

社区老年眩晕发病及相关风险分析

王芳¹ 方华媛²

1. 浙江湖州市长兴县中医院 浙江湖州 313100

2. 浙江湖州市长兴县雉城街道社区卫生服务中心 浙江湖州 313100

摘要:目的 对本院所属医共体辖区内800位社区老年眩晕发病患者进行问卷调查,收集其一般情况及眩晕发作病史并分析,初步探讨本地社区老年眩晕发病情况的流行病学特征,为老年眩晕的临床诊疗和三级预防提供相关资料。方法 对长兴中医院医共体所属4大社区60~80岁老年人的眩晕发作情况进行问卷调查,记录个人基本情况、既往病史、家族史、对眩晕的认知程度、疾病发作的特点、精神情绪因素、心理介入情况等并计算调查人群中眩晕在老年人中的患病率,分析影响患病的因素。结果 问卷调查的老年眩晕患者中,60~80岁占64.81%,男性158例(31.5%),女性343例(68.4%),多发于60~70岁年龄段(64.27%),职业分布以农民最多见(54.69%)。性别、年龄段与职业类别在眩晕发病的差异有统计学意义($p < 0.05$),而性别、年龄对眩晕发作的诱发因素、主要表现、持续时间及发作频率均没有差异性($p > 0.05$)。不同职业在眩晕发作的持续时间($H = 16.250$)中表现出显著性差异($p = 0.003 < 0.01$)。慢性疾病在社区老年眩晕的发生有统计学意义($p < 0.05$)。眩晕发病受慢性疾病及精神因素影响,提高对老年眩晕的认知与重视,为今后基层医院老年眩晕疾病的诊治提供依据。

关键词:老年人;眩晕;社区医学;流行病学

眩晕是指对平衡及位向的感知错觉,也是一种运动性幻觉,在无外界刺激前提下,出现的旋转、前后、升降错觉,随着对眩晕疾病的不断研究和了解,眩晕疾病致认知功能损害对老年人的身心健康及日常生活的影响不断凸显,其发病与神经系统、全身多器官有一定联系,病因涉及多门学科。在一般人群中,眩晕的患病率高达20%~30%^[1],而在60岁以上老年人群中,眩晕发生率为25.3%^[2],为了更好的了解社区老年眩晕患者的对眩晕的知晓情况,本研究统计了社区老年眩晕的发病率,分析其发病与患者本人慢性疾病、精神情绪因素之间的联系,探索老年眩晕发病合理干预的有效方法,对提高老年人群和社会对老年性眩晕的认知度。

1 资料与方法

1.1 研究对象

调查时间为2019年7月~2022年12月,后因新冠疫情影响,课题延期至2023年7月。调查对象选取本院所属医共体集团的社区医院(雉城、画溪、吕山、虹星桥四大社区)60岁及以上有眩晕发作病史的老年人。制定纳入和排除标准,筛选和确定符合要求的研究对象。纳入标准:男性,60~80岁;女性,60~80岁;有眩晕发作病史;具体如下:
①至少含有1个危险因素:A.高血压病,B.糖尿病,C.冠心病,

D.中风史,E.血脂异常,F.颈椎病;②至少含有1个情绪因素:A.焦虑,B.失眠,C.烦躁,D.生气,E.紧张,F.抑郁;③其他要点:A.有眩晕家族史,B.有反复的眩晕发作。
排除标准:①近期有过特殊治疗,可能会对研究造成干扰:A.抗生素治疗,B.放射治疗,C.耳部手术,D.化疗;②有严重的疾病,可能会影响干预研究的能力:A.梅毒,B.免疫缺陷或HIV阳性,C.非法使用药物或慢性酗酒者,D.参与过相关试验或药物试验。研究人群随机入组,每个社区为200人,确定为研究对象。

1.2 研究内容

以巴拉尼学会、美国理疗学会神经科分会近年发布部分眩晕疾病诊疗标准^[3]为指导,参考改进并加以运用,设计本地区研究所适用的《老年人眩晕知晓与发病情况调查问卷》。对患有心、脑血管疾病、糖尿病等老年人,探讨原发病、慢性病对眩晕患病率的影响;结合《综合医院焦虑抑郁量表(HADS)量表》,针对焦虑(A)和抑郁(D)问题,对应严重程度分值,根据指数情况,确定研究对象可能的感觉和情绪,分析老年人群中精神相关因素对眩晕发病的影响;根据患者的实际操作能力,结合《活动能力评定》,对老年患者进行评定,分析老年人群中个人、社会因素对眩晕发病

