级?是否有明确的诱因,如翻身、抬头或劳累?是否伴有耳部症状或神经系统缺失症状?物理检查同样至关重要,尤其是眼震检查。眼球震颤是眩晕的“客观语言”,通过观察眼震的方向、速度以及是否受体位改变诱发(如Dix-Hallpike试验),医生可以初步判定病变是在半规管还是在中枢。此外,现代医疗设备如前庭功能检查、影像学检查(MRI或CT)以及听力测试,为眩晕的精准分型提供了科学依据,确保不会放过危险的中枢性病变,也不会误诊良性的周围性疾病。

总结而言,眩晕是一个跨学科的症状,涉及耳鼻喉科、神经内科、急诊科甚至心理科。面对眩晕,患者无需过度恐慌,因为大多数眩晕通过规范的物理治疗(如耳石复位术)或药物干预是可以治愈或缓解的。但同时,我们也绝不能掉以轻心,尤其是对于突发的、伴有神经系统异常症状的眩晕,必须第一时间寻求专业医疗救助。清晰的鉴别思路是精准治疗的前提,从识别眩晕的定义开始,区分周围性与中枢性的差异,排除全身性因素,并关注心理健康对平衡系统的影响。只有全方位地审视这一“旋转的错觉”,我们才能在动荡不安的感官世界中,重新找回身体与心灵的平衡支点。

在医学严谨的定义中,眩晕必须与单纯的头昏、头重脚轻或站立不稳区分开来。大同新和医院神经内科副主任医师贾尚英表示,头昏往往表现为大脑的沉重感或不清醒感,常与睡眠不足、代谢紊乱或情绪压力相关;而眩晕的核心在于“动感”,这种错误的运动知觉源于平衡系统的信息输入与大脑处理中枢之间的失衡。人体的平衡感依赖于前庭系统、视觉系统以及本体感觉系统这“三驾马车”的协同工作,当这其中的任何一个环节,尤其是内耳前庭器及其传导通路发生功能障碍时,眩晕便会如期而至。

眩晕并非一种独立的疾病,而是一种极其主观且复杂的临床症状,它描述的是个体在静止状态下对自身或周围环境产生的一种运动错觉。这种错觉通常表现为旋转感、翻滚感、摇摆感或倾斜感。

## 整体认识眩晕的病理生理机制

深入了解眩晕,首先要建立起对其病理生理机制的整体认识。贾尚英介绍,我们的内耳中隐藏着精密的加速计——半规管和耳石器,它们负责感知头部的角度变化和线性加速度。正常情况下,左右两侧的前庭器官会向大脑发送等值且对称电信号,告知大脑身体所处的方位。一旦一侧信号突然减弱或增强,大脑就会接收到不对称的信息,并将其错误地解读为身体正在旋转。这种感觉往往伴随着植物神经

功能的紊乱,导致患者出现恶心、呕吐、面色苍白和出冷汗等严重的伴随症状。因此,眩晕不仅仅是平衡觉的丧失,更是机体对这种突发失衡状态的一种强烈应激反应。临床上,医生在面对眩晕患者时,首要任务就是通过细致的询问和检查,判定这股“旋风”究竟源自何处。

## 眩晕的核心灵魂是鉴别诊断

贾尚英表示,鉴别诊断是眩晕诊疗的核心灵魂,也是临床医生最具挑战性的工作之一。通常我们将眩晕分为周围性眩晕和中枢性眩晕两大阵营。

周围性眩晕是指病变位于内耳前庭感受器或前庭神经,约占所有眩晕病例的百分之七十左右。这类眩晕的特点是发作猛烈、旋转感极强,且常伴有明显的听力改变或耳鸣。在这一类别中,最为常见的是良性阵发性位置性眩晕,也就是大众熟知的“耳石症”。其典型特征是眩晕与头部的特定体位改变密切相关,发作时间极短,通常不超过一分钟。其病理机制是原本附着在耳石膜上的碳酸钙结晶脱落到了半规管内,随着头动而滚动,诱发了异常的神经冲动。相比之下,梅尼埃病则表现为反复发作的旋转性眩晕,伴有波动性的听力下降和耳闷胀感,其本质是内耳膜迷路的积水。而前庭神经炎则多在感冒后发作,眩晕持续时间较长,但通常不影响听力。

