

晕厥_神经外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E6_99_95_E5_8E_A5__E7_A5_9E_c22_610712.htm 系由脑缺血、缺氧引起的一种突然发作历时短暂的意识丧失。常分为心源性、脑源性和反射血管性三类。【诊断】一、病史提问晕厥常突然意识丧失、摔倒、面色苍白、四肢发凉、无抽搐及舌咬破和尿失禁，应询问晕厥前的情况、有无先兆、晕厥时意识障碍的程度和持续时间的长短以及当时是否有面色苍白、脉搏缓慢、尿失禁及肢体抽动等；晕厥常有悲哀、恐惧、焦虑、晕针、见血、创伤、剧痛、闷热、疲劳等刺激因素。排尿、排便、咳嗽、失血、脱水也可为诱因；应了解发作时的体位和头位，由卧位转为立位时常发生直立性低血压晕厥，颈动脉窦过敏性晕厥多发生于头位突然转动时。二、体检发现心源性晕厥常有心脏瓣膜病、心律紊乱、心肌缺血等原因，心脏听诊可有心脏杂音和心律失常等；由颈、椎动脉供血不足所致的晕厥，常发现一侧颈动脉搏动减弱或消失，可闻及异常血管杂音以及转颈、仰头试验时出现晕厥发作；脑干病变引起的晕厥常有交叉瘫、交叉或分离性感觉障碍等脑干体征；无脉症和锁骨下动脉盗血症，常有一侧上肢血压过低、颈部及锁骨上窝可闻及杂音；原发性直立性低血压测三个体位(卧、坐、站)血压相差 50mmhg。三、辅助检查心电图、心脏b超检查适用于心源性晕厥。头颅ct、脑血管造影、脑脊液检查、颈椎x线摄片及颈动脉和椎动脉血管b超检查等适用于脑源性晕厥。脑电图多正常。【治疗措施】一、病因治疗有明确诱因者应尽量避免；病因明确者应尽早病因治疗。二、对症

处理和预防发作对反复发作的直立性低血压性晕厥，可服用利他林10mg或麻黄素12.5 ~ 25mg,2 ~ 3次/d；注意避免过快转换体位；对排尿性晕厥，嘱睡前少饮水和勿潴尿过多，避免站立排尿；对颈动脉窦反射性晕厥，嘱其衣领勿过紧过高；对屏气性晕厥者勿屏气过长。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