

昏迷\_全身\_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/608/2021\\_2022\\_\\_E6\\_98\\_8F\\_E8\\_BF\\_B7\\_\\_E5\\_85\\_A8\\_c22\\_608779.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E6_98_8F_E8_BF_B7__E5_85_A8_c22_608779.htm)

昏迷概述：昏迷是由于大脑皮层及皮层下网状结构发生高度抑制而造成的最严重的意识障碍即意识持续中断或完全丧失最高级神经活动的高度抑制表现临床上将昏迷分为浅昏迷和深昏迷两种

- 1浅昏迷 随意运动丧失仅有较少的无意识自发动作对疼痛刺激（如压迫眶上缘）有躲避反应和痛苦表情但不能回答问题或执行简单的命令吞咽反射咳嗽反射角膜反射及瞳孔对光反射腱反射仍然存在生命体征无明显改变可同时伴有谵妄与躁动
- 2深昏迷 自发性动作完全消失肌肉松弛对外界刺激均无任何反应角膜反射瞳孔反射咳嗽反射吞咽反射及腱反射均消失呼吸不规则血压下降即各种反应和反射都消失病理征继续存在或消失可有生命体征的改变昏迷是病情危重的标志应积极寻找病因并积极处理昏迷病因：

- （一）昏迷伴有神经系统定位体征 脑出血脑梗死脑外伤脑肿瘤脑脓肿脑炎脑寄生虫病及脑疝等
- （二）昏迷伴有脑膜刺激征 各种细菌病毒真菌引起的脑膜炎全身感染引起的虚性脑膜炎脑出血脑外伤等血液进入蛛网膜下腔脑肿瘤脑脓肿脑炎等侵及蛛网膜下腔以及蛛网膜下腔出血颅内静脉血栓形成高颅压等
- （三）全身疾病导致的昏迷 见于严重感染及内分泌及代谢障碍性疾病电解质紊乱等

- 1感染性疾病

- 1病毒感染：如流行性乙型脑炎森林脑炎脑膜脑炎肠道病毒性脑炎流行性出血热脑炎型流行性感冒等；
- 2立克次感染；
- 3寄生虫感染：如脑型疟疾急性脑型血吸虫病弥漫性脑囊虫病等；
- 4感染中毒性脑病：如中毒性肺炎中毒性痢疾

败血症等； 5螺旋体感染 2内分泌及代谢障碍性疾病 如糖尿病酮症酸中毒自发性低血糖慢性肾衰竭肝性昏迷肺性脑病心脑综合征胰腺病脑病甲状腺危象垂体性昏迷慢性肾上腺皮质功能减退性昏迷乳酸酸中毒妊娠中毒症严重输血反应及输液反应等 3电解质紊乱 如低氯血性碱中毒高氯血性碱中毒稀释性低钠血症 4其他 白血病脑病癫痫持续状态窒息循环骤停等

(四)急性中毒导致的昏迷 1气体类中毒 一氧化碳硫化氢苯胺丁二烯二硫化碳等中毒 2农药类中毒 急性有机磷有机氯有机汞氯化苦磷化锌硫酸亚铊等中毒 3药物类中毒 巴比妥类地西洋异烟肼氯丙嗪苯妥英钠吗啡类颠茄类酒精等中毒 4植物类中毒 苦杏仁棉籽毒蘑菇钩吻苍耳子白果等中毒 5动物类中毒 毒蛇咬伤蜂蜇伤等中毒 6物理因素导致的昏迷 急性中暑溺水触电高山性昏迷放射性脑病等昏迷诊断：一病史引起昏迷的原因较多对于昏迷患者详细可靠的病史和细致的体格检查而明确病因诊断询问病史时应注意既往有无高血压病癫痫病糖尿病肾脏病血液病内分泌病慢性肺脏病癌症心脏病脑血管病等病史；近期有无外伤感染用药中断或服用过量药物生气发热中毒及同食同宿者的情况头痛呕吐等 二体格检查 对于昏迷患者由于检查不合作应有重点地进行检查其内容包括：1体温脉搏呼吸频率和深度呼吸气味及呼吸道分泌物；2血压；3皮肤有无发绀出血及出汗情况；4昏迷程度；5瞳孔大小两侧是否等大及对光反应；6眼球活动及眼脑反射；7眼底有无视乳头水肿出血和渗出；8运动和反射；9脑膜刺激征等正确的诊断和及时的抢救有赖于对病情做出正确及时的判断临床上对昏迷程度的评定常须用心观察不同阶段的反复检查比较才能及时获得患者的病情资料这对指导抢救判断预后具有重要

的意义 三辅助检查 除了常规血尿便心电图胸大片等检查外对于昏迷患者还应根据病史和体格检查有选择地选取用辅助检查 1昏迷伴有神经系统定位体征者 应选择CT脑电图MRI等 2昏迷伴有脑膜刺激征者 应选用腰穿及CSF检查CT或MRI等 3没有神经系统定位征者 考虑是全身疾病导致的昏迷应根据既往史有选择的进行检查如：有糖尿病病史者血糖及尿糖和酮体慢性肾脏病史者查血肌酐非蛋白氮含量及电解质系列肝脏病史查有无消化道出血血氨浓度血丙酮酸和乳酸等肺脏病史者查血气分析甲状腺功能亢进病史者查T3T4TSH等肾上腺皮质功能减退肾上腺皮质出血垂体前叶功能减退查内分泌功能检查 4对于既往健康的没有神经系统定位体征的急性昏迷患者在病史的提示下可进行血液内碳氧血红蛋白胆碱酯酶活力酒精浓度血及尿巴比妥类酸测定异烟肼氯丙嗪苯妥英钠等药物浓度的测定等昏迷鉴别诊断：一是否是昏迷 由于少见的病理状态与昏迷临床表现类似极易与昏迷混淆如闭锁综合征实际上不是昏迷也有少见的病理状态如运动不能性缄默症临床表现好像清醒实际上是一种特殊类型的昏迷所以临床上必须明确是否是昏迷 1去大脑皮质状态：由于大脑皮质的广泛性病变皮层功能发生严重功能障碍引起意识丧失；然而同时由于皮质下功能的保存或部分恢复特别是皮质下网状结构上行激活系统未受损害四肢肢体出现肌强直或痉挛这种临床特征称去大脑皮质状态其临床表现有睁眼凝视眼睑开闭自如或双眼无目的地游动貌似清醒但无任何自发性言语或言语反应故觉醒与睡眠的节律仍在有吞咽动作无情感反应偶可出现无意识的哭叫或自发性强笑缺乏有目的的运动可无意识的咀嚼瞳孔对光反应角膜反射活跃双侧病理反射阳性并可出现掌颌反射