及预后情况。就眩晕对调查对象进行问卷调查,小规模、多次开展老年社区患者眩晕知晓率的实用性研究,主要包括社区老年眩晕患者的性别、年龄、职业、眩晕知晓情况、眩晕发作史与特点、既往病史、家族史等,并归纳整理,探索常见慢性病、情绪变化等相关风险因素对老年眩晕发病的影响规律。

1.3 统计学处理

问卷收集整理后导入 SPSS 25.0 进行处理,年龄、性别、职业等计数资料采用例(%)描述,高血压病、糖尿病、冠心病等慢性疾病及各类情绪相关因素的数据分类后,采用字母编码描述性分析;半定量资料使用单样本 Wilcoxon 符号秩和检验发病情况,采用 Mann-Whitney、K-W 检验人口学特征与发病情况的关系,以 $p < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

本次调查共计发放问卷 800 份,有效回收问卷 773 份,选取 60 ~ 80 岁的问卷进行统计分析(501 例, 64.81%),其中男性 158 例(31.5%),女性 343 例(68.4%),平均年龄(68.39 ± 5.45)岁,60~70 岁年龄段人数最多(64.27%),职业分布集中在农民与其他职业(72.85%);不同性别、年龄段与职业类别在社区老年眩晕发病的差异有统计学意义($p < 0.05$)。见表 1。

表 1 社区老年眩晕问卷调查一般资料的分布情况

指标	分类	N (个)	比例分布 (%)	z 值	p
性别	男性	158	(31.54)	20.306	
	女性	343	(68.46)		
年龄段	60~70 岁	322	(64.27)	20.193	
	71~80 岁	179	(35.73)		
职业	农民	274	(54.69)	19.832	0.000
	工人	85	(16.97)		
	离退人员	49	(9.78)		
	商业人员	2	(0.40)		
	其他职业	91	(18.16)		

在社区老年眩晕的诱发因素中,因站起来时、过于疲劳时、紧张压力大时发作的有 376 例(75.05%),其次为头部运动时、声音很大时、睡觉翻身时 86 例(17.17%),咳嗽或喷嚏时、与饮食有关、乘车船时 39 例(7.78%)。眩晕发病最多表现为天旋地转(48.50%),其次为倾斜不稳(26.75%)、头晕头痛(10.58%)、晕厥昏倒(4.79%)、头昏脑胀(4.59%)、醉酒感(3.59%),定向混乱(1.20%)。12.18% 受访者表示曾发生过 1 次眩晕,56.96% 不止一次,

31.14% 频繁发作。其中 478 人(95.41%)有其他伴随症状发生,以头痛、耳鸣多见占 70.65%,见图 1。眩晕发生时间较短,在几秒、几分钟、几小时之内有 425 例(84.83%),发作持续 1 天及以上的有 76 例(15.17%)。

不同性别在社区老年眩晕的诱发因素($z = -0.007$)、主要表现($z = -0.825$)、持续时间($z = -0.405$)及发作频率($z = -1.139$)中无明显差异($p > 0.05$)。不同年龄眩晕发作的诱发因素($H = 17.365$)、主要表现($H = 18.036$)、持续时间($H = 20.189$)及发作频率($H = 19.560$)均没有差异性($p > 0.05$)。不同职业在诱发因素($H = 2.397$)、主要表现($H = 6.283$)及发作频率($H = 6.055$)上无差异性($p > 0.05$),而在持续时间($H = 16.250$)中表现出显著性差异($p = 0.003 < 0.01$)。

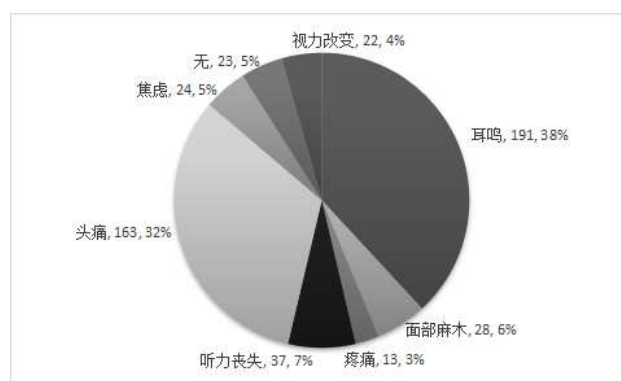


图 1 社区老年眩晕发作的伴随症状

发作眩晕的老年人中患有慢性疾病有 307 人(61.27%),以高血压、高血脂最多见(51.49%)其次为精神性疾病、糖尿病、脑卒中(脑梗或脑出血病史)、冠状动脉粥样硬化性心脏病和偏头痛;同时患有两种及以上慢性疾病的有 94 人(18.16%)。罹患慢性疾病在社区老年眩晕的发生有统计学意义($p < 0.05$),见表 2。社区老年眩晕患者直系亲属中患有偏头痛的有 149 人(29.74%),患有晕动症和美尼尔症的占 32.13%,焦虑抑郁 14.57%,听力丧失 3.79%。

