

vascular endothelial growth factor on sperm motility and survival[J]. *Reprod Biomed Online*, 2009, 19 (6): 784-788.

(收稿日期:2017-05-25 修回日期:2017-07-05)

• 临床探讨 •

青中年与老年急性眩晕发作病因分布与治疗分析

毕闻远¹, 王寒松¹, 程玉婷¹, 姜斌贤¹, 赵星海¹, 任冬梅²

(1. 江苏省昆山市中医医院急诊科 215300; 2. 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院, 上海 200000)

摘要:目的 分析青中年和老年急性眩晕发作的病因分布及治疗转归。方法 收集急性眩晕发作患者 208 例, 包括青中年组 98 例和老年组 110 例。采集病史并完成体查后, 患者行急诊头颅 CT 检查。排除出血且未进行溶栓治疗者, 均予血小板、调脂、扩血管、改善循环、解除血管痉挛、抗眩晕等治疗, 并在 7 d 内完成相应检查以明确诊断。结果 两组眩晕患者病因构成差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。青中年组以周围性眩晕最常见 (48.0%), 老年组以中枢性眩晕最常见 (59.1%)。但青中年组中, 中枢性眩晕亦仍占较大比例 (27.6%)。排除出血且未进行溶栓治疗者 (青中年组 95 例, 老年组 105 例) 中, 治疗 7 d 内多数患者症状均获得完全缓解, 两组间缓解率差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组均无患者出现出血并发症。结论 青中年与老年急性眩晕病因分布虽存在一定差异, 但青中年中枢性眩晕, 尤其血管源性眩晕患者亦较多。考虑抗血小板等治疗方案较为安全, 为避免延误治疗时机, 对无法完全排除缺血性脑血管病的患者建议早期按照缺血性脑卒中治疗。

关键词:急性眩晕; 青中年; 中枢性眩晕; 周围性眩晕; 缺血性脑血管病

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.18.057 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)18-2796-03

急性眩晕发作是急诊科常见病症之一, 眩晕的病因多样, 相关疾病涉及神经内科、耳鼻喉科、骨科、精神科、眼科及其他科室等, 十分复杂。相关研究结果提示, 青中年眩晕多为周围性或精神性疾病, 而老年患者则以中枢性疾病多见^[1]。但随着生活水平的不断提高, 脑卒中在青中年中发病率逐渐升高, 且以缺血性卒中多见, 部分患者亦表现以急性眩晕发作起病, 早期治疗对患者预后意义重大^[2-3]。本研究通过收集急性眩晕发作患者, 按年龄进行分组, 分析青中年与老年患者病因的分布, 以及按照缺血性脑卒中方案治疗的治疗转归。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集于 2013 年 10 月至 2016 年 10 月收治的急性眩晕发作 (起病 ≤ 3 d) 来本院急诊的患者共 208 例。纳入标准: (1) 年龄 ≥ 18 岁; (2) 外界环境或自身的旋转感, 静止或运动时的自身不稳感; 空间定位异常, 如视物倾斜感或运动时的视物模糊感; 运动诱发的头昏胀或头脑不清晰或头部不适感^[4]。排除标准: (1) 非平衡障碍或非运动诱发的头昏胀及头部不适; (2) 不能配合完成研究者。根据年龄分为青中年组 (< 60 岁) 和老年组 (≥ 60 岁)。青中年组共 98 例, 男 44 例, 女 54 例, 平均年龄 (52.41 \pm 13.65) 岁; 老年组共 110 例, 男 55 例, 女 55 例, 平均年龄 (71.43 \pm 10.90) 岁。两组性别分布差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 采集患者详细病史 (眩晕发作的特点、伴随症状、诊疗经过等), 并完成体查后, 予行急诊头颅 CT 检查, 明确是否存在颅内出血后拟定初步治疗方案。可排除颅内出血者则予抗血小板、调脂、扩血管、改善颅内和前庭血循环、解除血管痉挛、抗眩晕及其他对症治疗, 部分已明确脑梗死诊断者予溶栓治疗; 无法排除出血者则暂不予抗血小板药物。同时记录患者 7 d 内眩晕再发情况, 出血并发症的出现。根据患者病情, 选择性行头颅 MRI+MRA、头颈部 CTA、颈椎影像学、前庭功能检查、纯音听阈检查、听觉干诱发电位、耳 CT、心/脑电图、心脏彩超等检查以明确诊断。