吸吮反射等其体位与姿势为前臂屈曲内收腕手屈曲双下肢伸直在强烈刺激下可诱发交感神经功能亢进的现象脑电图常见弥漫性中到高幅慢波病因大多由于广泛性脑缺血脑缺氧脑血管疾病脑外伤脑炎皮质-纹状体脊髓变性等

2运动不能性缄默症：又称睁眼昏迷由于上行网状激活系统部分损害所引起的意识障碍或脑干上部和丘脑的网状结构有损害而大脑半球及其传出通路则无病变其临床表现为缄默肢体无自发性活动能吞咽不会咀嚼检查见肌肉松弛无锥体束征尿便失禁存在觉醒-睡眠周期一般来说意识均有障碍但也有报告意识存在及定向力完好者脑电图表现为广泛性波却不见低电位快波病因多为脑血管病脑炎肿瘤肝脏病变安眠药中毒

3闭锁综合征：闭锁综合征又称失传出状态醒状昏迷患者四肢及脑桥以下脑神经均瘫痪仅能以眼球运动示意与周围环境建立联系因大脑半球及脑干被盖部的网状激活系统无损害故意识保持清醒但因患者不能表达不能言语易被误认为昏迷脑电图正常有助于与真正的意识障碍区别见于桥脑基底部病变如脑血管病颅脑外伤脱髓鞘疾病类症肿瘤等

二几种常见意识障碍的特点

1嗜睡：嗜睡能唤醒唤醒后能勉强配合检查及回答问题停止刺激后又入睡

2昏睡：昏睡给较重的痛觉或较响的言语刺激方可唤醒方可唤醒能作简单模糊的答话刺激停止后又进入昏睡

3合并精神异常的意识障碍

(1) 意识模糊：除意识清醒水平下降外对外界感受迟缓对周围环境的时间地点人物的定向有障碍因而反应不正确答非所问可有错觉

(2) 谵妄：意识清醒水平下降外精神状态更不正常不能与周围环境建立正确的接触关系定向力丧失有错觉幻觉常躁动不安

三急性昏迷伴有神经系统局灶定位体征

1与外伤有关的昏迷颅脑外伤硬膜下血肿

硬膜外血肿等CT或MRI对鉴别诊断极有意义

2急性起病：既往有高血压病糖尿病动脉粥样硬化等病史突然出现偏身瘫痪偏身感觉减退或有偏盲等可伴有脑膜刺激征以脑血管病（脑出血或脑梗死）多见CT或MRI对于脑出血脑梗死以及部位大小有极大的鉴别意义CT对于脑梗死的诊断在患病早期一般24h内可以不显示MRI 6h内可以不显示CT对于脑出血是100%的诊断并且是在患病的当时所以怀疑脑血管病患者病早期CT阴性支持缺血性脑血管病的诊断

3起病较慢：有头痛呕吐视乳头水肿等颅内压增高的表现或伴有神经系统定位体征以脑肿瘤硬膜下血肿多见CT或MRI能提供鉴别诊断

4以发热为前驱症状者或伴有颅内压增高的表现或有神经系统定位体征：脑脓肿脑脊髓炎散发性脑炎病毒性脑炎脑静脉血栓等多见CTMRI脑电图脑脊液动力学检查有助于鉴别诊断

四急性昏迷伴有脑膜刺激征

1生气着急过劳过于激动时诱发急性发病剧烈的头痛呕吐脑膜刺激征阳性可以伴有动眼神经麻痹多见于蛛网膜下腔出血眼底检查可以见到玻璃体下出血CT在脑表现及脑沟处可见到高密度血液影像腰穿CSF压力增高呈均匀一致血性CSF如洗肉水样

2以头痛呕吐高热起病伴有脑膜刺激征阳性：多见于脑膜炎和脑炎儿童在春季伴有全身出血点或出血斑可见于流行性脑脊髓膜炎夏秋季可见于乙型脑炎往生育有流行病史和周围人群患病病前有化脓性感染如中耳炎鼻窦炎面部疖肿等多为化脓性脑膜炎头痛呕吐起病缓慢伴有脑膜刺激征阳性者既往有结核病史应怀疑结核性脑膜炎腰穿CSF学检查有助于鉴别诊断

