

常

CHANGJIANBING ZIZHEN ZILIAO

常见病
自疗自诊



骨刺

骨刺与疼痛有一定关系，但不是等同关系，骨刺大小与疼痛的轻重也无绝对的联系。但是，**骨刺**是否会引起疼痛，则取决于骨刺与其邻近软组织的关系。当**骨刺**产生症状时，可采用**理疗**、压痛点封闭疗法、服用镇痛药物、**推拿**等方法来治疗。某些颈椎病患者可作颈椎**牵引**。对非手术疗法无效、压迫严重、症状明显的患者采用手术治疗。



合肥工业大学出版社



THE
FUTURE
OF
THE
FUTURE

THE
FUTURE
OF
THE
FUTURE

THE
FUTURE
OF
THE
FUTURE

THE
FUTURE
OF
THE
FUTURE

THE
FUTURE
OF
THE
FUTURE

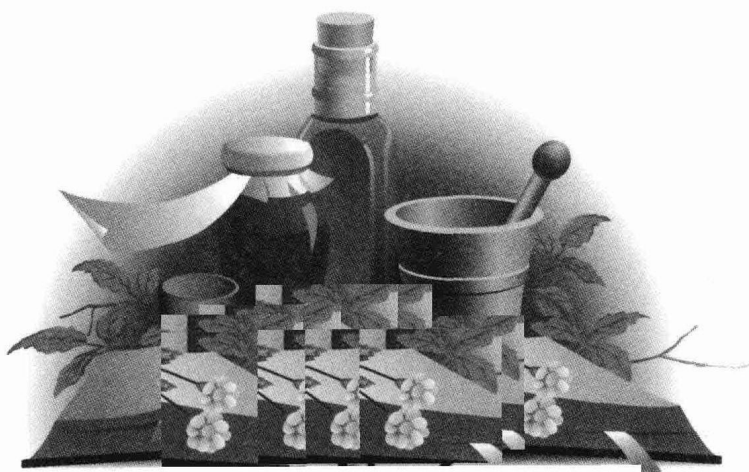
中国传统医疗与保健丛书

《中国传统医疗与保健丛书》编写组

主编◎许静静

常见病自诊自疗

CHANGJIANBING ZIZHEN ZILIAO



合肥工业大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见病自诊自疗/许静静主编. —合肥:合肥工业大学出版社,2010.5
(中国传统医疗与保健丛书)

ISBN 978-7-5650-0197-0

I. ①常… II. ①许… III. ①常见病—诊疗 ①IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 087110 号

常见病自诊自疗

许静静 主编

出 版	合肥工业大学出版社	版 次	2010 年 6 月第 1 版
地 址	合肥市屯溪路 193 号	印 次	2010 年 6 月第 1 次印刷
邮 编	230009	开 本	710 毫米×1010 毫米 1/16
电 话	总编室:0551-2903038	印 张	13.5
	发行部:0551-2903198	字 数	223 千字
网 址	www.hfutpress.com.cn	印 刷	安徽辉隆农资集团瑞隆印务有限公司
E-mail	press@hfutpress.com.cn	发 行	全国新华书店

ISBN 978-7-5650-0197-0

定价:25.00 元

如果有影响阅读的印装质量问题,请与出版社发行部联系调换。

前言

随着时代的发展、科技文明的进步，医疗水平也在不断地提高，但也存在着一个不可否认的事实，那就是与过去相比，我们的健康状况却越来越差。尤其是那些与过去贫困病不同的现代文明病大量出现，对人们健康构成了严重威胁。例如，电脑病、空调病、肥胖病、心脑血管疾病、亚健康等疾病的发病率逐年上升，发病群体的平均年龄越来越低；另外，同时患以上几种疾病的人也呈现越来越多的趋势。在这些疾病面前，我们看到了西医的束手无策，但我们更多的是见证了中国传统医学的神奇。基于这种神奇，我们特组织人员编写了这套《中国传统医疗与保健丛书》，以应对当今人们健康所面临种种疾病的威胁。

