

情志因素引起的眩晕(附 130 例临床分析)

卢斌

(河南省新乡市中心医院 新乡 453000)

关键词:眩晕;病因;情志因素;植物神经功能失调;梅埃氏病;椎动脉供血不足;临床分析

中图分类号:R 255.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)01-0043-01

眩晕是临床常见的症候群,工作中发现不少眩晕和情绪有着密切的关系,现作一讨论。总结 1993 年~2004 年 11 年间的眩晕病人 130 例。

1 临床资料

性别:男 56 例,女 74 例;年龄:20~80 岁;主要症状:眩晕,视物旋转,以转动头部后为重;伴随症状:恶心,呕吐,耳鸣,面色苍白;起病诱因:精神刺激 53 例,劳累 41 例,紧张 36 例;神经系体检:未见明显阳性体征者 86 例,昂伯氏征阳性者 44 例;头颅 CT 扫描均未见明显异常。TCD:44 例示椎基底动脉系统供血不足,余示双侧脑血管血流速度不对称,提示植物神经功能失调。

2 诊治

起初分别诊断为梅埃氏病,椎动脉供血不足,给予一般的扩血管治疗,效不佳。后详询病史,有精神刺激诱因,根据症状、体征、年龄分别诊断为:植物神经功能紊乱 36 例,梅埃氏病 50 例,椎动脉供血不足 44 例。给予心理疏泄,配合调节神经药物,在原治疗的基础上,最后均获痊愈。

3 典型病例

女性,70 岁,眩晕 3d 入院,视物旋转,体检未发现阳性体征。初诊椎动脉供血不足,予培它定扩血管治疗,效不佳。做 MRI 检查,未见异常。发现患者每于回家休息后症状减轻,有焦虑现象,疑与精神因素有关,这时家属提供情况,患者发病与儿子出事有关。其儿与人打架,致人命丧,患者心急之下突然发病。医生恍然大悟,强烈的精神刺激使人发病,只是物理治疗而精神不得安息,故而疾病不愈。经心理治疗,调节神经药物应用,配合扩张血管治疗,患者痊愈出院。

4 讨论

这是一个典型的心身疾病病例,以往的治疗只重躯体,不重身心,导致很多疾病迁延不愈。

为什么精神因素可导致躯体症状?人的下丘脑-垂体-肾上腺轴系统是心身疾病的发病的中介机制,外界刺激作用于大脑皮质,影响到下丘脑-垂体-肾上腺系统,使植物神经系统紊乱,而引起各部位症状^[1],其中便可导致眩晕。这解释

了植物神经紊乱何以导致眩晕。其实,植物神经紊乱性眩晕并不是一个新概念,《诊断学》已将其作为一个独立的诊断^[2],只是以往不被大家重视。临床中发现病人仅有眩晕症状,却查不出器质性病变,以往仅按躯体疾病诊治,疗效不佳,经详询病史,可以发现他们多有情志失调,紧张劳累,结合体检,实验室检查无异常,应诊为植物神经紊乱。经调节神经治疗,配合天麻、川芎等中药应用,往往疗效满意。近来国际已把这类心理因素引起的症状归为一个独立的单元——《躯体形式障碍》,见于国际疾病分类第十版(ICD-10),与笔者观点一致。

梅埃氏病又是如何与情绪发生关系的?耳科学中梅埃病的发病机制,第一条就是植物神经功能紊乱。其中特别指出,脑垂体-肾上腺皮质功能减退,对外界刺激的代偿能力减低,可能是本病病因的基础;情绪激动,过度疲劳,病毒感染,血液理化特性的改变,前庭小管和蜗小管等的解剖异常等均可能与本病的发生有关。直接指出了情绪、过劳与本病有关。

椎基底动脉供血不足也发现不少和情绪有关,许多老年人人生气、劳累之后突发眩晕,考虑强烈的精神刺激引发脑血管痉挛,从而引起椎动脉供血不足。祖国医学一向重视情志与疾病的关系,在教科书“眩晕”一节里(包含耳性眩晕、脑性眩晕、及其他因素包括神经官能症),其发病机制首先就是情志因素:肝阳上亢(素体阳盛之人,谋虑太过,阴阳易失平衡,导致肝阳上亢,上扰清窍,发为眩晕);或因情志不遂(长期忧郁恼怒,肝气郁结,气郁化火,使肝阴暗耗,风阳升动,上扰头目,发为眩晕)。以上充分说明了情绪与眩晕有着密切的关系,提示我们在诊断时注重精神因素,在躯体治疗的基础上注意调养身心,以使疾病早日痊愈。

参考资料

[1]严和侵.心身疾病[A].见:沈渔村主编.精神病学[M],第 2 版,北京:人民卫生出版社,1989.146

[2]威仁铎.诊断学[M].第 2 版,北京:人民卫生出版社,1989.49

(收稿日期:2004-09-24)

(上接第 29 页)主。

参考文献

[1]常致德,张明良.烧伤创面修复与全身治疗[M].北京:北京出版社,1993.333

[2]Odland G. The fine structure of the interrelationship of cells in the human epidemis[J].J Biophys Biochem Cytol,1958,4:529~535

[3]Hinman CO,Winter GD.Effect of air exposure and occlusion on

experimental human skin wound[J].Nature,1963,200:377~381

[4]Barnett A, Berkowitz L, Mills R, et al. Comparison of synthetic adhesive moisture vapour permeable and fine mesh gauze dressings for split-thickness graft donor sites[J].Am J Surg,1983,145:379~381

[5]黎鳌.烧伤治疗学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1995.221

(收稿日期:2004-07-01)