五脑膜刺激征阴性和无神经系统局灶定位体征的昏迷

1体温高热：以严重感染中暑甲状腺危象脑室出血中枢性高热阿托品中毒等多见

2脉搏细数

血压低：见于低血糖心肌醒死肺梗死大出血安眠药中毒及各种原因导致休克者以及严重性疾病的晚期危重时 3脉搏缓慢：以颅内压增高心脏传导阻滞等多见 4呼吸气味异常：以糖尿病尿毒症肝昏迷酒精中毒有机磷中毒等多见 5糖尿病酸中毒有水果气味尿毒症有尿臭气味肝昏迷有腐臭气味酒精中毒有酒味有机磷中毒有蒜味 5呼吸急促伴有紫绀：以肺性脑病多见；呼吸减慢者颅内压增高；呼吸节率有异常者多见于中枢神经系统疾病 6腹痛伴有昏迷：以大出血腹膜炎胰腺病脑病多见 7伴有黄疸的昏迷：多见于肝性昏迷 8尿液异常者：有尿毒症糖尿病等 9短暂昏迷：以癫痫晕厥脑震荡等多见 10体温过低：以休克黏液水肿低血糖镇静药物中毒及冻伤等多见 11瞳孔异常：有机磷吗啡中毒以及尿毒症巴比妥类中毒可使瞳孔缩小；严重缺氧阿托品中毒氰化物中毒导眠能中毒肉毒中毒等可使瞳孔扩大光反应消失一侧瞳孔扩大光反应消失另一侧瞳孔缩小多提示有脑疝的存在 12有明确中毒病因：多见于一氧化碳有机磷二氧化碳二硫化碳酒精中毒安眠药物氯丙嗪苯妥英钠苦杏仁毒蘑菇毒蛇咬伤蜂蜇伤以及急性中暑溺水触电等 六导致昏迷的常见疾病（一）脑血管病 1脑梗死：具有脑梗死危检因素者在安静状态下发病病情于1-3d内达高峰其症状和体征可归纳为某一脑动脉供血区的脑功能缺损多无明显头痛呕吐意识障碍及脑膜刺激征CSF正常头颅CT帮助确诊 脑梗死的临床分型： 1完全性卒中：起病6h内病情即达高峰病情较重可有昏迷 2进展型卒中：局限性脑缺血逐渐进展数天内呈阶梯式加重 3缓慢进展型卒中：起病2周后症状仍逐渐进展 4大块梗死型卒中：由于较大动脉或广泛梗死引起往往伴明显脑水肿颅压增高意识丧失病情严重 5可逆性缺血

性神经功能缺损：症状体征超过24h但在2-3周内完全恢复不留后遗症

6腔隙性脑梗死：高血压引起深穿支的微动脉硬化所产生的微梗死

2脑栓塞：突然起病是其主要特征在数秒或数分钟内症状发展到高峰是所有脑血管病中发病最快者多属完全卒中常有不同程度的意识障碍但持续时间比脑出血短

3脑出血：多发于50岁以上高血压病史在体力活动或情绪激动时突然起病发展迅速早期有意识障碍及头痛呕吐等颅内压增高症状及偏瘫失语等定位体征可并有脑膜刺激征CT早期即可发现高密度出血影可显示血肿的部位大小邻近的脑水肿带脑移位及是否穿破入脑室等

4蛛网膜下腔出血：在突然用力精神激动剧烈运动等诱因下急骤起病表现为剧烈头痛恶心呕吐脑膜刺激征阳性可伴有一侧动眼神经麻痹意识障碍或有神经系统定位征（多因血管痉挛所致）眼底检查可见玻璃体下片状出血腰穿呈均匀一致血性CSF为本病最可靠的诊断依据头颅CT大多可显示局限的血液部分患者能为出血部位及病因提供线索

5新生儿颅内出血：新生儿颅内出血的临床表现与出血量出血部位不同症状各异主要表现是出生后即出现不安脑性尖叫或惊厥等兴奋症状严重者很快进入抑制状态嗜睡昏迷肌张力低下反射减弱或消失拒乳呼吸不规则暂停等诊断依据病史有胎儿窘迫产伤难产史临床表现先兴奋后抑制的神经系统表现头颅超声检查或CT检查是确诊可靠依据

轻型脑出血与脑梗死的鉴别还是困难的此时应进行腰穿或CT检查对有明显意识障碍者应与颅内大血管（如大脑中动脉主干）阻塞相鉴别两者在治疗上有所不同因此两者鉴别很重要在患者情况允许或尚无条件进行CT扫描时为了区别是出血性还是缺血性脑血管病表3-4-1可供参考

表3-4-1急性脑血管病的临床诊断鉴别

诊断表出血性脑血管病 缺血性脑血管病 脑出血 蛛网膜下腔出血 脑梗死 脑栓塞 发病年龄 50岁以上 40岁左右 60岁以上 青壮年多 病因 高血压 脑动脉硬化 先天性动脉瘤 血管畸形 动脉粥样硬化 风湿性心脏病 发病形式 急（分小时） 急骤（秒分） 缓（小时天） 最急（秒分） TLA发作史 无 无 常有 可有 头痛 呕吐 有 剧烈 无 无 偏瘫 多见 无 有 有 意识障碍 常有 可有 老年人 多有 常 无 可有 脑脊液 能性 可 血性 压力高 血性 压力高 正常 正常 发病时 情况 多在 情绪激动 血压升高时 同左 多在 安静 血压低时 发病 常在 房颤 发作时

（二）肝性昏迷 是晚期肝硬化最严重并发症 也是最常见的死亡原因 1主要诱因： 1摄入过多的蛋白质食物或含氮药物或消化道大出血； 2低钾性碱中毒见于大量使用排钾利尿药大量放腹水进食少呕吐腹泻等； 3感染； 4低血糖； 5便秘； 6低血容量与缺氧； 7镇静安眠药； 8麻醉； 9手术 2发病机理：迄今未完全明折普遍认为产生肝性脑病的病理基础是肝功能衰退和门腔静脉之间有手术分流或自然形成的侧支循环 脑病的发生是多种因素综合形成的结果但蛋白质代谢障碍包括氨 硫酸 酚 假神经递质的积累及氨基酸不平衡等可能起作用 糖和水电解质代谢紊乱以及缺氧 脂肪代谢异常特别是短链脂肪酸的增多在脑病的发病中起重要作用 慢性肝病患者大脑敏感性增加也可能是重要因素 关于发病机理几种学说： 氨中毒学说； 氨 硫醇和短链脂肪酸的协同毒性作用的学说； 假神经递质学说； 氨基酸代谢不平衡学说 3肝性脑病的诊断 依据严重肝病和广泛门体侧支循环；精神错乱昏睡或昏迷；明显肝功能损害或血氨增高；扑击样震颤和典型的脑电图改变有重要的诊断参考价值

