

主编 霍书花 刘振红 安俊岐



全科医师速查手册

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社



全科医师速查手册

主 编 霍书花 刘振红 安俊岐

副主编 石电威 孙玉巧 张拥军

牛凤霞 荆荣霞

编 委 (按姓氏笔画排序)

王瑜玲 方敬爱 冯世庆

冯丽英 刘 强 李 冰

李 勇 李金荣 袁乃芬

陈 慧 陈凤琴 范立侨

苗英章 赵士强 郝 敏

徐泽升 高玉环

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

全科医师速查手册 / 霍书花等主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2010. 7

(临床速查丛书)

ISBN 978-7-5345-7420-7

I. ①全… II. ①霍… III. ①全科医学—手册 IV. ①R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 124382 号

全科医师速查手册

主 编	霍书花 刘振红 安俊岐
责任编辑	徐祝平
特约编辑	李辉芳
责任校对	郝慧华
责任监制	刘 钧

出版发行	江苏科学技术出版社(南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009)
网 址	http://www.pspress.cn
集团地址	凤凰出版传媒集团(南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009)
集团网址	凤凰出版传媒网 http://www.ppm.cn
经 销	江苏省新华发行集团有限公司
印 刷	江苏凤凰通达印刷有限公司

开 本	850 mm×1 168 mm 1/32
印 张	18.125
字 数	370 000
版 次	2010年7月第1版
印 次	2010年7月第1次印刷

标准书号	ISBN 978-7-5345-7420-7
定 价	45.00 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

前 言

随着新医改的深入进行,在政府的大力倡导下,社区卫生服务事业正在如火如荼地发展着。社会对全科医师的要求越来越高。为了满足广大全科医师临床工作的需要,进一步提高全科医师的诊治技能和水平,我们组织国内熟悉全科医疗工作,长期从事临床诊疗的专家、教授,结合他们多年的临床、科研及教学经验,编写了这本《全科医师速查手册》。

全书共分包括急症在内的十八个章节。

书中内外妇儿以及五官、皮肤性病各科的常见症状体征只介绍诊断,包括症状体征的特点和由该症状体征引起的常见疾病、少见疾病和罕见疾病。内容简练,点到即止,对读者起到点拨提示的作用。拓展的内容在相应的系统疾病中详细论述。

临床常见疾病的诊疗,包括常见疾病的概述、主诉、诊断、治疗要点。

- 疾病的概述主要是疾病的基本概念。
- “主诉”是对病历书写中主诉的总结,是导致诊断的主要临床表现的提炼。

- 临床常见病的诊断要点,简明扼要,易于查阅、记忆、掌握。
- 治疗要点中具体治疗方法比较详尽,用药具体到剂量、用法、疗程等,充分体现了本书内容的实用、可操作性强的特点。

本书由数十位专家经过一年多的时间精心策划,并参阅了国内外大量的临床资料,结合作者多年的临床经验编撰而成。既体现了经典的临床经验,又介绍了前瞻性的医疗进展。写作体例新颖,内容翔实,特点鲜明,实用性强,充分体现科学性、规范性和生动性,可作为临床主治医师、住院医师、进修医师、实习医师和在校大学生、研究生的辅助参考资料,具有很强的临床实用性和指导意义。

由于涉及的内容广泛,书中不足之处在所难免,恳切希望广大同道惠予指正,以备再版时修订。

编 者

目 录

第一章 急救	(1)
第一节 高热	(1)
第二节 晕厥	(3)
第三节 心脏骤停	(5)
第四节 心肺脑复苏	(6)
第五节 过敏性休克	(12)
第六节 急性重症哮喘	(14)
第七节 消化道出血	(17)
第八节 大咯血	(20)
第九节 中暑	(23)
第十节 溺水	(25)
第十一节 中毒	(28)
第十二节 自缢	(36)
第二章 麻醉	(38)
第一节 表面麻醉	(38)
第二节 局部浸润麻醉	(39)
第三节 静脉局部麻醉	(40)
第四节 臂神经丛阻滞	(41)
第五节 硬膜外间隙阻滞麻醉	(45)
第三章 呼吸科疾病	(50)
第一节 上呼吸道感染	(50)
第二节 流行性感冒	(51)
第三节 急性气管-支气管炎	(56)
第四节 支气管扩张症	(58)
第五节 支气管哮喘	(61)
第六节 病毒性肺炎	(63)
第七节 肺脓肿	(67)
第八节 肺结核	(69)