1.3 诊断及归类 疾病诊断均由相关专科医师会诊, 并参照相关标准予明确诊断。所有患者经诊断后, 予归类为中枢性眩

晕、周围性眩晕、颈性眩晕、精神性眩晕、其他原因。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析, 计数资料均用率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间比较采用独立 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病因分布 将患者病因归类为中枢性、周围性、颈性、精神性和其他原因眩晕, 经对比, 两组患者的急性眩晕发作病因差异有统计学意义 ($\chi^2 = 21.678, P < 0.05$)。其中, 青中年组以周围性眩晕最常见 (48.0%), 老年组以中枢性眩晕最常见 (59.1%)。青中年组中, 中枢性眩晕亦仍占较大比例 (27.6%), 而在中枢性眩晕中, 两组均以血管源性眩晕最为常见。青中年组和老年组血管源性眩晕患者分别为 18 例 (18.4%) 和 57 例 (51.8%), 其中出血性血管病患者分别为 1 例 (5.6%) 和 2 例 (4.4%), 缺血性患者分别为 17 例 (17.3%) 和 55 例 (50.0%)。见表 1。

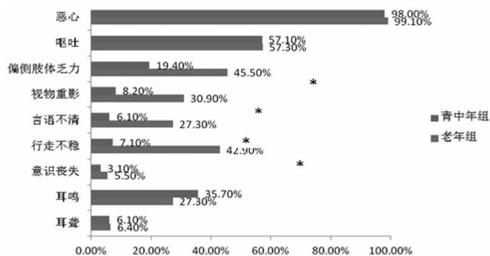
表 1 青中年与老年急性眩晕发作病因分布 [n(%)]

病因	青中年组	老年组
中枢性眩晕	27(27.6)	65(59.1)
血管源性	18(18.4)	57(51.8)
肿瘤或占位	3(3.1)	6(5.5)
炎症性	3(3.1)	2(1.8)
偏头痛性	2(2.0)	0(0.0)
多发性硬化	1(1.0)	0(0.0)
周围性眩晕	47(48.0)	28(25.5)
良性发作性位置性眩晕	28(28.6)	20(18.2)
梅尼埃病	4(4.1)	4(3.6)
前庭神经炎	10(10.2)	1(0.9)
突发性耳聋	3(3.1)	3(2.7)
迷路炎	2(2.0)	0(0.0)

续表 1 青中年与老年急性眩晕发作病因分布[n(%)]

病因	青中年组	老年组
颈性眩晕	2(2.0)	1(0.9)
精神性眩晕	7(7.1)	4(3.6)
其他原因	15(15.3)	12(10.9)

2.3 伴随症状 患者主要的伴随症状情况,见图 1。老年组急性眩晕发作伴随出现偏侧肢体乏力($\chi^2 = 15.885, P < 0.05$)、视物重影($\chi^2 = 16.639, P < 0.05$)、言语不清($\chi^2 = 16.199, P < 0.05$)、行走不稳($\chi^2 = 16.709, P < 0.05$)的比率显著高于青中年组,其他伴随症状的出现率两组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。