（三）尿毒症 尿毒症是在慢性肾功能不全的基础上合并各种代谢产



物的储留代谢性酸中毒水电解质平衡的失常等 1慢性肾功能不全的病因 (1) 各型原发性肾小球肾炎：是导致慢性肾功能不全的主要因素占第一位 (2) 继发性肾小球肾炎：如狼疮肾紫癜肾及亚急性感染性心内膜炎引起的肾脏病变等 (3) 慢性肾脏感染性疾病：如慢性肾盂肾炎肾结核 (4) 代谢病：如糖尿病肾小球硬化症高尿酸血症多发性骨髓瘤 (5) 长期高血压及动脉硬化 (6) 慢性尿路梗塞：如结石肿瘤 (7) 先天性肾脏疾病：如多建肾遗传性肾炎肾发育不良等 2尿毒症的表现 (1) 胃肠道：是最早和最常见的症状常有厌食恶心呕吐腹泻舌炎口有尿臭味和口腔黏膜溃烂甚至消化道出血 (2) 精神神经系统：精神萎靡疲乏头晕头痛记忆减退失眠可有四肢麻木手足灼痛皮肤痒感晚期出现嗜睡烦躁谵语肌肉颤动甚至抽搐惊厥昏迷 (3) 心血管系统：血压升高左心室肥厚扩大心肌损害心力衰竭心律失常尿毒症性心包炎严重者可发生心包填塞 (4) 造血系统：贫血为尿毒症必有的症状 (5) 呼吸系统：酸中毒时呼吸深而长尿毒症性肺炎胸膜炎 (6) 皮肤：失去光泽干燥脱屑尿素霜刺激皮肤引起尿毒症性皮炎出现皮肤瘙痒 (7) 代谢性酸中毒：主要原因为酸性代谢产物潴留；肾小管生成氨用氢离子的功能减退；肾小管回吸收重碳酸盐能力降低；腹泻导致碱性肠液丢失表现为疲乏软弱感觉迟钝呼吸深而长甚至昏迷 (8) 脱水或水肿：肾浓缩尿液功能差出现多尿夜尿加上厌食恶心呕吐和腹泻可引起脱水；而肾排水能力差多饮水又会造成水肿 (9) 电解质平衡紊乱：主要表现为低钠血症和钠潴留；低钠血症和高磷血症；低钾血症和高钾血症；高镁血症 (10) 其他：代谢紊乱主要表现为营养不良蛋白丢失合成减少引起低蛋白血症

和消瘦糖耐量减低血中胰高血糖素生长激素甲状旁腺素肾上腺皮质激素胃泌素升高还可出现高脂血症以及继发感染的表现如肺部和泌尿系统感染多见

(四) 甲状腺危象 甲状腺危象是甲状腺疾病恶化时的严重症群较多见于感染各种应激或治疗<sup>131I</sup>早期老年患者多见病死率较高必须及早防治初期症状为高热达39℃以上有时可有过高热脉搏一般120次/min以上重者可达160次/min或者200次/min左右常可因心房颤动或扑动等而病情危重神情焦虑烦躁不安大汗淋漓时有恶心厌食呕吐腹泻大量失水以致虚脱甚而休克既而嗜睡或谵妄终至昏迷有时伴心力衰竭或肺水肿偶有黄疸血中白细胞中性分类常增高有时甚至不易与严重感染或败血症鉴别血中T<sub>3</sub>T<sub>4</sub>见浓度常增高

(五) 糖尿病酮症酸中毒 1主要诱因为感染胰岛素治疗中断或不适当减量饮食不当创伤手术妊娠和分娩等有时无明显诱因 2临床表现 (1) 除感染等诱因引起的症状外早期酮症处于代偿性酸中毒阶段仅有多尿口渴多饮等糖尿病症状加重或首次出现 (2) 酸中毒到失代偿阶段迅速恶化出现饮食减退恶心呕吐极度口渴尿量显著增多等症状常伴有嗜睡头痛烦躁呼吸加快呼气中含有丙酮如烂苹果味 (3) 后期严重失水尿量减少皮肤黏膜干燥弹性差眼球下陷眼压低声音嘶哑脉细数血压下降四肢厥冷晚期各种反射迟钝甚至消失终于昏迷少数病人可有腹痛易误诊为急腹症 3糖尿病酮症典型实验室检查 尿糖尿酮体阳性如肾脏有损坏可有蛋白尿和管型尿 血糖明显增高 16.7 - 33.3mmol/L(300-600mg/dL)有时可达55.5mmol/L(1000mg/dL)以上,伴酮体增高 二氧化碳结合力降低二氧化碳分压降低代谢性酸中毒后pH值下降碱剩余负值增大 血钠血氯偏低血钾早期可正常或升高治疗过程中随尿