第九节 慢性阻塞性肺病	(75)
第十节 结核性胸膜炎	(78)
第十一节 急性呼吸衰竭	(81)
第十二节 慢性呼吸衰竭	(83)
第四章 心血管内科疾病	(86)
第一节 心绞痛	(86)
第二节 急性心肌梗死	(88)
第三节 原发性高血压	(91)
第四节 继发性高血压	(93)
第五节 高血压危象	(95)
第六节 病毒性心肌炎	(98)
第七节 感染性心内膜炎	(100)
第八节 急性心包炎	(102)
第九节 急性肺源性心脏病	(104)
第十节 期前收缩	(106)
第十一节 急性心力衰竭	(107)
第十二节 慢性心力衰竭	(110)
第五章 神经内科疾病	(114)
第一节 三叉神经痛	(114)
第二节 急性脊髓炎	(115)
第三节 偏头痛	(117)
第四节 紧张性头痛	(119)
第五节 颅内高压综合征	(122)
第六节 脑梗死	(124)
第七节 腔隙性脑梗死	(127)
第八节 脑出血	(129)
第九节 蛛网膜下隙出血	(132)
第十节 脑膜炎	(134)
第十一节 癫痫	(145)
第六章 消化内科疾病	(151)
第一节 胃食管反流病	(151)
第二节 功能性烧心	(152)
第三节 急性胃炎	(153)
第四节 慢性胃炎	(155)

第五节 消化性溃疡	(157)
第六节 十二指肠炎	(160)
第七节 胆囊炎	(162)
第八节 甲型病毒性肝炎	(164)
第九节 乙型病毒性肝炎	(166)
第十节 急性胰腺炎	(171)
第十一节 慢性胰腺炎	(173)
第十二节 溃疡性结肠炎	(175)
第七章 肾内科疾病	(179)
第一节 急性肾小球肾炎	(179)
第二节 慢性肾小球肾炎	(181)
第三节 肾病综合征	(183)
第四节 糖尿病肾病	(186)
第五节 过敏性紫癜肾炎	(189)
第六节 尿路感染	(192)
第七节 慢性肾盂肾炎	(195)
第八节 急性肾衰竭	(197)
第九节 慢性肾衰竭	(201)
第十节 妊娠期泌尿系感染	(206)
第八章 内分泌代谢疾病	(209)
第一节 糖尿病	(209)
第二节 糖尿病酮症酸中毒	(216)
第三节 甲状腺功能亢进症	(220)
第四节 甲状腺功能减退症	(227)
第五节 亚急性甲状腺炎	(234)
第六节 多毛症	(236)
第七节 骨质疏松症	(237)
第八节 肥胖症	(240)
第九节 围绝经期综合征	(242)
第十节 低血糖症	(245)
第十一节 痛风	(246)
第九章 血液科疾病	(249)
第一节 缺铁性贫血	(249)
第二节 巨幼细胞性贫血	(251)

第三节 再生障碍性贫血	(252)
第四节 急性白血病	(253)
第五节 慢性粒细胞白血病	(259)
第六节 慢性淋巴细胞白血病	(263)
第七节 特发性血小板减少性紫癜	(265)
第十章 妇科疾病	(268)
第一节 外阴皮肤病	(268)
第二节 外阴及阴道炎症	(270)
第三节 子宫颈炎	(273)
第四节 子宫肌瘤	(274)
第五节 盆腔炎症性疾病	(278)
第六节 葡萄胎	(281)
第七节 子宫内膜异位症	(283)
第八节 经前期综合征	(288)
第九节 痛经	(289)
第十节 闭经	(291)
第十一节 绝经综合征	(294)
第十二节 处女膜发育异常	(296)
第十一章 产科疾病	(299)
第一节 早期妊娠的诊断	(299)
第二节 中、晚期妊娠的诊断	(299)
第三节 孕妇监护	(300)
第四节 胎儿监护	(304)
第五节 孕期营养	(308)
第六节 孕期用药	(311)
第七节 自然流产	(319)
第八节 早产	(323)
第九节 过期妊娠	(329)
第十节 先兆临产	(330)
第十一节 临产	(332)
第十二节 分娩期	(332)
第十三节 正常产褥	(339)
第十四节 妊娠期高血压疾病	(342)
第十五节 输卵管妊娠	(348)

