

2011年临床助理医师：小儿屏气发作 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_653223.htm

小儿屏气发作早期症状和小儿屏气发作治疗措施及鉴别！

小儿屏气发作（一）发病原因 屏气发作常有诱因，患儿在发怒、害怕、受挫或疼痛之后易出现症状。（二）发病机制 其发病机制可能是多种原因所致，目前认为主要是中枢神经系统的调节不良，其他还包括迷走神经的作用引起心率减慢和呼吸抑制、周围血管的反应失调等，肺动力学中，对不适当刺激的反射性调节引起呼气性窒息和低氧血症以及铁的缺乏使患儿的行为易激惹。呼吸调节方面的问题如呼吸运动中，肋骨和胸骨的运动问题、不适当刺激引起的反射（按压眼球可造成屏气发作）、在清醒和睡眠状态中的轻度阻塞性呼吸等。自主神经功能失调如异常的周围肺血管床分流、体位改变或直立性的血管运动反射、过度的交感神经反射（通常引起屏气发作的发绀型）、或副交感神经反射（引起屏气发作的苍白型）。铁缺乏使体内5-羟色胺和去甲肾上腺素升高，影响患儿的行为。

小儿屏气发作早期症状 患儿在发作前，有明显的情绪不快，首先是1~2min的呜咽，然后哭声逐渐增强，成为大哭大叫，继而瞬间无声响、张大嘴、深呼吸，面色明显改变，瞬间过后患儿出现用力吸气，如这时患儿无意识丧失现象，称为“轻型”；如这时患儿屏气发作持续下去，皮肤颜色变成发绀或苍白，神志逐渐昏昏沉沉，最后意识丧失，肌张力从松软变成角弓反张，甚至伴有身体的痉挛，称为“重型”。据国外报道，在发作末期，约55%的患儿可出现抽搐，有的甚至出现遗

尿，发作停止后，患儿可出现吸气性气喘，或恢复自主的呼吸。正确和详细的采集病史，描述发作时的情形和过程，询问发作开始的年龄、频率（每天、每周或每月）、诱发因素、环境，发作时的面部和躯干的颜色、身体姿势、有无痉挛以及家族史等，结合临床表现，诊断并不困难。编辑推荐：
#0000ff>2011年临床助理医师考试：小儿骨肉瘤汇总
#0000ff>2011年临床助理医师：小儿椎管内肿瘤汇总
#0000ff>2011年临床助理执业医师《专业综合一》模拟试题汇总
特别推荐：#0000ff>2011年临床助理医师考试时间#0000ff>
考试大纲 欢迎进入 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