量及补钾量变化 白细胞计数增高 (六) 化脓性脑炎是多种化脓性细菌真菌原虫等侵入脑实质引起的化脓性炎症若未经积极有效治疗机体抵抗力低下可迅速扩展成为弥漫性化脓性大脑炎 1临床表现 (1) 全身感染症状：早期有畏寒发热头痛头晕周身乏力食欲缺乏等有时被原发灶所掩盖症状不明显逐渐发展为弥漫性化脓性脑炎时出现寒战高热剧烈头痛不同程度意识障碍呼吸脉搏加快等 (2) 脑部症状：颞叶炎症主要表现为情感异常精神异常颞叶癫痫感觉性失语健忘性失语等额叶炎症可引起额叶症状以精神障碍为主记忆力和注意力减退表情淡漠反应迟钝早期躁动不安逐渐意识模糊嗜睡甚至昏迷局灶症状因原发灶所在部位不同而表现各异 2辅助检查 外周血白细胞增高中性粒细胞增多 CSF压力可增高细胞数增多以多形核为主蛋白增高可达2-3 g/L糖下降不明显 头颅CT可见局部低密度改变边缘模糊不清增强后低密度病灶不发生强化CT对于确定局限性脑炎的病灶和性质均有重要意义 头颅MRI增强扫描比CT扫描较早地显示早期脑炎改变并能很好显示脑干后颅窝及颅底部病变 脑电图可显弥漫性异常或局灶性改变 (七) 单纯疱疹病毒性脑炎是由单纯疱疹病毒引起的一种急性中枢神经系统感染又称急性坏死性脑炎在病毒性脑炎中较常见 1临床表现 可发生在任何季节和任何年龄10岁以下和20-30岁两个年龄段发病较多多急性起病 (1) 前驱症状：多有上呼吸道感染乏力头痛呕吐肌痛等症状少数患者有口唇单纯疱疹史可有轻度行为精神性格改变一般持续数天 (2) 全身症状和脑部症状 (3) 病情逐渐发展出现体温上升：轻者出现头痛呕吐脑膜刺激征阳性；严重者烦躁不安呆滞记忆力定向力障碍错觉妄想怪异行为部分患者出现抽搐发作

偏瘫失语呈去大脑强直或去皮质状态短期内死于脑水肿脑疝

(4) 脑神经损害的表现：部分患者出现脑神经损害如三叉神经痛眼联合运动障碍外展神经麻痹Hunt综合征视神经炎视神经萎缩

(5) 病程长短不一呈波动性进展重症者由于脑水肿脑坏死而迅速死亡轻者痊愈少部分患者可复发

2 辅助检查

(1) CSF：压力多数升高白细胞在  $(30-200) \times 10^6/L$  呈淋巴样细胞反应早期可有大量红细胞大多有皱缩膨胀并出现大量红细胞吞噬细胞黄变蛋白轻度或中度增加糖氯化物多正常

(2) 脑电图：呈弥漫性高波幅慢波以颞叶更明显并有周期性尖波或棘波为特征

(3) 脑CT：主要表现是以颞叶或额时顶叶为主的均匀一致低密度改变有占位效应强化后可见不规则高密度线条状影

(4) MAI：早期的特征性改变是在T2加权像上可见到额叶底面和颞叶的增强信号区

(5) 病毒学和免疫学检查：血清/CSF抗体比值  $\geq 20$  双份CSF抗体滴度4倍以上

(八) 流行性乙型脑炎 流行性乙型脑炎又称乙脑是由乙脑病毒感染引起的急性神经系统传染病主要分布于东南亚和太平洋西部地区经蚊或其他吸血昆虫传播流行于夏秋季好发于儿童

1 临床表现 急起发病有高热意识障碍惊厥强直性痉挛和脑膜刺激征等病后多留有后遗症

(1) 潜伏期：为8-21d一般为 10-14 d 多数人带病毒的蚊子叮咬后表现为隐性感染部分仅表现为轻微的上呼吸道及消化道症状仅有少数人发生脑炎

(2) 典型病程：典型病程分为四个阶段

毒血症期：起病急体温迅速上升至39 半有头痛恶心呕吐轻度嗜睡精神倦怠及轻度脑膜刺激征一般持续3-4d

极期：此期体温持续上升可达40 以上意识障碍明显一般昏迷程度愈深时间愈长则病情愈重重症患者可出现全身抽搐强直性痉挛或强直性瘫痪严重者可伴

有发绀呼吸暂停等主要由于脑实质炎症脑缺氧脑水肿颅内高压高热痰阻塞及低血钠性脑病或脑疲而出现的中枢性呼吸衰竭最后呼吸停止少数重症患者可出现循环衰竭表现面色苍白唇色发绀心搏骤停等并可伴有咖啡色呕吐物查体可发现脑膜刺激征瞳孔对光反应迟钝消失瞳孔扩大或缩小不等大眼球震颤腹壁反射提睾反射减弱或消失深反射亢进病理反射阳性

恢复期：患者体温多在2-5d降至正常神志逐渐清楚一般2周左右康复重症患者仍可留有神志迟钝痴呆失语吞咽困难颜面瘫痪肢体强直瘫痪等经积极治疗可半年内恢复

后遗症期：少数患者在发病6个月以后仍留有神经系统后遗症以失语痴呆精神异常瘫痪多见其他有耳聋癫痫肢体强直痉挛等若积极进行治疗可有一定恢复

(3) 分型：流行性乙型脑炎分为4型

轻型：发热在38-39℃ 神志清楚嗜睡无抽搐轻度脑膜刺激征病情在5-7d内恢复

普通型：体温升高39-40℃ 患者头痛呕吐烦躁嗜睡及浅昏迷偶有抽搐脑膜刺激征明显多在7-9d内恢复

重型：急起发病发热在40℃以上神志昏迷反复持续抽搐腱反射亢进浅反射消失病理反射阳性早期有明显的脑膜刺激征严重病例出现脑疲以及呼吸衰竭病程2-4周恢复期可有精神异常神经症状等部分患者有后遗症