第十六节 前置胎盘	(352)
第十七节 胎盘早剥	(355)
第十八节 胎儿窘迫	(357)
第十九节 脐带异常	(359)
第二十节 死胎	(361)
第二十一节 产褥感染	(361)
第十二章 儿科疾病	(364)
第一节 新生儿呼吸窘迫综合征	(364)
第二节 新生儿黄疸	(365)
第三节 新生儿感染性肺炎	(369)
第四节 新生儿缺氧缺血性脑病	(370)
第五节 病毒性脑炎	(373)
第六节 口炎	(376)
第七节 流行性腮腺炎	(378)
第八节 急性上呼吸道感染	(379)
第九节 急性感染性喉炎	(381)
第十节 急性支气管炎	(382)
第十一节 婴幼儿腹泻病	(383)
第十二节 维生素 D 缺乏症	(387)
第十三节 小儿贫血	(390)
第十三章 普外科疾病	(396)
第一节 热力烧伤	(396)
第二节 电烧伤	(400)
第三节 狂犬病	(401)
第四节 腹股沟直疝	(404)
第五节 脾破裂	(404)
第六节 急性腹膜炎	(405)
第七节 肠梗阻	(407)
第八节 急性阑尾炎	(408)
第九节 慢性阑尾炎	(410)
第十节 慢性胆囊炎	(411)
第十一节 胆道蛔虫病	(412)
第十二节 肛裂	(413)
第十四章 骨科疾病	(414)

第一节	创伤急救处理	(414)
第二节	肱骨干骨折	(415)
第三节	肘部损伤	(416)
第四节	手部创伤	(424)
第五节	胸腰椎骨折	(427)
第六节	髋部创伤	(428)
第七节	股部创伤	(434)
第八节	膝部创伤	(438)
第九节	足部创伤	(442)
第十节	跟腱损伤	(450)
第十一节	类风湿关节炎	(451)
第十三节	骨关节炎	(455)
第十五章	皮肤性病	(459)
第一节	单纯疱疹	(459)
第二节	水痘	(460)
第三节	带状疱疹	(461)
第四节	疣	(462)
第五节	脓疱疮	(464)
第六节	头癣	(466)
第七节	体癣和股癣	(467)
第八节	手足癣	(467)
第九节	疥疮	(468)
第十节	多形性日光疹	(469)
第十一节	鸡眼	(470)
第十二节	胼胝	(471)
第十三节	接触性皮炎	(471)
第十四节	湿疹	(473)
第十五节	荨麻疹	(474)
第十六节	银屑病	(476)
第十七节	瘙痒症	(479)
第十八节	白癣风	(480)
第十九节	梅毒	(481)
第二十节	淋病	(483)
第二十一节	尖锐湿疣	(484)

第十六章 口腔科疾病	(486)
第一节 龋病	(486)
第二节 智齿冠周炎	(489)
第三节 急性牙髓炎	(491)
第四节 慢性牙髓炎	(492)
第五节 急性根尖周炎	(493)
第六节 慢性根尖周炎	(495)
第七节 牙龈病	(496)
第八节 牙周炎	(499)
第九节 牙槽脓肿	(505)
第十节 牙周脓肿	(506)
第十七章 眼科疾病	(508)
第一节 睑腺炎	(508)
第二节 睑板腺囊肿	(509)
第三节 眼睑内翻	(510)
第四节 细菌性结膜炎	(511)
第五节 细菌性角膜炎	(513)
第六节 白内障	(514)
第七节 原发性闭角型青光眼	(521)
第八节 原发性开角型青光眼	(524)
第九节 近视	(526)
第十节 远视	(528)
第十一节 老视	(529)
第十二节 共同性斜视	(530)
第十三节 弱视	(534)
第十八章 耳鼻咽喉头颈外科疾病	(537)
第一节 分泌性中耳炎	(537)
第二节 急性化脓性中耳炎	(539)
第三节 慢性化脓性中耳炎	(540)
第四节 老年性聋	(542)
第五节 耳鸣	(544)
第六节 急性鼻炎	(545)
第七节 变应性鼻炎	(546)
第八节 慢性鼻炎	(548)

