

2011年临床执业医师考试辅导：偏头痛性眩晕的诊断和治疗
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652005.htm 确定的偏头痛性眩晕诊断标准和可能的偏头痛性眩晕诊断标准，常用治疗方法有：药物治疗、中耳加压疗法、体位复位疗法、手法复位疗法、外科治疗、康复治疗！

一、偏头痛性眩晕如何诊断与鉴别诊断？

偏头痛性眩晕诊断按照Neuhauser提出的诊断标准。确定的偏头痛性眩晕诊断标准：1、中度或重度的发作性前庭症状，包括旋转性眩晕，其他自身运动错觉，位置性眩晕，头动耐受不良由于头动引起的不平衡感或自身、周围物体运动错觉。2、符合IHS标准的偏头痛。3、至少两次眩晕发作时出现下列一项偏头痛症状：偏头痛性头痛、恐光、畏声、视觉或其他先兆。4、排除其他病因。

可能的偏头痛性眩晕诊断标准

- 1、中度或重度的发作性前庭症状。
- 2、至少下列一项症状：符合IHS标准的偏头痛，眩晕发作时的偏头痛性症状，偏头痛特异性的眩晕诱发因素（例如特定的食物、睡眠不规律、内分泌失调）、抗偏头痛药物治疗有效。
- 3、排除其他病因。

鉴别诊断：

- 1、良性阵发性位置性眩晕（BPPV）。偏头痛性眩晕发病年龄小，伴有偏头痛症状、不典型位置性眼震。而良性阵发性位置性眩晕年轻人少见、病程长，手法复位治疗有效。
- 2、梅尼埃病。偏头痛性眩晕发作时，可出现眩晕、耳鸣、听力下降、耳部胀满感，与梅尼埃病相似。但偏头痛性眩晕听力下降少见，即使听力下降也常为轻度单侧或双侧低频感觉性耳聋。通常不进展，没有波动性，治疗后易改善，且有偏头疼病史，可资鉴别。
- 3、基底型偏头

痛。偏头痛性眩晕一般仅出现眩晕。而基底动脉性偏头痛至少出现两个或以上后颅窝的症状，如复视、构音障碍、共济失调、跌倒发作、黑朦等，可资鉴别。二、引起眩晕复发的危险因素有哪些？常用治疗方法有哪些？引起眩晕复发的危险因素有：过劳、激动、紧张、失眠、上呼吸道感染、急性咽炎、饥饿、受凉、室内通风不良、烟酒过度或月经来潮等，或在某一头位时发病。常用治疗方法有：药物治疗、中耳加压疗法、体位复位疗法、手法复位疗法、外科治疗、康复治疗。药物治疗有：1.改善血液循环药物：盐酸氟桂利嗪、敏使朗、碳酸氢钠、低分子右旋糖酐。2、镇静剂：安定、利多卡因。3、抗胆碱能制剂：东莨菪碱、山莨菪碱、苯海拉明、非那根等。4、利尿剂：双克、速尿、甘油果糖。5、其他药物：三磷腺苷、胞磷胆碱、类固醇。特别推荐：
#0000ff>2011年临床执业医师考试报名[时间](#) #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：[胃癌的临床鉴别诊断](#) [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