暴发型：极少见起病急突然高热体温在达40 - 41℃以上反复抽搐深昏迷迅速出现中枢性呼吸衰竭抢救不及时多于2-3d内呼吸衰竭死亡幸存者留有严重的后遗症

(4) 实验室检查：

血象：白细胞大多增高中性粒细胞占0.80以上

CSF：外观清亮或微浊压力增高白细胞数多增高蛋白轻度增高糖正常或偏高氯化物正常

血清学检查：血清及CSF中特异性抗体或IgM增高IgM抗体可用于早期诊断IgG抗体则需有4倍以上升高方可确诊可作为IgG抗体阳性

时的补充 病毒分离：血液及CSF分离病毒的阳性率低一般采取脑组织标本分离病毒作回顾性诊断 2诊断标准（1）疑诊病例：在疾病流行地区的流行季节出现发热头痛恶心呕吐嗜睡颈抵抗抽搐等中枢神经系统症状（2）确诊病例：曾在疫区有虫蚊叮咬史；高热昏迷肢体痉挛瘫痪脑膜刺激症状及大脑锥体束受损；抽搐狂躁进而呼吸衰竭循环衰竭而死亡；从脑组织CSF或血液中分离出流行性乙型脑炎病毒；

CSF或血液中特异性IgG抗体阳性；6恢复期血清中特异性IgG抗体滴定度比急性期有4倍以上升高者或急性期抗体阳性（3）临床诊断：疑诊病例加 和 或 + + 并除外

细菌性脑膜脑炎（4）实验确诊：疑似病例加 或 或 6（

九）急性播散性脑脊髓炎 急性播散性脑脊髓炎是一种中枢神

经系统炎性脱髓鞘病临床表现较复杂有多种临床类型以急性

出血性白质脑病最为严重 1临床表现：早期出现头痛全身无

力恶心呕吐体温上升等症状逐渐出现中枢神经系统白质多灶

损伤的表现由于受累部位不同常有意识障碍精神障碍谵妄严

重者发生脑神经麻痹小脑共济失调球麻痹尿便障碍等症状甚

至昏迷表现为不自主运动可有明显的颅内压增高症脑膜刺激

征或以上行性脊髓炎为主急性出血性白质脑病是一种严重的

少见的超急性播散脑脊髓炎多发于年轻人近期常有呼吸道感

染或流感史等普通感染症状后即暴发起病3-4d内神经症状和

体征达顶峰少见病例在几小时内死亡主要表现高烧头痛呕吐

颈强直迅速发展至昏迷常有偏瘫四肢瘫脑干受损视神经乳头

水肿等最终因呼吸循环衰竭而死亡诊断多由病理学证实 2辅

助检查： 周围血象：急性期中白细胞数轻度增加 CSF：

压力正常或增高早期白细胞增加以单核细胞为主蛋白含量轻

中度增加  $\gamma$ -球蛋白高可出现寡克隆区带急性期碱性髓脂蛋白阳性 脑电图：呈弥漫性双侧高波幅慢波为主无特异性 脑CT：显示白质区弥漫性多灶性大块低密度影增强后一般无强化 脑MRI：T1加权像上两侧大脑半球呈现为低信号可累及基底节区T2加权像上呈现弥漫多发高信号改变边缘呈波浪状境界清楚（十）脑型疟疾 疟疾是疟原虫寄生在人体而引起的一种寄生虫病临床上以间歇性寒战高热出汗和脾肿大贫血等为特征恶性疟疾并有侵犯内脏引起凶险发作的倾向脑型疟疾是重症疟疾中常见的一种类型由于发病急骤症状凶险如得不到及时处理死亡率是很高的本病绝大多数是由恶性疟原虫所引起 1疟原虫 寄生于人体的疟原虫共4种： 间日疟原虫； 三日疟原虫； 恶性疟原虫； 卵型疟原虫疟原虫引起的疟疾可在中枢周围和交感神经的任何部位产生病变其中恶性疟原虫常寄生于脑部是脑型疟疾中最严重的致死性并发症死亡率高 2流行病学 以夏秋两季为多农村发病率高于城市传播的主要环节有 传染源：疟患者和无症状的带虫者血液中的疟原虫 传染媒介：雌性按蚊（为中华按蚊雷氏按蚊麦赛按蚊萨卡洛按蚊等） 易感者：即被疟蚊叮咬而得病的人婴儿和新到疫区的人对疟疾都具有普遍易感性极易感染疟区居民随免疫力的逐渐增高易感性相对降低 3临床表现 脑型疟疾神经系统损害特点是：随着疟疾的恶化神经症状加重而抗疟治疗则能明显改善神经症状脑型疟疾的分型目前尚无统一的标准有按神经损害部位分型的有按当时病情危害程度的按神经损害部位分型可分为周围神经病变型和脑型疟疾；按症状严重程度分型可分为普通型重型极重型以下分述之：（1）周围神经病变：常见的有疟疾性单神经炎神经痛神经丛炎和

神经根炎而多发性神经炎则少见疟疾性脑膜炎：疟疾性脑膜炎的发生与全身中毒现象有关恶性疟疾常有高热头痛呕吐在高烧发作同时伴脑膜刺激征迅速施行抗疟疾治疗效果极好

(2) 脑型疟疾：恶性疟疾的凶险发作以脑型最为常见患者可先有一般疟疾症状然后迅速恶化也有一开始就出现昏迷与谵妄的凶险症状如剧烈头痛体温升高抽搐嗜睡下丘脑功能紊乱少数患者有精神错乱躁狂等神经系统检查有偏瘫失语感觉障碍病理征阳性和脑膜刺激征也有脑干和小脑损害的特征疟疾性脊髓炎：极为少见 (3) 普通型：脑型疟疾符合以下五项者为普通型入院时无并发症和其他严重疾病体温在 $41.5$  以下并排除体温不升经降温至 $38$  以下抽搐停止或无抽搐红细胞数增高或血红蛋白在 $70\text{ g/L}$ 以上原虫滋养体阳性 (4) 重型：脑型疟疾患者具有以下八项之一者为重型 体温 $41.5$  以上或体温不升 入院 $2-3\text{ h}$ 内降温至 $38$  以下抽搐未能控制