第九节 鼻出血	(551)
第十节 急性鼻窦炎	(553)
第十一节 慢性鼻窦炎	(555)
第十二节 急性咽炎	(556)
第十三节 急性扁桃体炎	(557)
第十四节 慢性扁桃体炎	(558)
第十五节 急性喉炎	(559)
第十六节 慢性喉炎	(562)
第十七节 气管、支气管异物	(563)
第十八节 食管异物	(565)
第十九节 颈部急、慢性淋巴结炎	(566)
第二十节 颈部淋巴结炎	(566)
第二十一节 颈部淋巴结炎	(566)
第二十二节 颈部淋巴结炎	(566)
第二十三节 颈部淋巴结炎	(566)
第二十四节 颈部淋巴结炎	(566)
第二十五节 颈部淋巴结炎	(566)
第二十六节 颈部淋巴结炎	(566)
第二十七节 颈部淋巴结炎	(566)
第二十八节 颈部淋巴结炎	(566)
第二十九节 颈部淋巴结炎	(566)
第三十节 颈部淋巴结炎	(566)
第三十一节 颈部淋巴结炎	(566)
第三十二节 颈部淋巴结炎	(566)
第三十三节 颈部淋巴结炎	(566)
第三十四节 颈部淋巴结炎	(566)
第三十五节 颈部淋巴结炎	(566)
第三十六节 颈部淋巴结炎	(566)
第三十七节 颈部淋巴结炎	(566)
第三十八节 颈部淋巴结炎	(566)
第三十九节 颈部淋巴结炎	(566)
第四十节 颈部淋巴结炎	(566)
第四十一节 颈部淋巴结炎	(566)
第四十二节 颈部淋巴结炎	(566)
第四十三节 颈部淋巴结炎	(566)
第四十四节 颈部淋巴结炎	(566)
第四十五节 颈部淋巴结炎	(566)
第四十六节 颈部淋巴结炎	(566)
第四十七节 颈部淋巴结炎	(566)
第四十八节 颈部淋巴结炎	(566)
第四十九节 颈部淋巴结炎	(566)
第五十节 颈部淋巴结炎	(566)
第五十一节 颈部淋巴结炎	(566)
第五十二节 颈部淋巴结炎	(566)
第五十三节 颈部淋巴结炎	(566)
第五十四节 颈部淋巴结炎	(566)
第五十五节 颈部淋巴结炎	(566)
第五十六节 颈部淋巴结炎	(566)
第五十七节 颈部淋巴结炎	(566)
第五十八节 颈部淋巴结炎	(566)
第五十九节 颈部淋巴结炎	(566)
第六十节 颈部淋巴结炎	(566)
第六十一节 颈部淋巴结炎	(566)
第六十二节 颈部淋巴结炎	(566)
第六十三节 颈部淋巴结炎	(566)
第六十四节 颈部淋巴结炎	(566)
第六十五节 颈部淋巴结炎	(566)
第六十六节 颈部淋巴结炎	(566)
第六十七节 颈部淋巴结炎	(566)
第六十八节 颈部淋巴结炎	(566)
第六十九节 颈部淋巴结炎	(566)
第七十节 颈部淋巴结炎	(566)
第七十一节 颈部淋巴结炎	(566)
第七十二节 颈部淋巴结炎	(566)
第七十三节 颈部淋巴结炎	(566)
第七十四节 颈部淋巴结炎	(566)
第七十五节 颈部淋巴结炎	(566)
第七十六节 颈部淋巴结炎	(566)
第七十七节 颈部淋巴结炎	(566)
第七十八节 颈部淋巴结炎	(566)
第七十九节 颈部淋巴结炎	(566)
第八十节 颈部淋巴结炎	(566)
第八十一节 颈部淋巴结炎	(566)
第八十二节 颈部淋巴结炎	(566)
第八十三节 颈部淋巴结炎	(566)
第八十四节 颈部淋巴结炎	(566)
第八十五节 颈部淋巴结炎	(566)
第八十六节 颈部淋巴结炎	(566)
第八十七节 颈部淋巴结炎	(566)
第八十八节 颈部淋巴结炎	(566)
第八十九节 颈部淋巴结炎	(566)
第九十节 颈部淋巴结炎	(566)
第九十一节 颈部淋巴结炎	(566)
第九十二节 颈部淋巴结炎	(566)
第九十三节 颈部淋巴结炎	(566)
第九十四节 颈部淋巴结炎	(566)
第九十五节 颈部淋巴结炎	(566)
第九十六节 颈部淋巴结炎	(566)
第九十七节 颈部淋巴结炎	(566)
第九十八节 颈部淋巴结炎	(566)
第九十九节 颈部淋巴结炎	(566)
第一百节 颈部淋巴结炎	(566)