表 2 社区老年眩晕罹患慢病的情况

	高血压	高血脂	糖尿病	卒中史	冠心病	偏头痛	精神性疾病
罹患慢性病的人数	143	115	47	41	13	8	48
眩晕发生率 (%)	34.46	27.71	11.33	9.88	3.13	1.92	11.57
χ^2	90.122						
p 值	0.000						

本次调查中,有 282 位受访者自我感觉目前眩晕发作的严重程度较轻(56.29%),有 27 位感觉比较严重(5.39%)。

102 例 (20.36%) 发作时可以继续原有动作不受影响, 118 例 (23.55%) 效率欠佳, 176 例 (35.13%) 需要停下来休息, 59 例 (11.78%) 需要休息较长时间, 29 例 (5.79%) 不能离开房间, 17 例 (3.39%) 有其他功能残障发生。对于眩晕的预后和转归, 223 例感觉无变化 (44.51%), 111 例感觉在好转 (22.16%), 27 例 (5.39%) 感觉发作时间变短, 65 例感觉加重 (12.97%)。

老年眩晕患者的性别与年龄在残障程度 ($z=-0.462$, $H=20.142$)、病程转归 ($z=-0.084$, $H=18.299$)、严重程度评分 (-0.941 , $H=17.896$) 中均未表现出显著性差异 ($p>0.05$)。而不同职业在残障程度, 严重程度评分未表现出显著性差异, 但在病程转归的差异有统计学意义 ($H=10.007$, $p=0.040<0.05$)。

3 讨论

眩晕作为一种常见的主观感觉障碍性疾病, 占内科门诊常见症状之第三位^[4], 许多损伤可能会产生眩晕的症状, 包括听觉功能受损、视力下降和前庭功能障碍等。眩晕患者通常表现有明显的外物或自身运动感, 在发病时通常会出现运动错觉^[5], 比如天旋地转、偏斜、晃动或滑动的感觉, 严重时甚至会有反胃、恶心呕吐等伴随症状。前庭眩晕在人群中颇为多见^[6], 前庭性眩晕又称真性眩晕, 由前庭神经系统功能障碍引起的; 非前庭性眩晕又称一般性眩晕, 多是由全身性疾病导致的, 如颈性眩晕、眼性眩晕、植物神经紊乱等, 常表现为头晕眼花、头胀、头重脚轻等症状, 患者可能会感受到颅内转动感, 但与前庭性眩晕感觉完全不同, 无外界或自身的旋转感。

我国人口老龄化速度逐渐加快, 社区老龄服务需求持续上升^[7], 随着年龄增长, 老年人的各个器官包括前庭功能也逐步退化, 同时慢性疾病伴随以及主观精神心理因素影响等, 眩晕发生的概率也会随之增加, 眩晕在老年人群中的患病率越来越高, 已经引起广大学者的关注, 眩晕在老年人群的发病率较高。眩晕的发作, 不仅引起老年人群行走等日常活动行为质量的下降, 还会对身心健康造成负面影响, 而且由于眩晕造成的站立不稳、失衡等引起的跌倒及意外事件, 给老年人及子女的家庭生活带来更大负担等严重影响。因此关注眩晕在老年人群的患病率, 了解与自身慢性疾病、精神情绪因素之间的联系, 探索对老年眩晕合理干预的有效方法, 提高老年人群和社会对老年性眩晕的认知度和重视程度

非常重要。通过对我院附属医共体 4 大社区老年眩晕患者进行问卷调查, 分析讨论老年眩晕在社区的发病情况。

本次调查的 501 份资料中, 男女比例为 0.46:1, 社区老年眩晕的发病在女性中多见, 与郭振平等^[8]研究结论类似, 高发年龄在 60 ~ 70 岁年龄组 (64.27%), 提示老年人在日常生活中要注意保持健康的生活方式, 均衡饮食, 适量锻炼。发病最多的职业为农民 274 人 (54.69%), 在不同职业中眩晕发作的持续时间表现出显著性差异, 这提示特定职业群体的老年人在预防和治疗眩晕症状时需要注意其职业特点及身体状况。眩晕发作的特异性诱发因素占 49.3%, 非特异性占 50.69%, 建议积极查找老年眩晕患者反复发作的诱发因素^[9], 并进行个体化诊疗, 诊治老年患者的眩晕。

