

低钾血症所致眩晕的临床特征与机制探讨

潘文 朱祥云 柳林 涂小芳 陈茂周

贵州省六盘水市钟山区人民医院神经脑血管病科 贵州 六盘水 553000

【摘要】目的：对低钾血症所致眩晕的临床特征以及机制进行探讨。方法：通过选取本院2023年1月-2025年1月就诊的低钾血症合并眩晕患者42例作为研究对象。采用回顾性研究方法，对眩晕持续特点以及病因进行分析，总结临床特征。结果：通过对患者的眩晕临床特征进行分析，其中突发性视物旋转、视物晃动比例、持续时间中持续24小时以下、诱发因素中站立或者体位变化后加重所占比例较高。通过对患者进行病因分析，其中药物因素、饮食摄入不足、腹泻、呕吐、内分泌疾病、原因不明所占比例分别为38.1%、23.8%、19.0%、11.9%、7.1%。通过对患者进行补钾治疗，治疗后患者情况好转。结论：低钾血症临床症状表现为突发性眩晕，一般伴有肢体乏力、恶心、呕吐情况，应做好血钾早期检测，及时补钾。

【关键词】：低钾血症；眩晕；临床特征；机制

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.061

眩晕作为现阶段临床常见症状，整体病因较为复杂，包含前庭系统疾病、神经系统以及代谢紊乱等。低钾血症作为现阶段常见电解质紊乱，临床主要表现为心律失常、肌肉无力，部分患者首要症状为眩晕，但多数患者容易出现误诊情况^[1]。目前对于低钾血症研究相对较少。本文通过对低钾血症合并眩晕患者临床资料进行分析，具体研究情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过选取本院2023年1月-2025年1月就诊的低钾血症合并眩晕患者42例作为研究对象。

纳入标准：第一，患者血钾水平低于正常值。第二，患者存在明显眩晕情况。

排除标准：第一，由于其他明确致病因素导致的眩晕。第二，严重肾功能不全患者。

本次收治的患者包含男性、女性人数分别为23例、19例，患者年龄值分别处于34-79岁之间，包含轻度血钾、中度血钾以及重度血钾人数分别为15例、15例、12例。

1.2 方法

采用回顾性研究方法，对眩晕持续特点以及病因进行分析，总结临床特征。

1.3 统计学方法

选用的软件类型为SPSS统计包，具体为22.0版本，计数资料以(%)表示。

2 结果

2.1 眩晕临床特征

通过对患者的眩晕临床特征进行分析，其中突发性视物旋转、视物晃动比例分别为66.7%、33.3%；持续时间中持续24小时以下、持续1-3d所占比例分别为54.8%、45.2%，诱发因素中站立或者体位变化后加重、活动后加重所占比例分别为

83.3%、16.7%。

表1 眩晕临床特征

组别	比例(%)
发作形式	
突发性视物旋转	28(66.7)
视物晃动	14(33.3)
持续时间	
持续20小时以下	23(54.8)
持续1-3d	19(45.2)
诱发因素	
站立或者体位变化后加重	35(83.3)
活动后加重	7(16.7)

2.2 患者病因分析

通过对患者进行病因分析，其中药物因素、饮食摄入不足、腹泻、呕吐、内分泌疾病、原因不明所占比例分别为38.1%、23.8%、19.0%、11.9%、7.1%。

表2 患者病因分析

病因	比例
药物因素	16(38.1)
饮食摄入不足	10(23.8)
腹泻、呕吐	8(19.0)
内分泌疾病	5(11.9)
原因不明	3(7.1)

2.3 预后

通过对患者进行补钾治疗,包含口服补钾、静脉补钾治疗,治疗后患者血钾水平均恢复正常,眩晕症状在1-3d也均缓解。

3 讨论

低钾血症主要是血钾浓度在3.5mmol/L以下,作为现阶段常见的电解质紊乱,临床表现为肌肉无力、胃肠功能障碍,当前患者以眩晕作为首要症状就诊。眩晕主要核心特征为视物不稳或者由于站立、体位加重导致神经肌肉调节异常,在体位变化时从而无法快速适应体位带来的血流动力学变化,直接影响前庭稳定性。临床表现为头晕、眩晕、头痛、言语不清,整体致病病因复杂。低钾血症在钾摄入不足时,造成心律失常,并引起心脏功能受损。低钾血症在钾丢失过多、摄入不足时,从而伴有恶心、呕吐以及腹胀情况^[2]。

