

晕厥_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_99_95_E5_8E_A5__E5_85_A8_c22_608831.htm

晕厥概述：晕厥是指突然发生的暂时性广泛性脑供血不足而引起的短暂意识丧失多由躯体因素引起也可继发于脑的血液循环障碍其临床特点是急性起病短暂意识丧失患者常在晕厥发作前约一分钟出现前驱症状表现为全身不适感视力模糊耳鸣恶心面色苍白出冷汗四肢无力随之很快发生晕厥晕厥发作时随意运动和感觉丧失有时呼吸暂停心率减慢甚至心脏停搏此时难以触及桡动脉颈动脉搏动神经系统检查可发现瞳孔散大光反射与角膜反射消失腱反射减低或消失可出现病理反射常伴有流涎尿失禁等一般持续2-3min继之全部功能逐渐恢复患者苏醒后可有短时间的意识混浊腹部不适恶心呕吐有便意甚至二便失禁有极度疲劳嗜睡持续时间几分钟至半小时发作后检查可以无阳性体征

晕厥病因：一反射性晕厥 常见于单纯性晕厥（血管迷走性晕厥血管减压性晕厥）颈动脉窦性晕厥直立性低血压性晕厥（体位性低血压）排尿性晕厥吞咽性晕厥咳嗽性晕厥仰卧位低血压性晕厥 二心源性晕厥 常见于心律失常如阵发性心动过速心动过缓-过速综合征；病态窦房结合征及传导阻滞；心源性脑缺血综合征；先天性心脏病如法洛四联征肺动脉高压动脉导管未闭等；原发性肺动脉高压；左心房黏液瘤及左心房血栓形成等 三脑源性晕厥 常见于脑血管疾病窒息高血压病等引起的脑局部供血不足；神经组织本身病变颅内损伤中毒等 四其他原因 如过度换气综合征低血糖严重贫血哭泣性晕厥等

晕厥诊断：一病史 晕厥诊断主要依靠病史诊断时主要是寻找引

起晕厥的病因 1诱因 晕厥发作前多有明显诱因如疼痛恐惧情绪紧张空气污浊疲劳排尿咳嗽精神刺激用药失血颈动脉受刺激颈动脉硬化或其邻近病变衣领过紧时发生心脏血管疾患如房室传导阻滞心动过速心脏瓣膜病心肌梗死病史等 2前驱症状 晕厥前常有短时的前驱症状如头晕恶心苍白出汗等发生时的体位如直立位或坐位或仰卧等 3晕厥发作 晕厥时的表现如血压下降心率减慢而微弱面色苍白应注意有无尿失禁肢体抽搐咬破舌头以及发作持续的时间等 4晕厥后期 常有明显后遗症状如短时间的意识混浊腹部不适恶心呕吐有便意甚至二便失禁有无极度疲劳嗜睡持续时间等 二体格检查 ○1注意血压必要时应检查立位及卧位血压心率心律及有无神经系统定位体征 ○2晕厥前期症状为突发性历时短暂如头晕恶心苍白出汗等 ○3晕厥时的症状也为短暂性突发性的意识消失或昏迷伴有血压下降心率减慢而微弱面色苍白四肢无力应注意有无尿失禁肢体抽搐咬破舌头等晕厥鉴别诊断：晕厥在临床比较常见为脑部全面性血流灌注不足所致有短暂的意识障碍需要和各种癫痫发作相鉴别血管迷走性晕厥前大多有情感刺激或疼痛刺激史或持久站立脱水出血或排尿咳嗽时出现直立性低血压晕厥大多突然起立时发生心源性晕厥多见于用力或奔跑时发作晕厥在发生前一般先有头昏胸闷黑蒙等症状意识和体力的恢复较缓慢而癫痫发作为突然发生恢复较快 一晕厥的鉴别诊断（一）失神发作 以意识障碍为主可伴有轻微阵挛成分无张力成分强直成分自动症或植物神经症状发作多比较频繁年龄较年轻发作前无情感刺激或疼痛刺激史或持久站立脱水出血或排尿咳嗽等诱因发作前无明显先兆发作过后恢复较快脑电图脑CT等有助于诊断（二）强直-阵挛发作 以意识丧失和全