第一章 | 急救

第一节 高热

正常人体体温调节中枢通过体热的产生和散热系统的调节来维持机体的体表温度。由于多种不同原因致人体产热大于散热,使体温超过正常范围称为发热,临床上按热度高低将发热分为低热、中等度热、高热及超高热。高热指体温超过 39.1°C 。

高热是一些疾病的前驱症状,引起发热的病因可分为急性感染性疾病和急性非感染性疾病两大类。前者最为多见,如细菌、病毒引起的呼吸道、消化道、尿路及皮肤感染等,后者主要由变态反应性疾病如药物热、血清病以及自主神经功能紊乱和代谢疾病所引起。

主 诉

患者高热、全身无力或寒战,有时伴有头痛、咳嗽等。

诊 断

1. 临床表现 发热伴寒战常见于肺炎、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎或败血症等;发热伴咳嗽、吐痰、胸痛、气喘等,常见于肺炎、胸膜炎、肺结核或肺脓肿;发热伴头痛、呕吐,常见于上呼吸道感染、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等;发热伴上腹痛、恶心、呕吐,常见于急性胃炎、急性胆囊炎等;发热伴下腹痛、腹泻、里急后重、脓血便等,常见于细菌性痢疾;发热伴右上腹痛、厌食或黄疸等,常见于病毒性肝炎或胆囊炎;发热伴关节肿痛,常见于风湿热或败血症等;发热伴腰痛、尿急、尿刺痛,常见于尿路感染、肾结核等;发热伴有局部红肿、压痛,常见于脓肿、软组织感染等;间歇性发热伴寒战、畏寒、大汗等,常见于疟疾或伤寒等病;发热伴皮下出血及黏膜出血,常见于流行性出血热、重症病毒性肝炎、败血症或急性白血病等。

2. 辅助检查

(1) 血、尿、粪常见检查为筛选的首选项目。白细胞计数和中性粒细胞分类增高,多考虑为细菌性感染;减低者则多为病毒或杆菌感染。若怀疑败血症、肠道及泌尿道感染,需分别送血、粪、尿培养。各种穿刺液除常规检查外,有时需送培养或涂片检查。如流行性脑脊髓膜炎患者皮肤瘀点及脑脊

液涂片检查可找到脑膜炎奈瑟菌,疟疾患儿血涂片可查找疟原虫,白喉假膜涂片检查白喉杆菌。

(2) 必要时检查肥达反应、外斐反应、嗜异性凝集试验、冷凝集试验等,有助于鉴别诊断。风湿热或类风湿病分别进行抗链球菌溶血素 O 或类风湿因子检查。免疫缺陷病致反复感染者可行血清免疫球蛋白及细胞免疫与补体测定。血液病宜行骨髓象检查。怀疑结核病需进行结核菌素试验。怀疑胆道感染者行十二指肠引流液的检查与培养,可获得有意义的结果。总之,可按病情需要进行有关检查,但需注意分析检查结果时,要除外由于取样或操作过程等误差与污染而致的假阳性或假阴性。

治疗要点

对高热患者应及时适当降温,以防惊厥及其他不良后果。对既往有高热惊厥史或烦躁不安者,在降温同时给予镇静药。发热待诊者,尽可能查明原因,可暂不给予特殊治疗,否则改变热型,模糊临床征象,延误诊断。

(一) 降温措施

1. 物理降温 将患儿置放于环境安静、阴凉、空气流通处。用冷湿毛巾或冷水袋,敷头额、双腋及腹股沟等部位,或用布包裹的冰袋枕于头部或放置于上述部位。亦可用冷水(28~30℃)或乙醇(30%~50%)于四肢、躯干两侧及背部擦浴。也可用冷生理盐水(30~32℃)灌肠,对疑为中毒型细菌性痢疾者更为适宜,既可降温,又便于取粪便标本送检。