注:与老年组比较,* $P < 0.05$

图 1 青中年和老年急性眩晕发作伴随症状情况

2.2 治疗转归 在 208 例患者中,除出血患者,青中年组和老年组各有 97 例和 108 例,其中考虑脑梗死行溶栓治疗者分别为 2 例(11.1%)和 3 例(6.7%)。其余患者,包括青中年组 95 例和老年组 105 例,入院后 7 天内,在排除出血后均给予抗血小板、调脂、扩血管、改善颅内和前庭血循环、解除血管痉挛以及抗眩晕等治疗。治疗 7 天内,两组患者眩晕发作次数分别为(1.4±0.7)次和(0.9±0.5)次,两组差异无统计学意义($t = 0.673, P > 0.05$);多数患者眩晕均能获得完全缓解,两组治疗效果差异无统计学意义($\chi^2 = 1.469, P > 0.05$);两组均未发现有患者发生出血事件。见表 2。

表 2 青中年与老年急性眩晕发作(非出血、溶栓)患者治疗 7 d 转归对比[n(%)]

组别	n	眩晕症状		出血事件	
		完全缓解	未完全缓解	有	无
青中年组	95	84(88.4)	11(11.6)	0(0.0)	95(100.0)
老年组	105	98(93.3)	7(6.7)	0(0.0)	105(100.0)

3 讨论

随着我国经济的发展和人民生活节奏的加快,青中年人群多种疾病的发病率呈现上升趋势,眩晕症即为其中之一。既往研究表明,眩晕较多见于老年人群,但近年来的临床急诊工作中,笔者发现,因急性眩晕发作来诊的青中年患者存在增多趋势,而本研究的结果亦提示,在 208 例患者中,青中年占据比例为 47.1%(98 例),与老年人的比例 52.9%(110 例)差距并不大。眩晕的病因十分复杂,涉及多个专科,大概可分为中枢性、周围性、颈性、精神性、系统性以及其他较为少见的眩晕^[5-7]。在人群中,研究提示以周围性眩晕最为多见。如 Brandt 等^[8]分析发现,最常见的病因分别为良性发作性位置性眩晕、精神障碍性眩晕、中枢性眩晕、偏头痛性眩晕、梅尼埃病、前庭神经

元炎、单侧前庭功能减退、前庭阵发性眩晕。但在具体年龄层中,眩晕病因的分布可能存在差异。如相关研究即有提示,青中年患者以周围性眩晕最为常见,而老年患者以中枢性眩晕为主,该结果亦与本研究结果相符合^[9-10]。

周围性眩晕是指由前庭感受器官及前庭神经核发出前庭神经后的传导纤维病变导致的眩晕,可由相应支配的血管病变、局部炎症、外伤等原因引起,临床上可伴有听力改变及自助神经症状。中枢性眩晕则是指由于前庭中枢、本体感觉中枢及精神活动有关的大脑结构功能异常引起,常伴有局灶性神经功能缺损症状^[6,11]。本研究结果提示,青中年患者中周围性眩晕占比为 48.0%,为各类型中占比最高的眩晕类型。在 98 例患者中,周围性眩晕病因包括良性发作性位置性眩晕(28.6%)、梅尼埃病(4.1%)、前庭神经元炎(10.2%)、突发性耳聋(3.1%)、迷路炎(2.0%)。而老年患者以中枢性眩晕最为多见,占比 59.1%,其中血管源性占比为 51.8%,且主要为缺血性血管病,占 50.0%。而本研究中发现,中枢性眩晕在青中年患者中占比并不低,达 27.6%,其中血管源性占 18.4%,提示目前青中年患者中脑血管病所致的眩晕已成为常见疾病,临床中不可忽略。而在病因分布中,本研究结果与已报道的如 Brandt 等^[8]的结果虽存在相似之处,但亦存在一定差异,这种差异可能与以下两点有关:(1)本研究仅纳入了急诊的患者,部分眩晕患者可能分流了神经科、耳鼻喉科等门诊就诊;(2)本研究仅纳入急性眩晕发作的患者,对于既往曾有类似病史的患者并未纳入。