社区老年眩晕的发病与多种因素有关。其中, 因站起来时、过于疲劳时、紧张压力大时发作的比例最高, 达到了 75.05%, 这提示老年人在日常生活中要注意保持平稳, 避免过度疲劳和压力。头部运动时、声音很大时、睡觉翻身时发生眩晕的比例为 17.17%, 咳嗽或喷嚏时、与饮食有关、乘车船时发生眩晕的比例为 7.78%, 这些因素提示老年人在日常生活中要格外小心。眩晕症状具有一定的复发性和持续性, 56.96% 的受访者不止一次发生过眩晕症状, 有 31.14% 的人频繁发作, 老年人发生眩晕时需要及时就医治疗, 以避免对身体的负面影响。在眩晕的主要表现方面, 社区老年眩晕的表现形式多种多样, 其中天旋地转为最常见的表现, 占比达到了 48.50%, 其次为倾斜不稳、头晕头痛、晕厥昏倒、头昏脑胀、醉酒感和定向混乱。这些表现形式提示老年人在发生眩晕时要及时就医, 进行针对性的处理和治理。调查结果还显示, 眩晕发病的持续时间较短, 发作持续 1 天及以上的仅有 76 例 (15.17%)。这表明老年人的眩晕症状通常具有短暂和自限性的特点, 在症状出现时应及时诊治, 以避免症状加重和对日常生活的影响。

眩晕同样也受多种疾病和精神因素的影响^[10], 研究老年眩晕慢性疾病患病率达 61.27%, “三高”疾病是老年人的常见病、多发病, 且常常两种或多种疾病并存, 伴有高血压、颈椎病、脑供血不足、糖尿病、耳源性疾病等的老年人眩晕发病率较高^[11], 如后循环缺血性眩晕^[12]等, 其潜在的风险可能造成生命危险^[13]; 对老年眩晕患者进行系统性的血管性风险因素筛查, 如 CT 或 MR 的筛查^[14], 可早期发现脑血管病变, 积极予以相应处理, 可有效降低血管源性眩晕

造成的残障，减少因血管风险引起眩晕的不良后果。

值得关注的是，本次调查中患有精神疾患病史占11.57%，有报道表示24.5%老年性（大于60岁）眩晕发作是由精神源性因素引起^[15]，精神源性眩晕由行为因素介导，或心理因素参与，或产生不良心理后果，不但发病率高，而且长期困扰患者生活和工作。BIGELOW, ROBIN T. 等人结合美国健康访谈调查（NHIS）做了研究表明，有眩晕的患者更可能伴有认知共病（特别是记忆丧失和混乱）和精神共病（尤其是抑郁、焦虑、惊恐障碍和心理困扰）^[16]。同时，在慢性眩晕的老年患者中，由于眩晕造成的不稳感、失衡状态等严重影响老年人的精神状态，产生焦虑抑郁、睡眠障碍、烦躁、愤怒生气、精神紧张等精神不良情绪。有学者指出在眩晕常规治疗及康复中使用认知行为疗法（CBT）提前进行心理干预，对眩晕的治疗可有额外效应^[17]。不少老年人健康知识尚未普及，由于对眩晕了解不足而产生的问题仍然存在，建议及时向患者进行眩晕相关的健康宣教十分重要^[18]，鼓励调动患者内在动力，可缓解眩晕患者主观感觉性症状和精神情绪问题^[19]。

老年人的眩晕患病率较高^[20]，常因忽视预防，在发作早期不够重视，往往到了眩晕发作频繁，程度剧烈，以至于不能自行缓解时，才会选择就医，延误了早期检查、早期诊断和早期治疗。老年人应当加强身体锻炼，保持健康的生活方式，以延缓身体机能的老化，提高身体健康水平。

本次调查研究眩晕在社区老年人群的发病特点，以医共体的合作形式为基础展开，通过家庭签约医生与专科专家合作，加强了社区家庭与专科专家的联系，旨在提高社会对老年性眩晕的认知和重视程度，同时探索对老年眩晕合理干预的有效方法，推广普及眩晕相关知识，防病、治疗相结合，逐渐积累经验，为今后基层医院老年眩晕疾病的预防和干预提供客观依据。

参考文献：

[1] 樊春秋, 黄小钦, 李存江, 宋海庆, 眩晕相关知识调查对眩晕教学查房的启示, 北京医学, 2018 40(5):401-405.