本丛书第一批出版的共7册，它们分别是、《百草良方》、《偏方大全》、《膳食疗方》、《饮食宜忌》、《常见病自诊自疗》、《白话〈本草纲目〉》、《白话〈千金方〉》。

在本丛书中，《百草良方》以《本草纲目》为本，从中选出人们日常生活中常见、易寻的百种中草药，并对这些中草药的形态特征、功效等进行了详细介绍，同时汇集了大量验方。《偏方大全》参考国内同类书籍，收集了药味不多，却对某些病症具有独特疗效的几百首方剂。为了查找方便，本书将其分为内科偏方、外科偏方、儿科偏方、妇科偏方、男科偏方、五官科偏方、皮肤科偏方、美容偏方、解毒偏方等。《膳食疗方》是从古今关于药膳研究的书籍以及民间广为流传的食疗经验中精选出几百个简便而又有效的家庭食疗方汇集而成。《饮食宜忌》结合中西医研究成果，告诉您食物有哪些鲜为人知的神奇功效，食物将如何影响您的身体健康，哪些搭配食用将产生意想不到的养生效果，哪些是不能同时食用的，一些食物在食用过程中又有哪些需要



特别注意的地方，等等。《常见病自诊自疗》涵盖了各种常见的疾病，并根据各种疾病的明显症状进行分类诠释（含西医疗法），旨在让读者增加自我认识疾病、预防疾病和治疗疾病的知识。《白话〈本草纲目〉》是《本草纲目》的白话精选本。《本草纲目》是明朝伟大的医药学家李时珍在继承和总结以前本草学成就的基础上，结合自己的钻研和实践，历时 29 年编写而成的一部巨著。书中不仅纠正了过去本草学中的若干错误，而且提出了较科学的药物分类方法，并融合当时先进的生物进化思想，反映其丰富的临床实践。《白话〈千金方〉》是《千金方》的白话精选本。《千金方》是人称“药王”的唐代孙思邈所作的综合性临床医著，书中所载医论、医方较系统地总结了唐代以前的医学成就，是一部科学价值较高的著作。

本丛书兼具医疗和保健的双重作用，希望达到能使读者有病医病、无病防病的目的。本丛书所含内容大多数均为我国传统的经典医药疗方或被临床验证有效的民间验方精粹。在编写本丛书过程中，作者对药方、疗方进行优中选优，竭力将本丛书打造成能经受住读者检验的经典医疗与保健丛书。本丛书全用现代白话文编写，可适合不同年龄、不同层次的读者阅读。

令人欣慰的是，如今重视中医的人们越来越多，关于传统医学的优秀经典图书也成洛阳纸贵。推进中医药理论的创新，促进中医药事业的繁荣和中医药学术水平的提高，让中华这朵奇葩重新绽放是每个中国人义不容辞的责任，为此，我们付出再多的努力都是值得的。

感谢孕育灿烂文明的中华大地，是您为中华民族留下了这笔宝贵财富；感谢不辞劳苦的编写者，是你们多年的辛勤工作，才使中国传统医学得以更加繁荣；感谢出版社的编辑人员，是你们的精心工作，才使中国传统医学得以新的面貌与读者见面。最后，还要感谢热心的读者，因为你们已意识到，维护人类的健康是我们大家共同的责任。

愿中华昌盛，愿世人安康！

《中国传统医疗与保健丛书》编写组



内科常见疾病

头 痛	(1)
发 热	(2)
惊 厥	(4)
昏 迷	(5)
晕 厥	(7)
休 克	(8)
皮下出血	(9)
淋巴肿大	(10)
水 肿	(11)
心 悸	(13)
胸 痛	(14)
咳嗽和咳痰	(15)
呼吸困难	(16)