2. 药物降温服用退热剂 如复方阿司匹林、对乙酰氨基酚或吲哚美辛等,剂量根据情况而定。一般成人 1~2 片,小儿酌减。常用的解热剂有 APC 每次 5~10 mg/kg,或阿鲁散 1~2 岁婴儿每次 1~2 片(每片含阿司匹林 0.06 g,苯巴比妥 0.015 g)。也可用小儿退热栓(对乙酰氨基酚栓),1~6 岁,每次 1 粒,每日 1~2 次,将栓剂塞入肛门。

(二) 其他对症处理

1. 高热时不显性水分丢失增多,加之食欲减退,应及时补充水分和电解质。口服有困难者给予静脉补液,并注意热量的供给,使用 1:4(含钠液:葡萄糖液)液,可适当予以钾盐等。

2. 对伴烦躁不安、反复惊厥或一般降温措施效果不显著者,可酌情选用氯丙嗪与异丙嗪。

(三) 病因治疗

对于由感染引起的高热,应根据病情选用有效抗生素治疗。对局部感染病灶要及时清除。因非感染性疾病所致的高热,也需根据不同病因采取

相应的治疗措施。

第二节 晕厥

晕厥是大脑一时性缺血、缺氧引起的短暂的意识丧失,以发病迅速、持续时间短、可完全自行恢复为特点。晕厥与昏迷不同,昏迷的意识丧失时间较长,恢复较难。晕厥与休克的区别在于休克早期无意识障碍,周围循环衰竭征象较明显而持久。血管神经因素、心律失常、直立性低血压是晕厥最常见的病因,但晕厥发作可由多种原因引起。还有相当一部分晕厥患者的病因是无法解释的。晕厥主要分为神经反射性晕厥、直立性低血压性晕厥和心源性晕厥。

主 诉

短暂意识丧失伴有焦虑或呼吸困难,或者心悸、抽搐等。

诊 断

1. 临床表现

(1) 晕厥发生于坐位或直立位,且有明显诱因者,考虑血管抑制性晕厥(单纯性晕厥)或直立性低血压。前者多由于情绪紧张、恐惧、疼痛、疲劳等引起,晕厥前常有短时的前驱症状;后者多发生持久站立或久蹲后突然起立,有某些体质虚弱或服用冬眠灵、降压药后,多无前驱症状。

(2) 突然转头或衣领过紧诱发晕厥,伴有抽搐、心率减慢、血压轻度下降者,考虑颈动脉窦综合征。

(3) 在剧烈咳嗽之后或睡中醒来排尿时发生晕厥,考虑咳嗽或排尿性晕厥。

(4) 晕厥发生于用力时,考虑重症贫血、主动脉瓣狭窄或原发性肺动脉高压症。

(5) 晕厥伴有心律失常、发绀、苍白、心绞痛者,考虑心源性晕厥。如急性心源性脑缺血综合征、完全性房室传导阻滞、阵发性心动过速、心房颤动、心室颤动、心脏骤停、心肌梗死等。若反复发生晕厥或癫痫样抽搐,并有二尖瓣狭窄征象者,应考虑左房黏液瘤或左心房巨大血栓形成,其晕厥常发生于体位改变时。

(6) 晕厥伴有肢体麻木、偏瘫、偏盲、语言障碍等症状,考虑一过性脑缺血发作。

(7) 晕厥有失眠、多梦、健忘、头痛病史,考虑神经衰弱、慢性铅中毒性脑病。

2. 辅助检查

(1) 疑为心源性晕厥而常规心电图不能发现异常者应进行心电监测和超声心动检查以了解心脏情况。若怀疑存在心律失常而心电监测无阳性发现可采用心内刺激的电生理描记。这种方法对缺血性心脏病和既往心肌梗死患者有特别的价值。似有自主神经功能异常者可做自主神经功能检查。疑有器质性神经系统疾病应做脑电图,头颅 CT 或 MRI 检查明确中枢神经系统疾病性质。疑有肺功能不全、低血糖者应做动脉血气和血糖测定。

(2) 复发性晕厥患者若两次发病间期无自发作而诊断不清时,可考虑诱导发作。通过再现发作常可使一些晕厥诊断明确,如颈动脉窦过敏、直立性低血压、咳嗽性晕厥(Valsalva 手法:紧闭声门时呼气)。过度换气伴晕厥患者可让之快速深呼吸 2~3 分钟诱发晕厥。这一操作亦有治疗价值。