[2] 孙中治, 老年眩晕的社区调查与相关因素分析, 中国卫生产业, 2015, 12(35):194-196.

[3] Staab JP, Eckhardt-Henn A, Horii A, et al. Diagnostic criteria for persistent postural-perceptual dizziness(PPPD): consensus document of the committee for the

Classification of Vestibular Disorders of the Bfirfny Society[J]. J Vestib Res, 2017, 27 (4):191-208.

[4] Lo AX, Harada CN. Geriatric dizziness: evolving diagnostic and therapeutic approaches for the emergency department [J]. Clin Geriatr Med, 2013, 29(1):181-204.

[5] 郭建斌, 李涛, 马晓东. 定向药透疗法治疗颈性眩晕的疗效观察 [J]. 宁夏医科大学学报, 2014, 36(9):1021-1023.

[6] Neuhauser H.K., Von Brevern M., Radtke A., 樊慧婷. 前庭性眩晕的流行病学: 一项普通人群的神经耳科学调查 [J]. 世界核心医学期刊文摘 (神经病学分册), 2006, 01:51-52.

[7] 吴浩, 发挥社区心理服务优势, 北京观察, 2018, (9):15.

[8] 郭振平, 伊海金, 梁思超, 卢曼林, 李赟硕, 李欣, 许嘉, 陈雯婧, 高娟娟. 不同年龄及职业人群良性阵发性位置性眩晕临床特征分析 [J]. 北京医学, 2022, 08:717-721.

[9] 单希征, 王恩彤, 王鹏, 王宁. 眩晕发病诱因及应对策略 [J]. 北京医学, 2022, 44(8):671-674, 681. DOI:10.15932/j.0253-9713.2022.08.001.

[10] 刘旭辉, 冯亚群, 郑常龙. 老年人眩晕的流行病学调查与相关因素分析 [J]. 临床医学工程, 2013, 07:895-896.

[11] 高清祎, 李心童, 李亚雯, 王子洋, 谢加阳. 老年眩晕的社区流行病特征和相关影响因素调查研究 [J]. 养生保健指南, 2018, (11):348. DOI:10.3969/j.issn.1006-6845.2018.11.328.

[12] 谷春杰. 神经内科老年眩晕患者发病原因分析及临床治疗方法 [J]. 大健康, 2022, (22):73-75.

[13] 帕丽哈·巴依道列提, 朱雪莲, 乔飞, 神经内科老年眩晕患者的病因分析及治疗, 中国保健营养, 2019 29(4):312-313.

[14] 张道宫, 樊兆民, 李建峰, 于刚, 王海波, 颅脑 MRI 在老年急性眩晕患者诊断中的应用价值, 医学影像学杂志, 2009, 19(7):809-811.

[15] Nagaratnam N, Ip J, Bou-Haidar P. The vestibular dysfunction and anxiety disorder interface: a descriptive study with special referenceto the elderly. Arch Gerontol Geriatr, 2005, 40(3): 253- 264.

[16] BIGELOW, ROBIN T., SEMENOV, YEVGENIY R., DU LAC, SASCHA, et al. Vestibular vertigo and comorbid cognitive and psychiatric impairment: the 2008 National Health

Interview Survey[J]. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 2016, 87(4):367-372. DOI:10.1136/jnnp-2015-310319.

[17] Holmberg J, Karlberg M, Harlacher U, et al. One-year follow-up of cognitive behavioral therapy for phobic postural vertigo[J]. J Neurol, 2007, 254: 1189-1192

[18] 王密, 卢伟, 前庭康复治疗对平衡障碍患者的疗效分析, 听力学及言语疾病杂志, 2015, (3):230-233.

[19] 李晓莉, 综合干预对良性阵发性位置性眩晕患者心理状态及生活质量的影响研究, 现代诊断与治疗, 2018,

29(21):3571-3573

[20] 骆涵泳, 崔檬, 王佳贺. 老年人常见未分化疾病: 头晕/眩晕的流行病学和治疗进展 [J]. 实用老年医学, 2022, 03:232-236.

作者简介:

王芳(1968—), 女, 浙江中医药大学, 本科, 副主任医师, 擅长头晕、眩晕、头痛、脑血管病、痴呆、帕金森病及周围神经疾病、睡眠障碍、焦虑抑郁等疾病的中西医结合综合治疗。

基金项目: 课题来源: 湖州市科技局 2019GY71。