儿科疾病

新生儿疾病特点	(18)
新生儿宫内感染	(19)
新生儿颅内出血	(20)
新生儿呼吸困难综合征	(21)
新生儿黄疸	(23)
新生儿败血症	(24)
新生儿溶血病	(25)

新生儿坏死性小肠结肠炎	(27)
新生儿和小儿低血糖症	(27)
新生儿破伤风	(29)
新生儿呕吐	(30)
新生儿硬肿症	(31)
新生儿皮下坏疽	(32)
新生儿出血性疾病	(33)
维生素 A 缺乏症	(34)
维生素 A 中毒症	(35)
维生素 D 中毒症	(36)
维生素 D 缺乏性佝偻病	(36)
维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(38)
.....	(38)
婴幼儿营养不良	(38)
小儿发热	(39)
小儿单纯性肥胖症	(40)
水 痘	(41)
幼儿急疹	(43)
小儿中枢神经系统感染	(43)
小儿急性上呼吸道感染	(44)
小儿结核病	(45)
小儿急性喉炎	(47)
小儿肺炎	(47)
小儿急性支气管炎	(48)
小儿哮喘	(49)
小儿胃窦炎	(50)

小儿口腔炎 (51)

妇产科疾病

妇科特殊检查	(53)
不孕症	(58)
早 产	(59)
流 产	(59)
输卵管妊娠	(61)
妊娠剧吐	(63)
妊娠高血压综合征	(63)
胎盘早剥	(65)
前置胎盘	(66)
多胎妊娠	(67)
羊水过少	(68)
羊水过多	(68)
过期妊娠	(69)
心脏病合并妊娠	(70)
慢性肾炎合并妊娠	(71)
母子血型不合	(71)
急性肾盂肾炎合并妊娠	(72)
肺结核合并妊娠	(73)
急性病毒性肝炎合并妊娠	(73)
缺铁性贫血合并妊娠	(74)
甲状腺功能亢进合并妊娠	(75)
糖尿病合并妊娠	(76)
胎位异常	(77)
骨盆异常	(79)
子宫破裂	(79)
产褥感染	(80)
产后出血	(81)
高危妊娠	(81)

皮肤科疾病

皮肤的卫生保护	(83)
皮肤病的症状	(85)
浅部真菌病	(86)
须 癣	(87)
头 癣	(87)
手癣和足癣	(89)
体癣和股癣	(91)
叠瓦癣	(92)
花斑癣	(92)
甲 癣	(93)
手、足、口病	(94)
念珠菌病	(95)
深部真菌病	(96)
隐球菌病	(96)
曲菌病	(97)
孢子丝菌病	(98)
放线菌病	(98)
单纯疱疹	(99)
带状疱疹	(100)
着色真菌病	(100)

口腔科疾病

口腔疾病常见症状	(102)
错牙畸形	(104)
牙髓炎	(105)
龋 病	(105)
根尖周炎	(106)
牙周炎	(106)
龈 炎	(107)
第三磨牙冠周炎	(107)



口腔白斑	(108)
复发性阿弗他溃疡	(108)
口腔黏膜扁平苔藓	(109)
口腔病灶感染	(109)
牙种植	(110)
鹅口疮	(110)
颌骨骨折	(110)
唇腭裂	(111)
颞下颌关节功能紊乱综合征	(111)
牙源性囊肿和肿瘤	(112)
腮腺癌	(113)
腮腺混合瘤	(113)
口腔癌	(113)
急性化脓性腮腺炎	(114)
烤瓷牙	(115)

呼吸系统疾病

呼吸系统结构和病变的关系	(116)
急性支气管炎	(117)
慢性支气管炎	(118)
支气管扩张	(119)
支气管哮喘	(120)
肺气肿	(122)
肺脓肿	(123)
肺炎	(124)
肺癌	(125)
肺结核	(127)
胸膜炎	(129)

