

临床执业医师 谵妄综合征诊断临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/595/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_B4\\_E5\\_BA\\_8A\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_c22\\_595976.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/595/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_595976.htm)

谵妄综合征的诊断根据起病急骤、意识障碍以及其它认知障碍症状的昼轻夜重等特点，一般诊断不难。伴有躯体疾病、颅脑外伤以及有酒精和药物依赖史者，有助诊断。当明确谵妄综合征后，应即弄清其基本病因。对急性精神分裂症与躁狂症患者伴有错乱状态时，可从病史与精神检查，加以鉴别。如有疑问时，可作EEG检查。谵妄状态常伴有弥漫性慢波，并与认知障碍的严重度相平行，可资鉴别。在诊断时，应考虑到老年病人的特殊情况。老年人发生谵妄时，不一定都有非常明显的意识障碍：在原先已有轻度痴呆的老人，只要有些轻微的躯体功能失调，如严重便秘、轻度气管炎即可导致认知功能障碍；老年人的感染可呈隐匿性，谵妄可发生在体征和特殊症状出现之前，例如所谓无症状性肺炎，造成诊断困难，又如没有疼痛病史及体征的心肌梗塞老人，由于心搏过量及脑血流量的下降，同时伴有低血压及儿茶酚胺分泌大量增高，会突然出现谵妄，此种病例并非少见，也易造成误诊。在老年谵妄综合征的鉴别诊断时，应考虑药物中毒的可能。老年人常同时患多种内科疾患，在治疗用药与疾病之间会产生相互影响，因而导致不良反应。由于肾功能减退引起毛地黄中毒便是一个典型例子。典型谵妄与痴呆的鉴别，一般不难，但在Alzheimer病和血管性痴呆患者伴发谵妄时，有时会发生困难。有智能减退史，特别是在急性认知障碍发生前，早已出现痴呆，可有助鉴别。当痴呆病人出现认知和注意过程的急

性变化，提示有谵妄可能，此时需全面进行观察，并探查其病因（或多种病因）。更多信息请访问：[百考试题医师网校](#)  
[医师论坛](#) [医师在线题库](#) [百考试题执业医师加入收藏](#) 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](http://www.100test.com)