身抽搐为特征临床上表现为所有的骨骼肌呈现持续性收缩上睑抬起眼球上窜喉部痉挛发出尖叫声口部先强张而后突闭可能咬破舌尖颈部和躯干先屈曲而后反张上肢自上抬后旋转变为内收前旋下肢自屈曲转变为强烈伸直10-20s后在肢端出现细微的震颤震颤幅度逐渐增大并延及全身伴有心率增快血压升高汗唾液和支气管分泌增多瞳孔扩大等植物神经征象呼吸暂时中断皮肤自苍白转为发绀瞳孔对光反射和深浅反射消失；跖反射伸性约0.5-1min后呼吸首先恢复伴口鼻喷出泡沫或血沫心率血压瞳孔等回至正常肌张力松弛；意识逐渐苏醒自发作开始至意识恢复约历时5-10min醒后感到头痛全身酸痛和疲乏对抽搐全无记忆脑电图脑CT等检查有异常容易与晕厥鉴别（三）暂性脑缺血发作（TIA）为脑局部血流灌注不足所致的短暂功能失常表现为突然发作的局灶性症状和体征大多持续数分钟至数小时大多在24h内完全恢复可反复发作基底动脉系统的TIA发作常见症状为眩晕眼震复视感觉和运动症状和体征少见的症状有一过性记忆丧失幻觉行为异常的短暂意识丧失幻觉行为异常和短暂意识丧失以及跌倒发作TIA常见于中老年患者；并有明显脑血管疾病征象容易与晕厥鉴别（四）发作性睡病的猝倒发作 发作性睡病是一种原因不明的睡眠障碍有几种不同的表现形式包括猝倒症睡瘫症入睡时幻觉和不可抗拒的睡意也称发作性睡病四联症起病年龄以10-20岁为最少数患者有脑炎或颅脑损伤史个别有家族史患者在醒时一般处于经常而波动的警醒状态之下在下午尤为明显嗜睡程度增加时即发生短暂睡眠大多患者在发作前先感到睡意加重也有少数自相对清醒状态突然陷入睡眠典型病例的发作可发生于各种活动中进食发言操作机器等每次发作持续数秒至数小时大

多约十数分钟睡眠程度大都不深容易唤醒醒后一般感到暂时清晰一日可能发作数次 猝倒症的表现是在强烈的情感刺激下例如喜悦发怒和惊奇尤其在欢笑时突然出现短暂的肌张力丧失轻微时产生膝部屈曲颈部前俯握拳不能面肌松弛严重时突然跌倒症状在情感消退后或患者被触及后消失一般持续约1-2min意识始终清楚多数发作性睡病患者伴发猝倒发作常在起病后几年至数十年后发生 二不同类型晕厥临床表现及鉴别诊断（一）反射性晕厥 1单纯性晕厥 又称血管迷走性晕厥 血管减压性晕厥临床上较多见晕厥前多有明显的诱因如疼痛高温神经紧张恐惧情绪激动通风不良空气污浊疲劳持续站立饥饿妊娠以及各种慢性疾病的后期晕厥前期历时较短一般为15-30s如果在此期迅速立即平卧则前驱症状消失前驱症状多为头晕恶心苍白出汗等晕厥期的表现也为暂时性的历时一般为30s到2-3min表现为意识丧失面色苍白四肢软弱无力血压下降心率减慢而微弱瞳孔扩大对光反应消失应注意有无尿失禁肢体抽搐咬破舌头等晕厥后期症状可有短暂性的无力或头昏等一般恢复较快无明显后遗症状 应注意与癫痫癔病及眩晕的鉴别癫痫发作时无明显的前驱症状发作时有意识丧失可有尿失禁肢体抽搐咬破舌头等脑电图及脑CT或MRI有异常发现癔病发作时多有明显的精神刺激因素发作持续时间长发作时无意识消失对周围的人与物有反应眩晕病前多无明显的诱因眩晕是一种运动幻觉或运动错觉患者感到外界环境或自身在旋转移动或摇晃是由前庭神经系统病变所引起 2直立性低压性晕厥 患者从卧位改变为直立位时血压迅速下降而导致脑血流量不足出现晕厥症状时叫做直立性低血压（1）病因：病因不明目前认为可能的因素或学说有：○1一种原发于中枢神经

系统或周围植物神经系统的变性疾病导致中枢或周围植物神经系统的功能失调。2体内传导功能缺陷使去甲肾上腺素的合成不足。3儿茶酚胺的代谢障碍构成植物神经和锥体外系疾病的基础而多巴胺脱羧酶及高香草酸等也发现减少。4下肢及内脏血管壁内的压力感受器反应失常因而发生站立时小动脉反射性收缩障碍及静脉回流下降。

(2) 病理表现：神经多系统变性及萎缩或植物神经节脊髓的侧角细胞脑干小脑皮质基底节的各核群内均有变性改变特别是壳核背侧部与黑质尾端蓝斑核下橄榄核背侧迷走神经核变华明显。

(3) 临床表现：多在中年后发病男性多于女性起病隐袭病程可从数月至数年长者可达10年以上早期只有轻微的自主神经功能不全的症状以后缓慢进展可出现以下症状：

1直立性低血压：当站立行走过久时可出现头晕视物模糊一过性黑蒙甚至晕厥亦可发生猝倒发作突然心率无变化历时几秒或者1-2min恢复患者卧位时血压正常也有高于正常者直立时血压显著下降下降幅度4.0-6.7kPa (30-50)mmHg)严重者每当变换为直立性体位血压即迅速下降并发生晕厥发生体位性低血压的原因可能是由于自主神经中枢的病变阻断了压力感受器的反射弧而产生也有周围性自主神经功能的失调。