传染病和寄生虫病

麻疹	(131)
风疹	(133)
感冒	(133)
流行性感冒	(134)
脊髓灰质炎	(135)
流行性乙型脑炎	(136)
散发性病毒性脑炎	(137)
森林脑炎	(138)
病毒性肝炎	(139)
登革热和登革出血热	(142)
流行性腮腺炎	(142)
黄热病	(143)
阿米巴痢疾	(144)
卡氏肺孢子虫病	(144)
阿米巴肝脓肿	(145)
弓形虫病	(146)
肺吸虫病	(146)
华支睾吸虫病	(148)
姜片虫病	(148)
丝虫病	(149)
血吸虫病	(151)
蛲虫病	(154)
猪肉绦虫病及囊虫病	(155)
旋毛虫病	(156)

循环系统疾病

风湿性心脏病	(157)
风湿病	(159)
高血压病	(162)



冠状动脉粥样硬化性心脏病	(166)
动脉硬化	(167)
肺源性心脏病	(169)
急性肺源性心脏病	(169)
慢性肺源性心脏病	(170)
心肌梗死	(171)
先天性心脏病	(173)
心室间隔缺损	(174)
心房间隔缺损	(174)

血液和造血系统疾病

缺铁性贫血	(175)
再生障碍性贫血	(176)
巨幼细胞贫血	(177)
骨髓增生异常综合征	(178)
白细胞减少症	(178)
白血病	(179)
类白血病反应	(181)

骨科疾病

锁骨骨折	(182)
肱骨干骨折	(182)
肱骨上端骨折	(183)

肱骨髁上骨折	(183)
桡骨下端骨折	(184)
前臂骨折	(184)
股骨干骨折	(184)
股骨颈骨折	(185)
髌骨骨折	(185)
踝部骨折	(186)
胫腓骨骨折	(186)
脊柱骨折	(187)
骨盆骨折	(187)
外伤性瘫痪	(188)
关节内骨折	(189)
手外伤	(189)
膝部损伤	(192)
骨骼部位的损伤	(193)
断肢(指)再植	(194)
化脓性关节炎	(195)
化脓性骨髓炎	(196)
类风湿关节炎	(197)
骨和关节结核	(198)
骨关节炎	(200)
骨 刺	(201)
大骨节病	(202)
骨质疏松症	(202)
小儿麻痹症后遗症	(204)
多指(趾)	(205)



内科常见疾病



头 痛

头痛是一种常见的症状，一般多发于头部的前额、顶部及两侧太阳穴处。头痛可能是轻微的胀痛，也可能是持续的隐痛，有时还伴有剧烈的呕吐，或见搏动性的跳痛。头痛的程度并不与引起头痛的疾病的严重性成正比，如颅内占位性肿瘤引起的头痛的程度不如血管性偏头痛程度重，神经症患者主诉的头痛通常也相当剧烈。但有些头痛症状却是严重疾病的信号，如高血压突然头痛，此时要警惕脑血管发生意外即脑出血。

引起头痛的疾病可以是颅内病变，也可以是颅外疾病，特别可能是五官和颈部疾病，如颅内病变，即脑炎、脑膜炎、脑脓肿等；颅内血管疾病引起的脑栓塞、蛛网膜下腔出血、高血压脑病、动脉瘤等；颅脑各种原因引起的脑外伤和脑外伤后遗症；血管性偏头痛；脑内寄生虫病等。颅外病变中，颈椎病引起的头痛手麻甚为常见，表现为枕后持续性疼痛、抽痛，常因疼痛而致颈项转动不便。三叉神经痛常为突然发生，阵阵发作，疼痛似闪电样。眼源性疼痛常由于屈光不正，青光眼引起；鼻窦炎也是引起头痛的慢性疾病，其所引起的疼痛部位在眉间，早