入院时有一次并发症的早期表现或有其他严重疾病 明显黄疸 血红蛋白尿 红细胞数小于 $2 \times 10^9/\text{L}$ 几或血红蛋白在 $60\text{ g/L}$ 以下 7原虫在正常发育情况下大滋养体或早期裂殖体达 $2-5$ 个 / 厚片视野环状体红细胞感染率达 $0.30$  中晚期妊娠重症者已经存在随时可导致病情恶化的内在条件应着重处理和预防并发症如及早处理得当一般可在 $24-48\text{ h}$ 内清醒如处理失误也可转化为极重型 (5) 极重型：脑型疟疾患者具有以下七项之一者极重型 入院 $2-3\text{ h}$ 内降温至 $38$  以下脱水剂镇静剂使用 $2-3\text{ h}$ 后抽搐仍未明显减轻或反复出现上肢内旋伸直性抽搐 呼吸衰竭或心力衰竭或休克经处理后 $2-3\text{ h}$ 仍未好转 3肝肾严重损害或 $24\text{ h}$ 无尿膀胱不充盈 双侧瞳孔对光反应消失或明显不等大 红细胞数 $< 1.3 \times 10^9/\text{L}$ 或血红蛋白



< 40g / L 原虫大滋养体 > 5个厚片视野 出血倾向极重型患者病情严重死亡率高必须尽快控制处理严重并发症密切观察病情变化此型一般昏迷时间较长可持续数天甚至数十天或留有后遗症 4辅助检查 疟原虫检查对可疑患者迅速采血涂片镜检发现疟原虫是诊断疟疾的最主要证据 疟原虫红细胞内期抗体的检测 (十一) 巴比妥类酸中毒 巴比妥酸多为白色结晶性粉末显弱酸性吸收后在多脏器中分布不均以肝肾脑中含量较高能抑制神经细胞的兴奋性阻断脑干网状结构上行激活系统的传导对整个大脑皮质产生了弥漫性抑制小剂量出现催眠和较弱的镇静作用；稍大剂量可直接抑制延髓呼吸中枢使呼吸衰竭抑制血管运动中枢使周围血管扩张导致休克 临床表现与诊断：口服2-5倍催眠剂量患者反应迟钝可有判断力定向力障碍；5-10倍催眠剂量患者进入昏睡或昏迷状态眼球有震颤；10-20倍催眠剂量可出现深度昏迷呼吸浅而慢有时呈陈-施氏呼吸一般在临床上急性中毒轻者表现为嗜睡言语呐吃共济失调急性重者进入昏迷腱反射减弱或消失出现呼吸循环受抑制甚至衰竭以及肝损害等相应症状体征广慢性中毒表现为眼球震颤言语不清共济失调精神呆滞人格改变等长期服用可能出现耐药性如突然停药可出现不安以及意识内容障碍即错乱谵妄朦胧等 (十二) 抗胆碱类药物中毒 常用于临床的有阿托品颠茄曼陀罗莨菪等是一类含氮的碱性有机化合物药物经胃肠道吸收迅速 临床表现上患者出现极度口渴咽喉干燥充血瞳孔扩大皮肤干而发红动作笨拙排尿障碍等尤以老年人为重重度中毒有脉速体温高达40 以上以后并有幻觉谵妄不安惊厥最后可昏迷和休克药物中毒作用时间可持续几小时或几天特别是阿托品中毒时其症状持续时间较长 (十三) 亚硝酸盐中

毒 亚硝酸盐中毒是由于吃了含有亚硝酸盐类植物引起化学中毒性高铁血红蛋白血症突出表现为皮肤黏膜呈青紫色及其他缺氧症状因与肠源性有关又叫肠源性紫绀症 1临床表现 发病 罗急骤中毒症状一般在半小时至3h后出现轻者有口唇指甲及全身皮肤呈现紫黑色或蓝褐色出现头晕无力气短腹胀腹痛腹泻精神不振等症状重者全身青紫恶心呕吐脉搏细速或不齐血压下降呼吸急促烦躁不安神志不清痉挛抽搐昏迷甚至发生呼吸循环衰竭 2诊断 1有饱食青菜类蔬菜或吃过短期腌制的菜类或腐烂青菜野菜史2皮肤黏膜呈典型的蓝灰色或蓝黑色3高铁血红蛋白的测定：取血5mL在空气中用力震荡15min血液不变色；取血5ml滴数滴1%氰化钾或氰化钠溶液血液立即变为鲜红色；取血3-5ml血呈紫蓝色经离心沉淀血浆为黄色（十四）有机磷中毒 有机磷中毒以农药中毒多见农药大多数属磷酸酯类或硫代磷酸酯类化合物常用的高毒性有对硫磷（1605）甲基对硫磷内吸磷（1059）甲拌磷（3911）：中等毒性有敌敌畏敌百虫乐果；低毒性有马拉硫磷（4049）杀螟松皮肤接触呼吸道吸入误服自服或污染食物可引起急慢性中毒急性中毒极易引起昏迷 1临床表现 中毒的发病时间视进入人体的剂量和侵入途径而定皮肤接触中毒者多在12h内发病其中大多数在4-6h内发病呼吸道吸入或误服中毒者约在30-45min后出现症状重症中毒甚至可在5min内出现症状吸入中毒时较快出现呼吸困难和视力障碍；经皮肤吸收后首先出现烦躁共济失调出汗肌张力减低等；口服中毒则首先出现胃肠道症状重症中毒者常以中枢神经系统抑制症状为主 急性中毒症状有三种类型：1毒蕈碱样症状：恶心呕吐腹痛腹泻多汗流涎食欲缺乏视力模糊瞳孔缩小呼吸困难呼吸道分泌物增多严重可出现肺水肿2

