



别让头晕乱了方寸 科学应对头晕,远离诊疗误区

山东医药大学附属医院 神经内科 宋晓文

日常生活中,很多人一出现头晕,第一反应就是“颈椎出问题了”“脑供血不足”,跟着就盲目按摩颈椎、输液通血管,却往往收效甚微,甚至耽误了真正的病因治疗。就像大众普遍笃信的“发烧就得输液退烧”的错误观念一样,这些关于头晕的固有认知,也正在悄悄给我们的健康埋下隐患。

一、先分清:头晕到底是什么?

很多人把所有头部昏沉、天旋地转统称为头晕,但医学上对头晕有明确的分类,这是找对病因的基础,主要分为四类核心表现:

1. 眩晕:也就是常说的“天旋地转”,自身或周围物体的旋转错觉,多为内耳前庭系统病变导致;
2. 晕厥前状态:眼前发黑、快要晕倒的感觉,多与血压波动、心血管问题相关;
3. 失衡感:走路不稳、像踩棉花,多与小脑、平衡传导通路异常有关;
4. 非特异性头晕:头沉发懵、头脑不清醒,多与睡眠、情绪、全身代谢问题相关。

二、头晕不是小事,这些病因要警惕

头晕从来不是独立的疾病,而是数十种疾病的共同表现,找准病根才能有效治疗,这些高发病因一定要分清:

1. 耳石症:这是最常见的眩晕病因,占所有眩晕病例的50%以上。典型特点是翻身、躺下、坐起等头部位置改变时,诱发短暂眩晕,持续多

在1分钟以内,手法复位即可快速缓解,常被误认成颈椎病。

2. 颈源性头晕:这是大众最易陷入的认知误区。这类头晕仅占所有头晕病因的1%-2%,仅在转头、低头等颈部体位改变时诱发,颈部回正后快速缓解,多伴随颈肩酸痛、上肢麻木。仅凭“颈椎曲度变直”“轻度骨质增生”绝不能确诊,盲目正骨反而可能造成颈椎损伤。

3. 脑血管源性头晕:这是最凶险的类型,多见于有高血压、糖尿病、高血脂等基础病的中老年人,多无明确体位诱因,常伴随肢体麻木无力、言语不清、视物重影等症状,属于神经科急症,需立即就医。

此外,梅尼埃病、体位性低血压、焦虑相关的慢性头晕,也是临床常见病因,绝非大众口中泛化的“脑供血不足”。

三、避开误区,科学认识头晕

误区一:头晕就是颈椎病,按摩按摩就好了

错!真正颈源性头晕占比极低,绝大多数头晕与颈椎无关。盲目按摩、暴力正骨,不仅止不住晕,还可能加重颈椎病变,甚至引发神经、血管损伤等严重后果。

误区二:头晕就是脑供血不足,必须输液通血管

错!“脑供血不足”早已是临床淘汰的概念,与脑血管缺血相关的头晕仅占极少数。盲目输液不仅无效,还可能增加过敏、出血等风险,无基础病的人群无需此类治疗。

误区三:头晕发作就得卧床不动,越动越晕

错!除了急性发作期需短暂休息,长期卧床会导致平衡功能、前庭代偿能力下降,反而让头晕迁延不愈,规范的前庭康复训练才是促进恢复的关键。

四、科学应对,做好这几点远离头晕困扰

1. 急性发作正确处理
头晕突发时,先在安全处静坐或平躺,避免摔倒受伤。若伴随肢体麻木无力、言语不清、视物重影、剧烈头痛等症状,需立即拨打120就医,切勿硬扛。
2. 规范就医,选对科室
眩晕伴耳鸣、听力下降,优先挂耳鼻喉科;头晕伴肢体麻木、说话不清、走路不稳,优先挂神经内科;仅颈部体位改变诱发头晕,且伴颈肩疼痛、上肢麻木,排除其他病因后挂骨科。
3. 做好日常预防
改掉长期低头、久坐的坏习惯,每30-40分钟起身活动颈部;规律作息,避免熬夜、过度劳累;坚持适度运动,锻炼颈椎稳定性和身体平衡能力;规范管控高血压、糖尿病等基础病,从根源减少头晕发作。

健康不该被头晕困扰,生活不该被眩晕打乱。面对头晕,摒弃错误认知,读懂身体的健康警报,找对病因、规范应对,才能守护好自己和家人的健康,不让头晕乱了生活的方寸。

读懂主动脉CTA: 排查主动脉疾病的 “精准探测器”

山东医药大学附属医院 放射科 张洁

随着中老年群体增多、不良生活习惯的影响,主动脉疾病的发病率逐渐上升,其中主动脉夹层、主动脉瘤等疾病起病急、死亡率高,被称为“不定时血管炸弹”。当出现突发胸痛、腹痛、血压骤升等症状时,医生常会建议进行主动脉CTA检查。但不少人对这项检查认知不足,疑惑重重:这是什么检查?它能查出哪些问题?什么情况下需要做这项检查?检查有风险吗?今天,我们就来详细解读主动脉CTA,帮大家科学认识这项守护血管健康的“精准探测器”。

主动脉CTA,全称主动脉计算机断层扫描血管造影,通过静脉注射含碘造影剂,利用CT快速扫描,再经计算机重建,生成主动脉全程的高清三维图像,清晰呈现主动脉的形态、管腔宽度、血管壁状况,以及是否存在夹层、动脉瘤、斑块、狭窄或破裂等病变。

