

2011年临床执业医师：眩晕的临床诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/651/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_651923.htm

真性眩晕有明显的自身或他物旋转感、倾倒感或视物摇晃不稳！一、病史提问 1、应着重了解头晕的性质，真性眩晕有明显的自身或他物旋转感、倾倒感或视物摇晃不稳：呈阵发性，伴有眼震、平衡失调、站立不稳、指物偏斜及恶心、呕吐、面色苍白、出汗、脉搏血压改变等植物神经症状。头昏常为头重脚轻、眼花等，并无外境或自身旋转的运动幻觉，可由心血管系统疾病、全身中毒、代谢性疾病、眼病、贫血等疾患引起。 2、应鉴别眩晕为中枢性或外周性，一般前庭外周性眩晕的植物神经症状明显、眼震多为水平性眼震、无神经系统体征，而中枢性的植物神经症状轻或不明显，多有脑干、小脑或顶颞叶损害的症状。 3、应了解头晕的诱因和伴发症状：耳源性眩晕常伴有耳鸣和听力减退，常见于美尼埃病、急性迷路炎、内耳损伤、鼓膜内陷或受压及耳石和前庭终末感受器病变（如颅脑外伤、噪音性损伤、药物中毒及椎一基底动脉缺血引起的半规管壶腹的退行性变等）；小脑桥脑角病变伴有 、 、 、

脑神经和锥体束等症状；前庭神经元炎多有上呼吸道感染诱因，而无听力改变；椎一基底动脉短暂缺血发作多因头位改变诱发，同时伴有复视、视物变形、头面和肢体麻木感、晕厥、猝倒等症状；眩晕性癫痫发作时，可伴有意识丧失、癫痫大发作或其它癫痫症状占位病变、炎症、变性和脱髓鞘病变所致中枢性眩晕，常伴有脑干、小脑或顶颞叶损害体征。 二、查体发现 1、神经科方面：除一般的神经系

统检查外，特别应注意有无自发性眼震、共济失调、听力障碍、眼底水肿及颅内压增高征。2、内科方面：应检查有无高血压、低血压、心律不齐、心力衰竭，有无贫血、全身感染、中毒、代谢紊乱等。3、耳科方面：应检查外耳道、鼓膜、中耳、鼻咽部，注意有无盯聆阻塞外耳道，有无胆脂瘤性中耳炎及耳硬化症。4、音叉试验了解听力情况、听力障碍的性质及程度。三、辅助检查 头颅X线摄片、脑电图、脑血流图、胸片、TCD、头颅CT及磁共振成像检查等，对头晕的病因诊断具有重要价值。疑为颈椎病者需作颈椎正、侧、斜位等X线摄片检查。变温试验、指物偏向、直流电试验、位置试验及眼震电图等前庭功能检查有助于眩晕症的定位定性诊断。特别推荐：[#0000ff>2011年临床执业医师考试报名](#)
[时间 #0000ff>网上报名须知 #0000ff>2011年临床执业医师考试](#)
[大纲 更多信息请访问：#0000ff>2011年临床执业医师考试网校](#)
[辅导 相关链接：#0000ff>2011年诊断基础：登革热和登革出](#)
[血热的诊断 #0000ff>2011年诊断基础：传染性单核细胞增多症](#)
[的诊断 欢迎进入 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下](#)
[载。详细请访问 www.100test.com](#)