

浅谈上海社区以头晕为主诉的诊疗现状

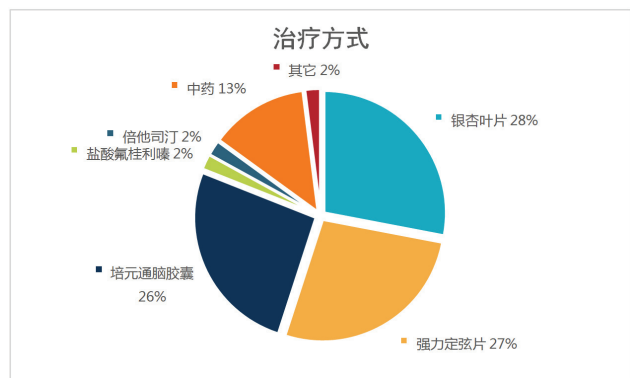
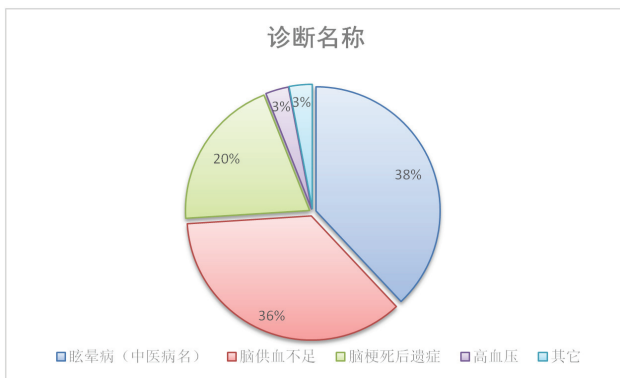
尹程琳 王施丹 乔娇娇 王 炜 郭彦志*
 陆家嘴社区卫生服务中心 上海 200120

摘要：目的：调察上海社区全科医生对头晕的病因认知，规范头晕的诊疗。方法：采用回顾性调差研究的方法经门诊HIS系统回顾陆家嘴街道社区卫生服务中心2022年度以头晕为主诉患者的诊治情况。结果：社区全科医生针对头晕为主诉的患者存在病因诊断不明，治疗不规范的问题。结论：社区头晕检查仪器的不完善、医生专科能力的欠缺、中成药的不合理使用、患者的主观意识强烈导致了头晕诊疗的不规范。

关键词：头晕；社区医院；诊疗现状

我国的研究报道显示10岁以上人群的头晕总体患病率为4.1%，是65岁以上人群就医的首位原因^[1]。社区门诊常会接诊以慢性头晕为主诉的患者^[2]。头晕患者或有视物旋转、恶心欲吐或有头重脚轻、行走不稳甚则马上就要晕倒的感觉，长期反复严重影响患者生活质量，由此还可引发焦虑抑郁等心理状态。

社区门诊以头晕为主诉患者常见，笔者经门诊HIS系统回顾了上海市陆家嘴街道社区卫生服务中心2022年1月1日至2022年12月31日以头晕为主诉患者的诊治情况，具体如下。



从上表我们发现，以头晕为主诉的患者主要寻求西医全科就诊，其中脑供血不足诊断占36%，脑梗死后遗症占20%，高血压3%，主要以中枢性头晕为主。在治疗上无论是中医西医，主要是中成药制剂，包括银杏叶片、强力定弦片、培元通脑胶囊等，盐酸氟桂利嗪和倍他司汀仅各占2%。中医诊断为眩晕病，中药治疗占13%，极少数采取针灸疗法。

为何社区全科医生针对头晕为主诉的患者诊断以中枢性头晕为主？治疗以中成药为主？中成药的使用是否合理规范？对于在此类患者，社区医生是否病因诊断明确，治疗是否准确有效？如何寻求更加有效稳定的治疗方案？因此，如何正确的规范社区医生对头晕的诊断及治疗，仍然是值得重视的问题。

