کدام سرگیجه به تصویربرداری نیاز دارد؟

نیم‌رخ ۱۰۰ بیمار سرگیجه در اورژانس رفسنجان: سن بالا، سابقه سکته و تصویربرداری غیرطبیعی، نشانه‌های سرگیجه مرکزی‌اند

بیان مسئله و ضرورت

سرگیجه از شایع‌ترین دلایل مراجعه به اورژانس است و تفکیک نوع مرکزی (مغزی) از محیطی (گوش) مسیر درمان را تعیین می‌کند؛ اما نیم‌رخ این بیماران در رفسنجان تا پیش از این ثبت نشده بود.

هدف پژوهش

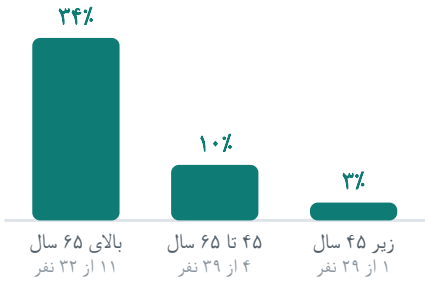
توصیف ویژگی‌های جمعیتی، سابقه بیماری، نشانه‌ها و یافته‌های تصویربرداری بیماران سرگیجه، و بررسی ارتباط آنها با نوع سرگیجه.

روش انجام پژوهش

مطالعه مقطعیِ توصیفی روی ۱۰۰ بیمار با سرگیجه واقعی (۱۸ تا ۸۰ سال) که از اردیبهشت ۱۳۹۷ تا مرداد ۱۳۹۸ به اورژانس بیمارستان علی‌ابن‌ابی‌طالب رفسنجان مراجعه کردند. داده‌ها با چک‌لیست جمعیت‌شناختی و چک‌لیست سرگیجه گردآوری شد؛ معاینه را متخصص مغز و اعصاب یا طب اورژانس انجام داد و در موارد نامشخص، سی‌تی‌اسکن یا ام‌آرآی درخواست شد.

داده‌ها در یک نگاه

سهم سرگیجه مرکزی در هر گروه سنی



هرچه سن بالاتر، احتمال مرکزی‌بودن سرگیجه بیشتر.

نشانه‌های هشدارِ سرگیجه مرکزی (شدت ارتباط)

یافته	ضریب	ارزیابی مقاله
تصویربرداری غیرطبیعی	۰/۶۷	نسبتاً قوی
سابقه سکته مغزی	۰/۵۸	نسبتاً قوی
سن بالاتر	۰/۳۵	نه‌چندان قوی
جنسیت، تهوع، نشانه‌های گوش	—	بدون ارتباط

تصویربرداری چه گفت؟ (۳۹ بیمار از ۱۰۰ نفر تصویربرداری شدند)

یافته تصویربرداری	مرکزی	محیطی
غیرطبیعی (۲۱ نفر)	۱۵	۶
طبیعی (۱۸ نفر)	۱	۱۷

شایع‌ترین یافته غیرطبیعی، درگیری عروق مغزی (۱۰ مورد) و سپس سکته (۴ مورد) بود.

یافته‌های کلیدی

نیم‌رخ کلی بیماران: ۸۴٪ سرگیجه محیطی (گوش) و ۱۶٪ سرگیجه مرکزی (مغز) داشتند؛ ۶۳٪ زن بودند و میانگین سن ۵۶ سال بود.

با بالارفتن سن، سرگیجه مرکزی شایع‌تر می‌شود — از حدود ۳٪ در زیر ۴۵ سال به حدود یک‌سوم در بالای ۶۵ سال؛ هرچند شدت این ارتباط متوسط بود.

یافته غیرطبیعی تصویربرداری، قوی‌ترین نشانه سرگیجه مرکزی بود: از ۲۱ بیمارِ دارای یافته غیرطبیعی، ۱۵ نفر سرگیجه مرکزی داشتند.

سابقه سکته مغزی هشداردهنده است: هر ۶ بیمارِ دارای سابقه سکته، سرگیجه مرکزی داشتند.

نشانه‌های همراه به تفکیک کمک نکردند: تهوع و استفراغ (۵۷٪)، وزوز گوش، کاهش شنوایی، دوبینی و اختلال گفتار — و نیز سابقه ضربه به سر و حمله ایسکمیک گذرا — میان دو نوع سرگیجه تفاوت معناداری نداشتند.

پیام‌های سیاستی و پیشنهادهای کاربردی

۱ تصویربرداری مغز را هدفمند تجویز کنید، نه برای همه

یک مسیر تصمیم‌گیری روشن در اورژانس تدوین کنید که تصویربرداری را بر پایه سن، سابقه سکته و یافته‌های معاینه اولویت‌بندی کند؛ این کار هم هزینه و هم زمان انتظار بیمار را کاهش می‌دهد.

متولی: مدیران بیمارستان و گروه طب اورژانس، با همکاری معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

۲ سن و سابقه سکته را در تریاژ سرگیجه ثبت کنید

در فرم تریاژ، سن بالای ۶۵ سال و سابقه سکته را به‌عنوان نشانه هشدار ثبت کنید و بر نشانه‌های همراه مانند تهوع و وزوز گوش تکیه نکنید؛ این نشانه‌ها در هر دو نوع سرگیجه به یک اندازه دیده می‌شوند.

متولی: گروه‌های طب اورژانس و پرستاری تریاژ، با پشتیبانی دفتر مدیریت بیمارستانی وزارت بهداشت

مخاطبان هدف

مدیران بیمارستان‌ها و گروه‌های طب اورژانس · وزارت بهداشت (مدیریت بیمارستانی) · سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی · پرستاران تریاژ · متخصصان مغز و اعصاب و گوش و حلق و بینی · پزشکان عمومی و مراکز خدمات جامع سلامت · معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

منبع: حسن‌شاهی ا. و همکاران، ۲۰۲۵ · **کد اخلاق:** IR.RUMS.REC.1396.161 · **حمایت مالی:** دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مطالعه توصیفی و تک‌مرکزی با ۱۰۰ بیمار است و راهنمای بالینی قطعی به شمار نمی‌رود؛ شمار بیماران سرگیجه مرکزی (۱۶ نفر) و دارای سابقه سکته (۶ نفر) اندک است و تصویربرداری تنها برای ۳۹ بیمار انجام شده، پس نسبت‌های آن به همه بیماران قابل تعمیم نیست.

Hassanshahi A, Hadavinejad M, Ryahi T, Solati S, Hassanipour M, Azin M. Demographic, clinical, and paraclinical findings of patients with vertigo in Rafsanjan city. *J Res Clin Med* 2025;13:34564.