上起床时胀痛加重，而晚上症状减轻。鼻咽癌亦以头痛为先兆症状，疼痛位于两侧前额部，且有少量血性分泌物流出；中耳炎除了耳窝内有脓性分泌物外，也会在颞部和枕部产生持续性胀痛。另外，工作紧张、姿势不佳、光线



不足、低头工作太久等因素引起的持续性头胀，称为紧张性头痛。全身感染发热、缺氧、癫痫发作、高血压、月经来潮均会导致头痛。某些中毒和代谢障碍性疾病也可引起头痛，如尿毒症、糖尿病、低血压、贫血、便秘等。

要诊断出头痛的病因须做神经系统检查，必要时抽脑脊液化验，做头颅超声及CT、MRI检查，以便发现颅内实质性病变。询问头痛伴发的症状有助于判断头痛是否由颅外疾病引起，针对病因治疗可以缓解或治愈头痛；如降压治疗，控制鼻炎及中耳炎等。头痛时患者常擅自服用止痛片，要注意各类止痛片所引起的不良反应，如阿司匹林，长期服用会引起胃出血。血管神经性疼痛又称偏头痛，其疼痛发作常与许多诱因有关，故应避免情绪不宁、空气污秽、强光噪声、疲劳等不良因素，必要时可口服麦角胺咖啡因，放松血管，症状将很快缓解，但此药会使人成瘾，不宜长服，必须在医师指导下服用。颅内实质性疾病按原发病治疗，头痛可减轻或消失，如系肿瘤则进行切除；如系炎症则采用抗生素；如系颅内高压则用甘露醇降压。



发 热

超过了人体正常的恒定温度的症状称为发热。体温是由大脑皮质和丘脑下部体温调节中枢所管理，并通过神经、体液调节产热和散热，达到恒温。一般认为正常人的体温应处于 $36.2^{\circ}\text{C} \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ，当口温高于 37.3°C 或肛温高于 37.6°C 及腋温超过 37.2°C 时可能已有发热。但是一日之内的温度也会上下波动，下午较早晨高，剧烈运动或进餐之后体温也可暂时上升；妇女在月经前或妊娠时期体温稍高于正常，在高温环境中时体温也略有升高；而老年人由于代谢率较年轻人低，其体温可能比年轻人低些。可见，人的正常体温还受到各种生理因素的影响而有所变化，所以在 $36.2^{\circ}\text{C} \sim 37^{\circ}\text{C}$ 这一正常人体温度范围允许有 $1^{\circ}\text{C} \sim 1.2^{\circ}\text{C}$ 的波动。

根据其温度的高低不同发热可分为几种：低热是指体温在 $37.4^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ ，中等度热为 $38.1^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ ，高热超过 39.1°C 。发热的过程也有不同的类型，有的是24小时内温差可达 2°C 以上；有的是高热期与无热期交替出现，无热期会持续1~5日以上；有些传染病引起的发热呈波浪形，体温逐日升高到 39°C 或以上之后又逐渐下降至正常范围，数日后又往上升高；有些疾病如风湿、结核引起的热型毫无规律。近代治疗感染性疾病往往过早或足量地采用

了抗生素，致使典型热型消失了，故不能完全依靠热型来判断病因。

导致发热的疾病可分为感染性疾病与非感染性疾病两大类。各种致病原均可引起发热，致病原导致的感染可以引起局部的或全身的发热，所谓“局部”是指被感染的区域仅局限于身体的某个部位，该区域有红、肿、热的体征。感染性发热可以急性起病，也可以缓缓起病，形成慢性感染。细菌是最常见的致病原，老年人又以肺部感染和尿路感染为多发。除了细菌之外，病毒、支原体、真菌也是常见的致病原。这些病原体的代谢产物或毒素，作用于单核细胞和巨噬细胞系统而使其释放出致热原，临床表现为发热。非感染性发热范围就更广了，结缔组织