一、诊断现状的思考

头晕病因复杂。有前庭系统性头晕和非前庭性头晕之分^[3]。在前庭周围性病因中，良性阵发性位置性眩晕（BPPV）、前庭神经炎和梅尼埃病是最主要的病因^[4]。而由表1我们发现前来社区就诊的患者中，BPPV、梅尼埃埃为病因的患者微乎其微。这可能是由于此类型患者发

课题来源：浦东新区卫生系统社区名中医培养计划 PWRzs2020-01

个人简介：尹程琳，女，土家族，湖南省，硕士学历，上海市浦东新区陆家嘴社区卫生服务中心，主治医师，研究方向：针灸治疗神经系统疾病、痛症的临床研究。

病急、症状重，多前往二三级医院就诊，也可能是社区医生对此类病因认识不够，诊断不明确。社区医院以接诊慢性老年人头晕居多，老年人基础疾病较多，亦需要多方面的病因鉴别。

目前很多社区医生对头晕/眩晕、头昏等描述性症状不敏感，病因诊断不明确，这与以下因素可能有关：

1. 医生层面。首先专科能力欠佳。眼科、耳鼻喉科、神经内科类疾病是头晕的好发病因，此类疾病对专业能力要求较高，全科医生工作任务重，“全”、“专”难以兼顾。其次诊断过程不够细致。在头晕疾病中根据病史可使70%–80%的患者明确诊断方向^[2]。而病史问诊和/或体格检查不完善影响了诊断。

2. 患者层面。患者对于该病的正确认识度较低，主观意识较强，来社区医院主要以配药为主，病史、体格检查不配合。

二、治疗现状的思考

由表我们可知，对以头晕为主诉的患者，社区全科医生在治疗过程存在的最大问题为用药不规范，对中成药依赖性太大。这可能与以下因素有关。医生层面，一方面病因诊断不明，对该病认识浅，无法做到准确专科药物治疗；同时，部分全科医生以西医为主，中医辨证分型能力欠佳，而一种中成药对应一种证型，这可能会导致气虚型的眩晕使用强力定弦片这种情况的出现，中西医生交流不够，尚未真正做到中西医结合。患者层面主要存在服药不规范无规律等情况，同时对中药、针灸治疗头晕了解甚少。

三、社区完善头晕类疾病诊疗的必要性

全科医生提供的不是低层次的医疗服务。眼科、耳鼻喉科发病率不断增高，三级医院对大量的医疗需求难以满足，这就需要全科医生可以处理一些简单的专科疾

病^[5]。长此以往可以使全科医生对于相关专科诊治达到同质标准，更好地整合医疗资源，有利于分级诊疗制度的完善。社区全科医生建立居民健康档案，对慢病患者的信息全面了解，通过一系列的健康宣教和定期随访，可以更好帮助患者减少头晕的发作。另外，该病反复不愈，很容易产生焦虑或抑郁，家庭医生需要以患者为中心，缓解患者的焦虑抑郁情绪。

小结

随着人口老龄化的加重和社会压力的增加，头晕对人们的生活影响越来越严重。规范社区全科医生对头晕的诊疗刻不容缓。头晕病因复杂，治疗疗效反复不持久，除了西药、中成药治疗外，中药、针灸也为其提供了一个新的治疗手段。提高诊断能力，明确病因，规范药物使用，提升社区全科医生中西医综合能力，更好的为患者服务。

参考文献

- [1] 徐霞, 行宽, 邢光前等. 江苏省≥10岁人群的眩晕流行病学调查研究. 中华耳科学杂志, 2006, 4: 250–253.
- [2] 头晕/眩晕基层诊疗指南(2019年)[J]. 中华全科医师杂志, 2020(03): 201–202–203–204–205–206–207–208–209–210–211–212–213–214–215–216.
- [3] 张素珍. 眩晕症的诊断与治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010.
- [4] Lawson J, Fitzgerald J, Birchall J, et al. J Am Geriatr Soc. 1999;47:12–17. Labuguen RH. Am Fam Physician, 2006, 73:244–251
- [5] 杨蓉, 方宁远, 金花, 潘莹, 王朝昕, 石建军, 范会芹, 于德华. 上海市全科医生对专科疾病的诊疗现状研究[J]. 中华全科医学, 2020, 18(08): 1251–1255.