相对于周围性眩晕的“雷声大雨点小”,中枢性眩晕虽然旋转感可能并不剧烈,但其背后往往隐藏着致命的威胁。中

枢性眩晕的病变位于脑干或小脑,这两个区域是人体的生命中枢。这类患者往往表现为持续性的不稳感,而非阵发性的剧烈旋转。在鉴别诊断时,医生会高度警惕“红旗信号”,即是否伴有复视、言语不清、吞咽困难、面部麻木或肢体无力。中枢性眩晕最危险的诱因是后循环缺血或脑梗死,尤其是在患有高血压、糖尿病、高脂血症的老年群体中,突发的眩晕可能是中风的前兆。此外,小脑肿瘤、多发性硬化以及前庭性偏头痛也是中枢性眩晕的重要来源。其中,前庭性偏头痛近年来日益受到重视,它往往表现为眩晕伴随畏光、畏声或搏动性头痛,且具有明显的家族遗传倾向和反复发作特征。

除了上述两大类,临床上还存在一类容易被忽视的眩晕,即全身疾病引发的症状性眩晕及心因性眩晕。贫血、严重的心律失常、低血糖或者是血压的剧烈波动,都可能导致大脑灌注不足,进而引发眩晕感。而在现代高压社会中,精神心理因素诱发的眩晕——如持续性姿势-知觉性眩晕(PPPD)——正变得愈发普遍。这类患者往往主诉长达数月的头晕和不稳感,在人群拥挤或视觉环境复杂的场所(如超市)症状加重,但影像学 and 生理学检查往往无异常。这实际上是大脑对平衡信号的过度敏感和错误的认知加工过程。这种眩晕的诊断需要极大的耐心,因为患者往往在经历了多个科室的反复检查后,身心俱疲,焦虑情绪反过来又加剧了眩晕的感知,形成恶性循环。

## 肠梗阻久病难愈 精准救治除病根

——大同守佳消化病医院外科团队成功救治高龄肠梗阻患者

本报记者 杜一博 通讯员 郭永宗

近日,大同守佳消化病医院微创结直肠肛门外科凭借过硬的专科诊疗实力、精准化影像筛查诊断技术和成熟的高龄外科手术救治体系,成功为一名年近八旬的高龄男性患者明确长期反复肠梗阻顽固病因、精准确诊隐匿性小肠恶性肿瘤,并顺利实施肿瘤根治手术。经过全院多学科专家协同施治与医护团队精细化术后康复照料,目前老人术后恢复良好,肠道功能正常,饮食、活动稳步回归常态,彻底摆脱多年腹痛梗阻缠身的痛苦。

## 腹痛腹胀反复发作

### 老人常年肠梗阻久治不愈

今年79岁的张先生,近年来频繁出现不明原因的腹痛、腹胀、恶心反胃、排便不畅等不适症状,后期逐渐发展为典型肠梗阻表现,整个人精神状态一天比一天差。起初,家人以为只是老年人常见的肠胃功能退化、消化不良、饮食不当引发的普通肠道不适,便带着老人在周边多家基层医疗机构进行常规保守治疗。

每次治疗后,老人的腹胀、呕吐症状虽得到短暂缓解,但没过多久病情就会反复复发,肠梗阻症状周而复始,始终无法彻底根除。长时间病痛缠身、反复发病久治不愈,让张先生身体快速消瘦,体重明显下降,食欲严重减退。一次次治疗,一次次复发,一次次希望落空,一家人看在眼里、疼在心里,却始终找不到病根所在。常规检查查不出具体问题,保守治疗只能临时缓解症状,老人的身体状况每况愈下。

## 多方求医无效果 慕名入院寻生机

眼看着老人身体越来越差,反复肠梗阻久治难愈,家人四处打听求医,最终在亲友推荐下,得知大同守佳消化病医院以专业消化病诊疗技术,对各类疑难消化疾病、顽固性肠胃病及消化道肿瘤,诊疗经验丰富、检查设备齐全、外科技术过硬,无数高龄疑难患者在这里得到成功救治。抱着最后一线希望,慕名赶到大同守佳消化病医院接受系统检查与专业治疗。