疾病如红斑狼疮属于胶原性疾病，临床除了发热之外，还伴有皮肤关节的症状。肿瘤中淋巴瘤常发热，癌肿发热常在后期。其他如白血病、肉瘤及溶血反应也有发热的表现，此乃组织坏死与细胞破坏的结果。在大面积烧伤之后的内出血、血肿吸收属于对组织的机械性、物理性损害，而导致发热。促使身体产生过多的热量而表现发热的疾病是甲状腺功能亢进、癫痫持续性发作等。下丘脑是调节体温的中枢，凡损害到下丘脑时也可出现发热，这种情况见于中暑、卒中（中风）、颅骨骨折、脑瘤。原因不明，但是依然有低热，很可能是自主（植物）神经功能紊乱，影响了正常的体温调节而表现为发热，这属于功能性发热，也是非感染性发热之一。

发热的伴随症状常有助于诊断并鉴别诊断。怕冷发抖即寒战，常见于大叶性肺炎、败血症、急性胆道系统感染、急性肾盂肾炎。如有“兔眼”表现即球结膜充血，常见于麻疹、流行性出血热、斑疹伤寒等。单纯疱疹可见于多种急性发热疾病，如大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎、间日疟疾等。发热的同时并可在颈部、腋下、腹股沟处或其他部位同时摸到肿大的淋巴结，很可能患有淋巴结核、白血病、淋巴瘤、转移癌，但有些人在劳累时也会局部出现淋巴结肿大的症状，那是表示机体抵抗力下降，只要休息几日也许就消失了。这种淋巴结肿大伴发热最常见于扁桃体炎、颌下淋巴结炎，或足癣感染引起的腹股沟淋巴结炎。关节的肿痛，尤其是指趾关节和膝关节的肿痛，



常见于风湿热、痛风等。对发热的诊断要求患者观察记录自己的体温，配合医师回顾过去患病的情况。除了全身体格检查外，重点是皮肤关节、淋巴结及肝脾的叩诊，也不能遗忘心脏杂音，口腔及鼻窦灶性病变的诊断。实验室检查的结果对发热诊断十分重要，血液常规是基本的项目，白细胞增多和中性粒细胞百分比增高是感染的表现，血、尿、粪及骨髓、脑脊液和咽拭子培养皆为病原诊断的手段。X线、B超等辅助诊断也是必需的，如肝脓肿、膈下脓肿均需X线和B超的筛选，针对病灶作穿刺液的病原诊断。风湿全套免疫反应化验也是发热待查的常规项目之一，结核菌素皮肤试验能排除结核感染的可能性，寒战时抽血化验寻找疟原虫常有阳性发现，发热不退2~3周做肥达氏反应对伤寒的诊断极有价值。

发热的治疗先可对症治表，但必须去医院一面检查一面用药。高热时患者容易产生胡言乱语、谵妄现象。可以对症降温处理，如可用冷毛巾敷在额头上；也可用冰袋置于腋下及腹股沟处作物理降温，如加盐水或乙醇（酒精）降温速度更快；中暑患者可以用冰盐水擦浴降温，但要防止并发肺炎。药物降温应在医师指导下使用，因为退热剂可使体温突然下降，大量出汗而造成虚脱。因此，退热剂应酌量多次应用为妥，肛栓退热较为稳妥，如消炎痛肛栓。在发热的同时需要静脉滴注糖水及生理盐水，因发热者出汗量大，加用退热剂则汗量更多，以防血容量不足而引起意外。发热原因不明时不宜滥用抗生素，一旦获得细菌病原，针对其药物敏感度可采用高效的抗生素。发热原因甚多，必须针对病因治疗。