2自主神经症状：常见的为阳痿月经失调局部或全身发汗异常括约肌障碍如尿频尿急尿潴留或失禁便秘或顽固腹泻等体温波动或伴有Horner征晚期患者常有呼吸障碍甚至呼吸骤停。

3躯体神经症状：常有言语不清眼球震颤共济失调等小脑体征；肌肉强硬静卡震颤活动少面具脸慌张步态等帕金森样症状；腱反射亢进病理反射阳性等锥体束征其他还有脑神经麻痹肌萎缩痴呆虹膜萎缩声音嘶哑等神经损害体征。

(4) 辅助检查：

1卧立位血压通常下降

幅度4.0-6.7kPa(30-50mmHg) ○ 2膀胱测压无张力型 ○ 3脑脊液检查正常 ○ 4肌电图可见散在纤颤及束颤电位下肢神经传导速度减低 ○ 5头颅CT常见小脑半球或蚓部及中脑桥脑萎缩第四脑室扩大有些皮质萎缩及侧脑室增大 (5) 诊断：追问病史中可能有夜晚或白天于起床或久站后出晕厥史测卧位及直立位的血压下降幅度达4.0-6.7kPa(30-50mmHg)以上有相应的临床症状者并能排除药物等所导致的继发性血压降低另外常可伴有阳痿无汗和膀胱直肠功能障碍或伴有锥体外系功能损害等

3排尿性晕厥 排尿性晕厥发生于排尿或排尿结束时引起反射性血压下降和晕厥最常发生在病者午夜醒来排尿时清晨或午睡起来排尿时也可发生

4颈动脉窦性晕厥 又称颈动脉窦综合征是由于颈动脉受刺激颈动脉硬化或其邻近病变衣领过紧时发生如颈动脉窦附近有肿瘤炎症外伤受到牵拉或颈动脉窦受到外力的压迫等导致颈动脉窦性晕厥发作临床上可人为1迷走型：有反射性窦性心动过缓或有房室传导阻滞；2减压型：主要表现为血压显著下降；3中枢型：主要表现为晕厥而血压和心率表现不明显在临床上做颈动脉窦加压实验时可使心率变慢或血压降低或引起晕厥发作

5仰卧位低血压性晕厥 主要见于孕妇后期腹腔内巨大肿瘤血栓性静脉炎下腔静脉内隔膜样阻塞及静脉原发性平滑肌瘤等主要表现为：仰卧时患者血压骤降心率加快及晕厥发作发生机理主要是因为肿物机械压迫下腔静脉使回心血液突然减少而致 (二) 心源性晕厥 心源性晕厥主要是由于心脏停搏严重的心律失常心肌缺血等导致心脏的排血量突然下降脑供血不足致晕厥发作直立时发病无明显的先兆表现多提示心源性晕厥或直立性低血压性晕厥如果在仰卧位发病的晕厥多能提示为心源性晕厥 心源性晕

厥的主要原因为：1心律失常 如阵发性心动过速见于风湿性心脏病冠状动脉粥样硬化性心脏病肺源性心脏病甲状腺功能亢进性心脏病及预激综合征等及心动过缓-过速综合征等 2病态窦房结综合征及传导阻滞 见于冠心病心肌炎心包炎肿瘤侵犯心脏房间隔修补术后及有可能损伤窦房结的操作等；传导阻滞主要是完全性房室传导阻滞时或者应用能引起传导阻滞的药物时如利多卡因奎宁 β -受体阻滞剂等 3心源性脑缺血综合征 常见于心脏病患者如：冠心病先天性心脏病传导阻滞风湿性心脏病心肌炎迷走反射等 4先天性心脏病 如法洛四联征肺动脉高压动脉导管未闭等以及原发性肺动脉高压和左心房黏液瘤及左心房血栓形成等均可导致心排出量突然减少急性脑血管供血不足而引起晕厥心电图心脏B超心脏造影等检查多能明确诊断（三）脑源性晕厥 1脑局部供血不足引起的晕厥 高血压病妊娠高毒症以及肾小球肾炎等可能使血压突然上升患者突然头痛呕吐甚至晕厥发作全身抽搐神经系统定位体征以及高颅压征候群等表现脑源性晕厥引起晕厥的时间一般较长脑血管狭窄的患者也可引起局部脑供血不足而导致晕厥发作当晕厥发作时因血压下降和血流量较慢而有导致脑血栓形成的可能 2脑组织本身病变导致的晕厥 主要是影响了脑干血管运动中枢发作时间可较长预后不好主要见于：脑干肿瘤类症变性乃高位脊髓病变等 3其他 某些药物如镇静剂安定剂麻醉剂等可抑制中枢神经血管运动中枢导致晕厥发作（四）其他 由于引起晕厥的病因较多根据不同的诱因称为不同的晕厥如吞咽性晕厥各种脑血管疾病引起的脑局部供血不足昏厥神经组织本身病变颅内损伤引起晕厥等以及如过度换气性晕厥低血糖性晕厥严重贫血性晕厥哭泣性最厥等晕厥预防：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