

昏迷 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_E8_BF_B7_c22_306876.htm 名称昏迷所属科室神经内科临床表现一、病史提问 1、重点了解昏迷起病的缓急及发病过程。急性起病者常见于外伤、感染、中毒、脑血管病及休克等。 2、了解昏迷是否为首发症状，若是病程中出现，则应了解昏迷前有何病症。如糖尿病人可出现高渗昏迷和低血糖昏迷，肝硬化病人可出现肝昏迷，甲亢病人可出现甲亢危象等。 3、有无外伤史。 4、有无农药、煤气、安眠镇静药、有毒植物等中毒。 5、有无可引起昏迷的内科病，如糖尿病、肾病、肝病、严重心肺疾病等。 6、对短暂昏迷病人，应注重癫痫或晕厥等疾病。 二、查体发现 1、应仔细观察体温、呼吸、血压、脉搏、皮肤及头颈情况。高热者应注重严重感染、中暑、脑桥出血、阿托品中毒等，低体温者需注重休克、粘液水肿、低血糖、镇静剂中毒、冻伤等；脉搏过缓要注重颅内高压、房室传导阻滞或心肌梗塞，心率过快者常见于心脏异位节律、发热及心衰等；呼吸节律改变类型有助于判定脑部病损部位，要注重呼吸气味(糖尿病酸中毒有水果气味、尿毒症有尿臭味、肝昏迷有腐臭味、酒精中毒有酒味，有机磷中毒有蒜臭味)；高血压可见于脑出血、高血压脑病及颅内高压等，低血压常见于休克、心肌梗塞、安眠药中毒等；皮肤呈樱桃红色为CO中毒，皮肤瘀点见于败血症、流行性脑膜炎，抗胆碱能药物中毒或中暑时皮肤干燥，休克时皮肤湿冷多汗；注重耳、鼻、眼结膜有无流血或溢液等外伤证据。 2、神经系统检查应注重有无局灶性神经系统体征，瞳孔及眼底情况，重压眶上缘有无防御反应及表情反应，重刮足底有无

肢体逃避反应，注重眼球位置，腱反射是否对称及病理反射；颅内高压及蛛网膜下腔出血病人，常有视乳头水肿出血；双侧瞳孔散大见于脑缺氧、阿托品类药物中毒、中脑严重病变。双侧瞳孔针尖样缩小见于脑桥被盖部出血、有机磷和吗啡类药物中毒。一侧瞳孔散大见于同侧大脑钩回疝；一侧缩小见于霍纳氏征或同侧大脑钩回疝早期。

3、注重有无脑膜刺激征，常见于中枢神经系统感染和颅内出血性疾病。检查腰穿检查(脑脊液细胞学、生化、病毒细胞系列)、头颅CT及磁共振检查对中枢神经系统疾病诊断具有重要价值。血检测碳氧血红蛋白有助于CO中毒的诊断。尿常规异经常见于尿毒症、糖尿病、急性尿卟啉症。疑似肝昏迷病人查血氨及肝功能。血糖及肾功能检测有助于糖尿病酸中毒、低血糖昏迷及尿毒症昏迷诊断。心电图检查可诊断心肌梗塞、心律失常导致昏迷。

治疗

- 1、昏迷病人应尽快住院查明原因，对因治疗。
- 2、暂时不能入院者，可在门诊先行对症治疗。

保持呼吸道通畅，吸氧，呼吸兴奋剂应用，必要时气管切开或插管行人工辅助通气（呼吸）。维持有效血循环，给予强心、升压药物，纠正休克。颅压高者给予降颅压药物如20%甘露醇、速尿、甘油等，必要时进行侧脑室穿刺引流等。预防或抗感染治疗。控制高血压及过高体温。止抽搐用安定、鲁米那等。纠正水、电解质紊乱，补充营养。给予脑代谢促进剂，如ATP、辅酶A、胞二磷胆碱、脑活素等。给予促醒药物，如醒脑静、安宫牛黄丸等。注重口腔、呼吸道、泌尿道及皮肤护理。

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