作为排查主动脉疾病的“金标准”之一,主动脉CTA的核心优势是快速、精准、无创。主动脉夹层、主动脉瘤等急症发病凶险,黄金救治时间极短,而主动脉CTA检查全程仅需10分钟左右,门诊即可完成,能在短时间内明确病变位置、范围和严重程度,为医生制定救治方案提供关键依据,为患者争取宝贵的救治时间。

结合鲁北地区居民健康特点,以下几类人群需重点关注,建议遵医嘱进行主动脉CTA检查。一是高危人群,包括长期高血压、动脉硬化、高血脂、糖尿病患者,以及长期吸烟、肥胖、高龄人群,这类人群主动脉血

管壁易受损,易引发动脉瘤、夹层等病变;二是出现疑似症状者,突发剧烈胸背痛、腹痛,且疼痛呈撕裂样、刀割样,伴随血压骤升、头晕、呼吸困难等症状,需立即做检查排查急症;三是有主动脉疾病家族史者,患病风险远高于普通人,需定期筛查;此外,主动脉术后患者需通过该检查复查,评估血管修复效果,排除复发风险。

很多人担心检查有辐射和造影剂风险,其实无需担心。目前主动脉CTA的放射剂量已得到严格控制,处于安全范围,不会对身体造成明显伤害。造影剂虽需通过肾脏代谢,但临床使用的造影剂安全性极高,仅极少数人会出现皮疹、恶心等轻微过敏反应,严重过敏反应发生率极低,检查后多喝水、多排尿,即可加速造影剂排泄,减少肾脏负担。

拿到检查报告后,需由专业血管外科或心血管科医生综合解读,切勿自行判断、过度恐慌。比如报告提示“主动脉轻度扩张”,多与高血压、动脉硬化相关,无需特殊治疗,只需严格控制血压、改善生活习惯,定期复查即可;若提示“主动脉瘤”,需根据瘤体大小、生长速度,由医生判断是否需要干预;若提示“主动脉夹层”,则属于急症,需立即住院治疗,避免血管破裂危及生命。

主动脉是人体的“血管主干道”,承载着全身血液的输送,其健康直接关系到生命安全。主动脉CTA作为无创、快速、精准的检查手段,能及时排查主动脉疾病隐患,为救治争取时间。

体检发现肺结节 别慌,先听我讲个肺内“小疙瘩”的故事

山东医药大学附属医院 放射科 毛锡金

随着人们保健意识增强,不少人每年都要去体检,做完胸部CT并拿到报告一看,上面写着“肺结节”三个字,心里立刻“咯噔”一下,脑子里蹦出的第一个念头就是:“是不是肺癌?”

先别急着给自己下诊断。其实肺结节很常见,不必慌。

一、肺结节是怎么来的?

我们的肺,就像一台用了很久的吸尘器滤网。每天呼吸的空气里,有粉尘、有细菌、有各种微小的颗粒。这些东西吸进去,肺里的免疫细胞就会和它们“打一架”。打完仗,战场上会留下一些“疤痕”或者“小包块”,这就是绝大多数肺结节的来历。简单说,肺结节约等于肺里的一小块“疤痕”,炎症过去了,它还在那里。十个人做CT,至少六七个能找到结节,它比你想的要普遍得多。

二、结节分为三类

CT下,结节长得不一样,处理方式也完全不同。医生主要看三样东西:大小、密度、形态。我把它们分成三大类,用食物来打比方。

纯磨玻璃结节:像“棉花糖”。淡淡的、雾蒙蒙的影子,后面的血管还能透过来。这种结节最温柔,很多是良性的炎症,少数是癌前病变,但就算是坏的,也像蜗牛一样,爬得极慢,几年都不变。

实性结节:像“汤圆或骨头”,密度很高,白白的。小的多是老疤痕,大的才需要警惕,尤其是直径超过15毫米的实性结节。

部分实性结节:像“荷包蛋”,外面一圈像蛋白(磨玻璃),中间有个蛋黄(实心)。这是最需要重点观察的类型。

三、查出结节怎么办?

第一步:看大小

直径<5mm(微小结节):比芝麻大点。放心,每年体检一次就行,基本不用管它。

直径5mm-8mm(小结节):像绿豆或黄豆一样。6-12个月后复查一次CT,看看它老不老实。

直径>8mm(较大结节):像花生或更大。医生会看得更仔细些,可能需要缩短复查时间,或做增强CT。

第二步:看高危特征

如果你的报告上写着“分叶状、毛刺、胸膜牵拉”这些词,别自己吓自己,这只是医生在描述长相。即便是怀疑不好的,早期发现的肺癌治愈率也在90%以上,有的甚至接近100%。它跟晚期肺癌完全是两码事。

第三步:听医生建议

不要一上来就说“医生,我要切了它!”对于大多数结节,随访观察是最好的治疗。因为很多结节过几个月可能自己就变小或消失了。如果第一次查出来就切掉,反而可能白挨一刀。

四、你关心的问题

问:随访期间结节会突然变癌吗?

答:不会。肺癌不是一天长成的,从一个异常细胞到能看见的结节,通常需要好几年。3-6个月的复查绝对安全,不会耽误病情。

问:什么样的结节需手术?

答:持续存在且长大的、实性成分增多的、形态越来越像坏蛋的。医生会综合判断,不会轻易让你开刀。