低钾血症眩晕可发生在各个年龄段人群,经研究结果表明,低钾血症眩晕患者中男性研究结果人数较多。目前来说,肢体无力发生率最高,最为目前低钾血症的主要表现,一般可以进行临床识别。恶心、呕吐同时也是主要反应,部分患者伴有听力下降,可能和低钾血症累及耳部有关。药物作为导致低钾血症的主要病因,由于饮食摄入不足,从而产生呕吐、腹泻。对于饮食异常、消化道症状导致的眩晕来说,应进行血钾检测,从而避免出现误诊。前庭系统作为维持人体平衡核心,钾离子也作为决定因素,在产生低钾血症时容易导致前庭神经传导减慢,从而导致功能异常^[3]。眩晕作为当前神经内科的常见症状,同时也是患者的主要致病因素,主要包含内科、神经内科、耳鼻喉等多个领域,在老年人口不断增加的同时通过进行临床诊断能够提升认知。对于眩晕患者应进行病史收集,同时看患者是否出现并发脑血管。在对神经内科患者进行检查的同时,进行病因分析,以此来改善患者的预后,并提升具体效果。目前我国治疗中主要方式即为改善微循环,卧床休息等治疗为主。对于眩晕来说,主要是受血液粘稠度的影响,由于血流相对较

为缓慢因此容易引发动脉粥样硬化,同时出现闭塞最终导致出现血栓,从而使其引发脑部缺血导致情况不佳。

低钾血症容易导致骨骼兴奋性下降,在下肢肌肉无力时容易眩晕。在下肢肌肉无法收缩时导致身体晃动从而引发眩晕。除此之外,如果呼吸肌轻度受累,在导致通气下降时将会导致脑部供氧不足,并加重眩晕情况^[4]。内耳血管作为终末动脉,由于对于血流变化的敏感性较低,在出现低钾血症时直接影响平滑肌的收缩功能,最终导致内耳供血不足并出现眩晕、耳鸣情况。低钾血症将会导致血液粘稠度升高,严重时容易加重内耳循环障碍。

对于辅助检查方面,除常规检查之外,还应完善其他配套检查,针对症状不典型患者,可以使用前庭功能检查排除其他情况^[5]。低钾血症的主要治疗原则即为去除病因、对症治疗,通过早期识别、补充钾离子从而恢复正常的血钾水平,在针对病因进行干预时,从而避免疾病复发。补钾主要依据患者的具体情况进行选择,轻度补钾可以使用口服药物。中度补钾可以使用静脉补钾,重度补钾可以适当提升输注速度,在整个过程中,应注意监测患者具体情况^[6]。

病因治疗作为预防关键,应在医生指导下调整相关药物。针对饮食摄入不足的情况,应补充营养剂。如果由于病症引起的,可以积极治疗原发病症。在临床进行诊疗时,对于眩晕患者,如果存在以下情况,应警惕低钾血症的发生:①突发眩晕,活动时加重。②伴有恶心、呕吐以及肢体无力的情况。③利尿剂、腹泻、呕吐等情况。针对以上情况,需要及时进行血钾检测,在明确诊断后进行补钾。整个过程应进行血钾、心电图的检测,避免出现高钾血症^[7]。

目前来说,低钾血症相关眩晕预后良好,多数患者进行补钾后可以恢复症状。研究显示,在早期进行规范治疗整体复发率相对较低,对于一些延误治疗的患者,容易危及生命,因此应根据患者具体情况进行药物补充,从而控制患者不良情况。

参考文献:

- [1] 徐华文,王兴华,邓俊优,等.辨治颈性眩晕合并良性阵发性位置性眩晕1例并文献复习[J/OL].中国医药科学,1-4[2025-11-17].
- [2] 范佳彬,王晓静.后循环缺血性脑血管病与眩晕的关联性研究[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(上)—唤醒关怀:人文护理的理论根基与临床价值重塑专题.浚县人民医院,2025:367-369.
- [3] 施慧玲,常薪霞.类 Gitelman 综合征发病机制的研究进展[J].中国临床医学,2023,30(06):1056-1060.
- [4] 穆妮热·阿塔吾拉,马福慧,张凯迪,等.2011-2020年新疆三甲医院低钾血症病因构成及血钾特点分析[J].新疆医学,2023,53(06):639-642+669.
- [5] 穆妮热·阿塔吾拉,郭艳英.低钾血症病因与发病机制的研究进展[J].中国医药科学,2022,12(18):39-43.
- [6] 朱驰,赵皇伟,赵晓明,等.长期服用奥美拉唑引起低镁血症致顽固性低钾血症1例报道[J].检验医学,2020,35(11):1197-1198.
- [7] 陈梦蝶,冯萍,刘俏,等.神经性贪食症引起呋塞米依赖所致的低钾血症1例[J].中国乡村医药,2020,27(13):50+59.