如前所述,周围性眩晕与中枢性眩晕常伴随有相应的系统症状出现,但若完全依靠伴随症状,则可能走进误区。如迷路动脉供应内耳循环,其源于椎基底动脉系统,而由于眩晕发作导致的平衡障碍,以及常见伴有呕吐,可导致患者描述存在乏力、行走不稳等症状。如本研究针对临床症状的分析,老年组出现中偏侧肢体乏力、视物重影、言语不清、行走不稳等症状的比例虽显著高于青中年组,但其数据与血管病患者的数据并不完全统一。并且,两组患者的耳鸣、耳聋症状的出现率亦差异无统计学意义($P > 0.05$)。同时,本研究发现,仅以眩晕发作伴恶心、呕吐为主诉的患者亦不在少数。而早期的头颅 CT 常仅能排除颅内出血,却无法明确是否存在颅内责任病灶,甚至如短暂时脑缺血发作,头颅 CT 并无法发现病灶。因此,早期的眩晕鉴别诊断仍然存在一定困难,采集病史及早期的头颅 CT 检查仅能协助初步的判断。

除出血性疾病,缺血性脑血管病为眩晕症中主要的急症,早期获得治疗对于稳定病情、改善预后意义巨大^[12-13],尤其对于青中年患者,疾病的预后对其劳动能力影响重大。而临床中早期的难以明确诊断,导致无法确定准确的治疗方案。在本研究中,针对非出血未溶栓的患者,本研究均给予缺血性脑血管病治疗方案,同时辅以对症治疗。本研究发现,按该方案治疗,7 d 内多数患者可实现完全缓解,以周围性眩晕多见的青中年组缓解率高于以中枢性眩晕为主的老年组。并且,在研究中,所有患者在 7 d 内均未出现出血事件,提示该治疗方案安全性好,对于非缺血性脑血管病引起的眩晕患者并未带来不良反应,但却提供了足够的时间窗明确诊断,从而调整治疗方案。因此,对于急诊中常见的急性眩晕发作患者,若已排除出血性疾病,在无法完全明确诊断的情况下,临床可考虑采取缺血性脑血管病的治疗方案,尽可能稳定患者病情、改善预后,同时争取到合适的时间窗明确诊断调整治疗。

参考文献

[1] 季伟华,邹静,李颖,等. 3 270 例门诊头晕患者的病因分析[J]. 神经病学与神经康复学杂志,2009,6(1):9-12.

[2] 陈丽薇,吴肖锋,刘世福. 中青年缺血卒中的病因及危险因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2014(17):75-76.

[3] Lee CC, Ho HC, Su YC, et al. Increased risk of vascular events in emergency room patients discharged home with diagnosis of dizziness or vertigo: a 3-year follow-up study [J]. PLoS One, 2012, 7(4): e35923.

[4] 赵永,付炜,惠娟,等. 神经内科眩晕/头晕专病门诊患者的病因分析[J]. 医学临床研究,2016,33(5):849-852.

[5] Newman-Toker DE, Jonathan AE. TiTrATE: A novel approach to diagnosing acute dizziness and vertigo[J]. Neurol Clin, 2015, 33(3): 577-599.

[6] 韩英博,彭俊阳,姚建华. 眩晕的病因分类与规范诊治 [J]. 中国老年学杂志, 2015(9): 2590-2592.

[7] 邱峰,戚晓昆. 神经内科门诊 367 例有眩晕主诉患者的病因分析[J]. 中华内科杂志, 2012, 51(5): 350-352.

[8] Brandt T, Dieterich M, Strupp M. Vertigo and Dizziness

Common Complaints[M]. Second edition. Berlin: Springer, 2013; 53-165.

[9] Langhagen T, Albers L, Heinen F, et al. Period prevalence of dizziness and vertigo in adolescents [J]. PLoS One, 2015, 10(9): e0136512.

[10] 刘坤梅,莫燕,余晓秋. 神经内科门诊 685 例老年眩晕患者的病因分析[J]. 泸州医学院学报, 2013, 36(3): 268-269.

[11] Strupp M, Dieterich M, Brandt T. The treatment and natural course of peripheral and central vertigo [J]. Dtsch Arztebl Int, 2013, 110(29/30): 505-516.

