

昏厥 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E6_98_8F_E5_8E_A5_c22_306437.htm 名称昏厥所属科室神经内科病因昏厥的产生可由于心输出量的明显减少，或心脏瞬时停搏。大循环中四周血管阻力下降，或由于局部脑供血不足所致。当人体站立时，心输出量停止1~2秒钟，就会有头昏无力感，3~4秒钟却可发生意识丧失。当人体站立时，人体的纵轴与地心引力的方向一致，由于引力对人体流体静力压的作用，使脑血流量下降，300~800ml血液灌注下肢，影响静脉回流，使心搏出量下降，此时通过颈动脉窦和主动脉弓压力感受器的反射作用等，使血管运动中枢抑制冲动降低，交感神经张力增加，引起加压反射，使四周血管收缩，血压即上升以及心率加速、心脏收缩增加、心输出量增加，以维持正常的脑血流供给。当上述自动调节的任一环节发生一时性障碍时即有可能引起昏厥，故昏厥也多在竖立位时发生。临床表现一、心源性昏厥。由于心律失常，心肌梗塞等原因引起心搏出量急骤降低所致。非凡常见于房室传导阻滞，室性阵发性心动过速等，临床表现为忽然昏厥，面色苍白，引至出现癫痫样抽搐。主动脉瓣狭窄和肺动脉高压可使心脏搏出量减低，临床表现除昏厥外甚可有心绞痛，肺动脉狭窄时还可有呼吸困难和紫绀现象。左心房粘液瘤和二尖瓣狭窄而梗阻引起的昏厥，常发生在体位改变时，使粘液瘤或栓子嵌顿在二尖瓣口，造成二尖瓣口阻塞，使心输出量中断，导致昏厥。二、反射性昏厥。这是一种常见的昏厥，（一）由于迷走神经张力增高，导致心脏搏动抑制和全身四周血管扩张，心脏输出量降低而引起昏厥者常发生在惧怕、焦虑、晕针、情绪紧

张，外伤，通气不良，长时间的站立等。（二）体位性晕厥，多在卧位转成竖立时发生，常见于应用某些药物，如三环类抗抑郁药，吩噻嗪类，降压药等，或某些疾病时如糖尿病性神经病变等。（三）颈动脉窦过敏性昏厥。颈动脉窦过敏者可发生窦性心动过缓、心脏收缩力减弱或四周血管扩张，多为颈动脉窦部位血管硬化，邻近部位的炎症、外伤或肿物等因素有关，此类昏厥可自发，也可因衣领过紧或/和转头时衣领或/和颈椎横突刺激颈动脉窦而被诱发。三、排尿性昏厥。在排尿时或排尿后忽然发生，多见于男性，尤易于夜间起床排尿或憋尿过长时出现。夜间睡眠时，肌肉松弛，血管扩张，身体忽然从卧位到站立时，加之排尿进腹压急骤下降，而血管运动调节反射功能迟缓时即可导致血压下降，昏厥发生。四、脑源性昏厥。由于颅内外脑血管病变或血管运动中枢本身受损引致的昏厥。多见于短暂性脑缺血发作、无脉症、锁骨下动脉盗血症、脑动脉硬化症和高血压性脑病，还有颈椎病由于骨质增生，当转头时受到椎骨刺或外界压力的忽然压迫，以及颈内动脉扭曲的忽然加剧亦可致病。脑干病变，如肿瘤、炎症，变性等，都可直接或间接影响延髓血管运动中枢而产生昏厥，常有定位体征可供诊断。五、其它昏厥。常见于有慢性阻塞性肺部疾病或伴有肺气肿者，在剧烈咳嗽之后意识丧失，当呼吸重新恢复后清醒，这是因咳嗽引起胸腔内压力升高。使静脉回流不畅，心输出量下降而导致昏厥。屏气性昏厥，持续用力屏气也可产生昏厥，机理同上。失血失水性昏厥，可由各种原因引起的急性大量失血失水，有效循环量急骤减低所致，高山适应浪和低血糖性昏厥，系由于吸入空气中氧含量和血糖含量不够所致。诊断一、病史