(3) 头向上倾斜试验(HUT):对于晕厥的鉴别诊断有重要意义,特别是反复发作而无器质性心脏病的患者。对于明确诊断的单发血管迷走性晕厥不需此试验。

治疗要点

1. 病因治疗 有明确诱因者应尽量避免;病因明确者应尽早行病因治疗。

2. 对症处理和预防发作

(1) 发现晕厥患者后应置头低位(卧位时使头下垂,坐位时将头置于两腿之间)保证脑部血供,解松衣扣,头转向一侧避免舌阻塞气道。向面部喷少量凉水和额头上置湿凉毛巾刺激可以帮助清醒。注意保暖,不喂食物。清醒后切忌马上站起。待全身无力好转后逐渐起立行走。老年人晕厥发作有时危险不在于原发疾病,而在于晕倒后的头外伤和肢体骨折。因此建议厕所和浴室地板上覆盖橡皮布,卧室铺地毯,室外活动宜在草地或土地上进行,避免站立过久。

(2) 对于神经介导性晕厥,应以预防为主,对患者的教育是最基本手段。患者都应认识有可能诱发晕厥的行为如饥饿、炎热、排尿等并尽可能避免,还应了解晕厥发作的先兆症状并学会避免意识丧失的方法:在出现晕厥前状态时立即平躺和避免可能致伤的活动。另外,注意对可能诱发晕厥的原发病(如引起咳嗽的疾病)的治疗。

血管扩张药因可增加晕厥发生率应停用。对血容量不足的患者应予以补液。血管迷走性晕厥多数为良性。对于单发或无危险因素的单发的晕厥患者可不予以特殊治疗。对于较重的患者可采取扩容,轻微体育活动,倾斜训练(反复长期的倾斜训练直到患者立位反应消失)等较安全的方法。

(3) 直立性低血压患者的治疗应包括血容量不足时的补液和停用或减量产生低血压的药物。避免长久站立和长期卧床,戒酒有一定预防作用。另外一些方法,如增加盐和液体摄入量,使用弹力袜和弹力腹带,随身携带折叠椅,锻炼腿和腹部肌肉也有帮助。

(4) 心源性晕厥的治疗首先应针对病因如心肌缺血、电解质紊乱等。缓慢性心律失常多需要安装起搏器。药物可选用麻黄碱、阿托品、异丙肾上腺素等提高心室率。一部分患者的心律失常可能由药物如钙阻滞剂、治疗快速性心律失常时用的膜活性药等引起,应停用,若无好转也应安装起搏器。心动过速主要采用药物或电复律。室上性心动过速药物治疗效果不清,可选用导管消融术。室性心动过速无心力衰竭或轻度心力衰竭患者可用Ⅲ型抗心律失常药(首选胺碘酮),若心功能不佳可用埋藏式心脏自动转律除颤器(ICD)。若患者存在器质性心脏病应避免剧烈运动并给予必要药物。有指征者尽快手术。冠心病合并室速常引起猝死,必要时安装 ICD。

(5) 脑源性晕厥和精神疾病所致晕厥可由专科医师协助治疗。低血糖、贫血等可按常规处理。

第三节 心脏骤停

心脏骤停是指各种原因引起的心脏突然停止搏动,从而导致有效心脏功能和有效循环突然中止,引起全身组织严重缺血、缺氧和代谢障碍,如不及时抢救可危及生命。

原因

1. 心源性心脏骤停 冠状动脉粥样硬化性心脏病、各种原因引起的心律失常、各种原因引起的心脏功能不全、心脏大血管严重损伤、先天性心脏异常(尤其是传导系统的先天性异常)、心脏肿瘤、急性心肌炎、心肌病(尤其是肥厚型梗阻性心肌病)、原发性传导系统退行性病变、心脏瓣膜病(尤其是二尖瓣脱垂及主动脉瓣严重狭窄)等。

2. 非心源性心脏骤停 呼吸衰竭或呼吸停止、严重的电解质紊乱和酸碱平衡失调、药物中毒和过敏反应、电击或雷击、手术、治疗操作和麻醉意外。

诊断

1. 突然意识丧失或伴全身短阵抽搐,发生于心室停搏后 15 秒内,咳嗽反射或对刺激的反应消失。

2. 心音消失、大动脉(颈、股动脉等)搏动消失、血压测不出。