[12] Anani N, Chen R, Prazeres Moreira T, et al. Retrospective checking of compliance with practice guidelines for acute stroke care: a novel experiment using openEHR's Guideline Definition Language [J]. BMC Med Inform Decis Mak, 2014, 14(1): 39.

[13] 中华医学会神经病学分会. 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014 [J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.

(收稿日期:2017-05-28 修回日期:2017-07-08)

• 临床探讨 •

血清 FSH、LH 鉴别多囊卵巢综合征的临床价值分析

顾笑梅,康晓芳,高淑凤,李 娟

(河北省唐山市妇幼保健院 063000)

摘要:目的 为临床诊断多囊卵巢综合征(PCOS)提供参考依据,研究检测患者血清血清黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)水平的价值和意义。**方法** 在 2015 年 4 月至 2016 年 4 月来该院治疗的 PCOS 患者中通过抛硬币的方法抽取 40 例患者作为试验组研究对象,应用同样的方法选取 40 例因输卵管因素在同时间段至该院就诊的健康女性作为对照组研究对象,以放射免疫法作为检测方法,应用全自动化学发光仪对两组患者 LH、FSH 水平进行测定并作对比分析。**结果** 试验组的 40 例患者中 FSH、LH 水平异常的为 21 例,占总患者数的 52.50%。试验组患者 FSH 水平为(5.22±1.66)IU/L,而对照组患者 FSH 水平为(5.51±1.86)IU/L,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。试验组患者的 LH 水平为(3.45±1.38)IU/L,而对照组患者 LH 水平为(12.57±8.96)IU/L,和对照组相比试验组明显上升,且两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 和健康女性相比 PCOS 患者 FSH、LH 水平会出现不同程度改变,尤其是 LH 上升最为显著,能够为临床诊断和鉴别诊断提供参考依据。

关键词:多囊卵巢综合征; 黄体生成素; 卵泡刺激素; 诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.18.058 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)18-2798-02

多囊卵巢综合征(PCOS)属于妇科发生率比较高的内分泌疾病之一,临床症状多种多样,包括月经不规律、多毛、不孕、卵巢体积增大等,具不完全统计表明,PCOS 在我国的发病率不低于 6% 甚至更高,如果患者不能及时给予合理有效的治疗,很容易引发糖脂代谢异常、胰岛素抵抗、心脑血管疾病等并发症,既降低了患者的生活治疗,有对患者的身心健康产生严重影响^[1-3]。PCOS 之所以会出现复杂的临床表现和其复杂的病理生理改变紧密相关,下丘脑-垂体-卵巢内分泌调节轴的相关作用能够让育龄女性建立正常排卵性月经周期,当卵巢功能发生障碍时,患者血清中 LH 和 FSH 分泌调控会发生紊乱,从而诱发 PCOS 的发生^[4]。为了增加 PCOS 确诊率,本院对部分于 2015 年 5 月至 2016 年 5 月就诊的 PCOS 患者及健康查体人员血清黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)水平进行检测和对比,取得了一定的研究结果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在 2015 年 4 月至 2016 年 4 月来本院治疗的

PCOS 患者中通过抛硬币的方法抽取 40 例患者作为试验组研究对象,应用同样的方法选取 40 例因输卵管因素在同时间段至本院就诊的健康女性作为对照组研究对象。试验组患者年龄 20~40 岁,平均(26.5±5.6)岁;患病时间 1~12 年,平均(5.5±1.2)年。对照组患者年龄 19~39 岁,平均(26.4±5.5)岁;患病时间 1~11 年,平均(5.4±1.2)年。试验组和对照组患者一般资料(患病年龄、患病时间、初潮年龄等)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 试验组和对照组的患者均在月经周期的第 2~5 天清晨 8:30 左右抽取空腹静脉血 5 mL,30 min 后通过离心分离血清,做好标记备用。全自动化学发光仪由德国西门子公司提供,检测所用的试剂盒由艾康生物技术提供。本院检验科工作人员根据试剂盒说明书承担整个检测过程。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 的统计学软件处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。