入院之初,医院结直肠肛门外科庞尔国院长团队第一时间详细询问老人既往病史、发病过程、治疗经历,细致查体评估身体整体状况。结合患者高龄、病程长、肠梗阻反复发作、常规治疗无效等典型特点,专家团队敏锐判断,患者反复梗阻绝非普通粘连、粪石或炎症所致,极有可能是肠道深处隐匿器质性病变引发,必须全面系统筛查,深挖病根、精准诊断,绝不能再简单对症保守治疗,延误最佳治疗时机。

## 周密研判层层排查

### 终于揪出隐匿小肠癌病根

相较于胃部、结肠等常见消化道部位,小肠位置隐蔽、游走性强、发病症状隐匿,小肠癌早期几乎没有典型特异性表现,临床漏诊率、误诊率极高,属于消化道疑难重症,普通常规检查很难精准发现病灶。针对张先生高龄体弱、病情复杂、病因不明的特殊情况,医院立即制定个性化精准深度筛查方案,依托医院先进影像检查设备和专科诊断体系,为患者开展腹部增强CT、

专项肠道造影、肿瘤标志物检测、消化道系统专项筛查等一系列全面检查。

专家团队对照各项检查影像资料和化验结果,反复研判、层层排查,逐一排除肠道炎症、肠粘连、粪石堵塞、结肠病变、胃部病变等常见致病因,最终精准锁定真正病根:小肠恶性肿瘤。肿瘤持续生长不断压迫堵塞肠管,造成肠道管腔狭窄、肠道通行受阻,这也是老人长期反复肠梗阻、腹痛腹胀久治不愈的根本原因。病根一经确诊,专家团队明确:唯有尽快实施外科手术切除肿瘤病灶,疏通肠道,才能从根源上解除梗阻、根治疾病,否则肿瘤持续发展,随时会出现病情恶化、肿瘤扩散转移。

## 多学科会诊精准施治 高龄手术攻坚闯难关

虽然病因已经明确,但患者已是79岁高龄,且伴有多种老年基础病,手术麻醉风险高,术后感染、伤口愈合不良、肠瘘等并发症风险极大,高龄肿瘤手术难度和安全管控压力远超普通手术。为最大限度保障手术安全,降低手术风险,确保救治万无一失,医院第一时间启动多学科MDT会诊机制,召集微创外科、麻醉科、心内科、影像科、护理部等多科室专家集中研讨会诊。

专家组围绕患者年龄体质、肿瘤位置、梗阻程度、基础病史、手术预案、麻醉安全、术后康复等关键环节,逐项评估风险、细化治疗流程、优化手术方案,周密制定术前调理、术中操作、术后监护全流程一体化救治预案。在充分与家属深度沟通病情、详细讲解手术

必要性、治疗方案及预后情况,取得家属充分理解与全力配合后,庞院长手术团队决定择期为患者实施小肠肿瘤根治切除及肠管吻合重建手术。术中手术团队精准操作、精细分离、规范切除、彻底清扫、精细吻合,全程麻醉保驾护航,各项生命体征平稳,登台高难度高龄肿瘤根治手术顺利完成。

## 坚守专科初心使命

### 用心守护群众消化道健康

手术成功只是救治关键一步,术后精细化管理和专业护理,是高龄患者顺利康复的重要保障。术后,医院为老人量身定制康复方案,实行特级专人护理,严密监测生命体征、刀口愈合、腹部体征、排便排气情况,严格做好抗感染治疗、营养支持、补液调理、疼痛管理及并发症预防工作。护理团队定时翻身护理、科学体位管理,耐心做好术后心理疏导、科学补充营养,在医护团队精心治疗与细心照料下,张先生各项复查指标全部正常,身体机能稳步回升。看着老人重新恢复健康,家属满心感激。

此次79岁高龄患者的成功救治,既是大同守佳消化病医院多学科协同救治能力、外科精湛手术水平和精细化护理服务的生动体现,也是医院专注消化专科、深耕疑难病症诊疗、守护老年群众健康的真实缩影。大同守佳消化病医院始终聚焦群众消化健康需求,持续提升疑难病症诊疗水平和高龄危重患者救治能力,以专业技术、优质服务、医者仁心,守护一方百姓肠胃健康,为区域医疗卫生事业发展贡献坚实力量。