烟碱样症状：胸部压迫感全身紧束感肌纤维颤动常见面部胸部以后发展为全身抽搐最后可因呼吸肌麻痹而死亡3中枢神经系统症状：头痛头昏烦躁不安错觉幻觉言语不清共济失调抽搐昏迷中枢性呼吸衰竭而死亡 急性中毒分轻中重三度1轻度中毒症状为头痛头昏恶心呕吐视力模糊瞳孔缩小多汗等血中胆碱酯酶活力为正常的50%-70%；2中度中毒症状出现胸部压迫感呼吸困难肌纤维颤动共济失调流涎大汗淋漓血中胆碱酯酶活力为正常的30%-50%；3严重者为呼吸极度困难发绀惊厥昏迷血中胆碱酯酶活力为正常的30%以下 2辅助检查 1脑电图多表现为弥漫性节律紊乱多量及波低或高幅尖波及阵发性活动等不少病例有心电图改变2全血胆碱酯酶活性下降3严重中毒者可有白细胞增多核左移（十五）中暑 中暑是在高温环境下由于体温调节中枢的功能衰竭汗腺功能障碍和（或）水电解质丢失过多所致的一组急性疾病根据发病机理和临床表现分为热射病热痉挛热衰竭等三种类型 1临床表现（1）热射病：典型表现是高热（41℃以上）无汗和意识障碍一般有高温环境工作史或年老体弱慢性病患者在高温天气时易发生龙活虎中暑轻者仅有全身乏力头昏头痛恶心出汗减少重者体温迅速上升皮肤干燥灼热发红出现嗜睡谵妄或昏迷及全身抽搐的神经系统症征晚期可以出现休克周围循环衰竭的表现及心肺肝肾功能衰竭弥散性血管内凝血的表现（2）热痉挛：多发生于青壮年健康人在高温环境工作时很容易大量出汗在没有任何前驱症状的情况下出现随意肌的肌束颤动随后出现肌肉痉挛伴有剧痛四肢肌肉和腹壁肌肉最常受累肠道平滑肌也可发生痉挛和疼痛体温正常心血管功能也不受影响（3）热衰竭：多发生在对高温环境不适应的人群中无高热患者可有头

痛头晕恶心继之出现口渴胸闷大汗淋漓脸色苍白手足冰凉脉搏细弱血压偏低可有晕厥及手足抽搐重者可出现周围循环衰竭 2实验室检查 1热射病患者末档血白细胞总数增多以中性粒细胞增多为主血液中尿素氮谷丙和谷草氨基转移酶乳酸脱氢酶肌酸磷酸激酶增高血钠血钾可以降低；CSF检查可有压力增高细胞及蛋白质轻度增加；尿蛋白增加可出现管型心电图可以有心律失常和心肌损害的有关表现2热痉挛的患者血钠氯化物降低尿激酶增高3热衰竭的患者血钠血钾降低（十六）

一氧化碳中毒 一氧化碳中毒含碳物质燃烧不完全时的产生一氧化碳中毒它无色无臭无味无刺激性的气体几乎不溶于水易溶于氨水炼钢炼焦化工生产采矿爆破消防人员救火及冬季门窗密闭用火炉取暖等都容易接触一氧化碳在空气中浓度超过30mg/m<sup>3</sup>时就能发生中毒 1临床表现 一氧化碳中毒后临床表现轻重与血内碳氧血红蛋白含量大致成正比根据血中碳氧的浓度可分为轻中重三度（1）轻度中毒：血液碳氧血红蛋白含量约在0.10-0.20患者有头痛头晕恶心呕吐眼花耳鸣心悸四肢无力可有短暂的晕厥如能及时离开中毒环境吸入新鲜空气数小时后症状可迅速消失（2）中度中毒：血液碳氧血红蛋白含量约在0.30-0.40除上述症状加重外患者面色潮红口唇呈樱桃红色心率快偶有心律不齐全身多法烦躁当碳氧血红蛋白含量超过0.50时患者迅速进入昏迷状态一般离开中毒环境经抢救神志可清醒头痛嗜睡乏力等症状会逐渐好转一般无明显并发症及严重后遗症（3）重度中毒：血液碳氧血红蛋白含量在0.5以上因在短时间内吸入高浓度的一氧化碳患者迅速昏迷呼吸困难以至呼吸麻痹瞳孔缩小或散大对光反应正常或迟钝阵发性抽搐肌张力和腱反射增高或减弱锥体束征阳性可伴有体温

升高脉搏增快血压下降心律紊乱或传导阻滞可有皮肤植物神经营养障碍的症状皮肤可出现类似烫伤或丹毒样的改变也可伴有水电解质紊乱氮质血症肺炎肺水肿等并发症（十七）酒精中毒 酒精中毒性神经病是指神经系统受过量酒精的影响而产生的一系列临床表现酒精对中枢神经系统具有抑制作用开始作用于大脑以后逐渐作用于延髓和脊髓出现运动及精神神经失常严重者出现昏迷呼吸中枢麻痹一般将与酒精中毒；2戒酒综合征；3慢性酒精中毒所致神经系统损害一般急性酒精中毒临床上常见 急性酒精中毒的临床表现与饮酒量和个体对酒精的敏感性有关一般分为三期：1兴奋期：患者呼气有酒味面色发红自觉欣快谈话直率语言增多易感情用事时悲时喜有时则沉默寡言自行入睡此时血中酒精浓度常在200-999mg/L 2共济失调期：表现动作拙笨步态蹒跚走路不稳语无伦次言语含糊不清此时血中酒精浓度在1000-2999 mg/L3昏迷期：体温下降面色苍白皮肤湿冷神志不清口唇轻度发绀瞳孔扩大呕吐躁动呼吸缓慢而有鼾音严重者大小便失禁抽搐昏迷最后发生呼吸衰竭此时血中酒精浓度在3000 mg/L以上辅助检查主要是血液中乙醇及丙酮酸的浓度在急性酒精中毒者增高昏迷预防：去除病因 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)