惊厥

惊厥就是日常所讲的抽筋、抽风，医学术语也称抽搐，这是常见的症状。引起惊厥的原因很多，小儿由于中枢神经系统发育不完善，一旦受到内外各种因素的刺激容易发生惊厥，发作起来眼白向上翻，面部和四肢肌肉绷紧强直，或有时一阵一阵地挛缩抽动，严重时屏气及短时间内意识丧失，有的人惊厥时间长达数十分钟，造成脑缺氧脑水肿、脑细胞损害。新生儿惊厥的原因是早产、难产、产伤及产程中窒息。手足惊厥亦见于小儿及老人，由缺钙引起。俗称的“羊痫风”大发作是指癫痫，表现为全身惊厥、口吐白沫、小便失禁、神志丧失，用药急救可以缓解。饥饿时的低血糖反应除了出冷汗



还有惊厥，某些疾病如胰岛细胞瘤引起的低血糖反应也可导致惊厥。心脑血管疾病也可导致惊厥，尤其多见于高血压脑病、心脏传导阻滞及卒中后遗症。老年性痴呆脑萎缩或先天性脑发育不全均可导致惊厥表现。此外，生物药物中毒时也有惊厥，如白果中毒、毒蕈中毒、铅中毒、酒精中毒、蛇毒中毒等。中暑高热而不出汗时也会惊厥。引起惊厥的原因除了上述原因外，感染也是一个重要原因。呼吸道感染如感冒、扁桃体炎、



肺炎等导致的急性高热可以产生惊厥，但无神志改变；高热是小儿惊厥常见的原因，降温后惊厥症状可减轻。中枢神经系统感染时极易惊厥，如脑膜炎或脑炎。因中毒性肺炎或败血症引起严重的毒血症时也会惊厥。中枢性感染除惊厥以外，还可伴发头痛、呕吐、嗜睡，有时甚至诱发昏迷，若做眼底镜检查可发现视神经乳头水肿等症状。脑部寄生虫病，如血吸虫卵的沉积也可引起癫痫样惊厥。破伤风感染有强直性肌肉痉挛、牙关紧闭等惊厥表现。

惊厥的诊断主要依靠症状及体征，追问病史可获病因诊断。惊厥发作时的处理要防止窒息和吸入性肺炎，因此要将患者轻轻扶住卧倒，并要侧卧，以防止患者舌头后坠堵住气管而导致呼吸停止。此种体位可让患者口腔内分泌物自动流出口外，避免吸入下呼吸道引起肺部炎症。可在口腔白齿之间塞块小毛巾，以防惊厥时将舌头咬破。手脚全身抽动时要当心碰伤发生骨折。如系低钙引起的惊厥，注射葡萄糖酸钙即可缓解症状，低血糖反应所致症状则静脉注入高渗性葡萄糖就可使患者苏醒。高热惊厥则应降温，小儿可用冰盐水经肛门灌肠降温。如系癫痫引起则应用苯妥英钠抗癫痫药，高血压脑病应迅速降低血压，感染则采用相应的抗生素治疗。总之，药物治疗应在医师指导下使用。



昏迷

昏迷是严重的意识障碍。意识活动包括记忆、思维、定向、情感等精神活动。患者意识丧失，是高级神经活动受到严重抑制的表现。昏迷根据程度



可分为轻度昏迷、中度昏迷和深度昏迷。轻度昏迷也称浅昏迷或半昏迷，虽然患者讲胡话和躁动不安，对答不确切，甚至大小便失禁，但是瞳孔的对光反射却正常，吞咽、咳嗽、呻吟和下肢浮肿防御动作均存在；如果病情发展，患者出现瞳孔对光反射迟钝，眼球无转动，对周围发生的事物无反应等症状时，可认为到了中度昏迷；当患者血压下降、呼吸不规则、瞳孔对光反射全部消失时，则已发展为深度昏迷。