特点：（一）除向患者直接了解病史外，亦需请目睹者提供当时情况，包括询问昏厥前的情况，有无先兆等；昏厥时意识障碍的程度和持续时间的长短，以及当时的面色、脉搏、有无尿失禁及肢体抽动等；和意识恢复后的主观不适等。（二）注重昏厥发作的诱因，如单纯性昏厥常有悲哀、惧怕、焦虑、晕针、见血、创伤、剧痛、闷热、疲惫等刺激因素；心源性昏厥多见于运动过度或用药不当；还要注重有否排尿、便、咳嗽、失血失水等诱因。（三）注重发作时的体位及头位，竖立性低血压性昏厥多发生于从卧位转为立位时，颈动脉窦过敏性昏厥多发生于头位忽然转动等。（四）注重昏厥发作时的速度和时间，如反射性昏厥一般起病略缓，时间短暂；心源性昏厥一般起病忽然，时间长短不一；脑源性昏厥一般起病较缓慢，时间长短不一。（五）注重昏厥发生时的临床表现，一般忽然意识丧失、摔倒、面色苍白、四肢发凉，无抽搐，无外伤及舌咬伤和尿失禁。

二、查体。应非凡注重检查心血管系统，如有无心脏瓣膜病，心律紊乱，不同体位的血压、脉搏有无异常，颈部动脉搏动是否减弱和异常杂音等。

三、有关的实验室检查。（一）激发试验：1.颈动脉窦刺激和颈动脉压迫试验。检查者先以拇指按摩患者单侧颈动脉窦，左右交替进行，需要时可同时按摩双侧颈动脉窦，每次按摩时间为30秒，如有阳性反应立即停止按摩，如为阴性反应，即以拇指用力压迫患者颈动脉，左右交替进行，一般压迫持续时间为30秒。如有阳性反应者一般在10-30秒即可出现异常。在作以上试验同时应严密观察患者临床表现，监测血压，心电图和脑电图，一旦发现异常，即应终止颈动脉按摩或压迫。作本检查就在具有抢救设备和药物的条件下

进行，以防不测。2.双眼还需压迫法：检查者以拇指和食指压迫患者双眼球，阳性者在10~15秒时可出现昏厥。体弱，高度近视和严重心脏病者禁用。3.吹张法：患者平卧或坐位，常规心电图及/或脑电图检查后，嘱患者深吸气后紧闭口鼻，立即屏气，亦可使劲排气，15秒钟后再作心电图及/或脑电图复查，出现各种心律紊乱或脑电波为阳性。部分患者可出现昏厥或抽搐。上述试验阳性者有助诊断，但阴性者不能除外昏厥。（二）辅助检查：心电图、心脏B超等检查一般适用于各型心源性昏厥，反射性昏厥；脑电图检查适用于脑源性昏厥、心源性和反射性昏厥；颈动脉和椎动脉Doppler超声检查，脑血管造影，头颅CT及脑脊液检查等适用于脑源性昏厥。还有颈椎片和胸片，血糖、血脂等亦可酌情检查。应与下述症状或疾病相鉴别：一、失神发作（癫痫小发作）。主要表现为发作性短暂意识障碍，忽然失神，持物落地，无明显诱因和先兆，一般不倒地和无发作后的乏力感，脑电图检查有助于鉴别诊断。二、猝倒症。主要表现为一种突发的过性全身肌张力降低，软瘫倒地，不伴有眼黑，意识障碍和出冷汗等，常在大笑时发病，病发后亦无任何不适。三、眩晕。主要表现为自身或外物旋转感，因站立不稳常就地卧倒，伴有恶心，呕吐和眼震，一般无意识障碍，一次持续数十分钟，数小时或数天后逐渐好转。四、休克。主要表现为面色苍白，脉细弱，出冷汗，血压明显下降或测不到，早期意识清楚为其特点。治疗昏厥发作能迅速好转，便可因忽然倒地而致外伤，故重点在于病因治疗和预防发作。（一）昏厥发作时的处理。使病人立即低头平卧位，解开衣领和裤带，片刻后常可自行清醒。如意识恢复较慢，血压过低，心动过缓者

可试行针刺人中诸穴，一次肌注苯钾酸钠咖啡因0.25克或阿托品0.5毫克。必要时吸氧等。如仍属无效时，应注重排除其它各类严重器质性昏厥的可能性。（二）病因治疗。如病因已查明，应尽早进行病因治疗，这是根治昏厥的最有效措施，如有明确诱因者尽量避免之。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