如此昏迷较轻的意识障碍称为意识模糊，此时患者对人物、地点、时间的定向能力困难；昏睡是更深的意识障碍，病理性的倦睡较难唤醒，患者即使被叫醒后也不能准确回答问题。引起昏迷的原因很多，导致昏迷的疾病可分为全身性疾病及颅脑疾病两大类。各种因素引起的颅脑感染以及因为感染引起的毒血症影响到中枢神经系统而发生昏迷。常见的有乙型脑炎，这是在夏、秋季节高发的病毒感染，症状为高热、谵妄、惊厥而后昏迷。恶性疟疾容易导致脑型疟疾，脑组织周围血液涂片可找到疟原虫。在血吸虫病地区如被感染了急性血吸虫病，当虫卵沉积于脑组织后会发生脑水肿进而昏迷。当全身性感染性疾病发生发展时也可产生感染中毒性脑病，常见的有败血症、肺炎、痢疾、猩红热、白喉、百日咳、伤寒、泌尿系统感染等。代谢性障碍时也会引起昏迷，如尿毒症引起的昏迷；肝硬化、肝癌等肝功能衰竭引起的肝昏迷；糖尿病酮症酸中毒引起的糖尿病昏迷；低血糖昏迷；慢性肺源性心脏病的严重并发症——肺性脑病。药物中毒会抑制中枢神经而导致昏迷，巴比妥酸盐中毒是由于服用了过量的安眠药，导致患者全身肌肉松弛、呼吸浅慢、体温降低、脉搏微弱、瞳孔缩小，甚至反射消失。吗啡中毒者瞳孔缩小至针眼般大小并伴有发紫等症状，严重者可因呼吸抑制而死亡。物理因素对大脑的损伤也会导致昏迷，如中暑、触电。脑组织非感染性损害也会引起昏迷，卒中（脑血管意外）包括脑出血、脑血栓、脑栓塞、脑外伤和脑肿瘤等，由于脑组织遭受破坏引起缺血缺氧。

昏迷的诊断首先依靠知情者提供病史，根据瞳孔体征的变化可以推断昏迷的深浅，瞳孔缩小如针尖则药物中毒的可能性大，瞳孔散大则可能是乙醇（酒精）、一氧化碳中毒（酗酒或煤气中毒导致），瞳孔两侧不对称，提示是脑外伤、脑出血等。必要时需做腰椎穿刺脑脊液化验、头颅 CT 及 MRI 影像学诊断。

一旦发现昏迷，应尽快对病因作出诊断，并对症治疗。一般治疗要增加营养，多种维生素及高热量的脂肪乳剂可通过静脉滴入。每日对钾、钠、氯

等电解质化验，并及时补充或纠正。注意口腔卫生，防止褥疮，勤翻身拍背以防止肺炎。呼吸困难者必要时应作气管切开术，药物中毒引起的昏迷需洗胃或做血液透析。总之按照医师嘱咐用药。



晕厥

晕厥是一种突然发生的、刹那间意识丧失的状态，患者多数情况还能保持姿势体位，但已不能行动。晕者感到头重脚轻，不能支撑身体；厥者则倒下。倒下的晕厥程度要比没有厥倒的严重。晕厥不是昏迷，仅仅是意识障碍，反映了脑功能障碍，昏迷者则神志不清呈持久状态。意识丧失主要反映了脑功能的障碍，而引起脑细胞贮能降低的原因主要是心脏和大血管的循环障碍；大脑内的缺氧及葡萄糖代谢障碍；神经系统的血流量减少等。晕厥可分为心脏血管性晕厥和非心脏血管性晕厥两种。

心脏血管性晕厥是指急性心脏功能不全引起的晕倒。任何一种心脏疾病，当其排血量降低就会引起脑部血流量不足，多数由心律失常引起。平时1分钟出现几个过早搏动是不会引起晕厥的，而完全性房室传导阻滞导致的心室扑动或颤动则不同，因为这些心律失常或是使心脏暂停跳动或是虽有心率但无力，不能产生有效的搏动，导致心脏的血流不能灌注到大脑。健康人在平卧时心跳如慢至每分钟30~35次还能耐受，或心跳快到每分钟195次也能忍受，不会发生晕厥。但如果由于心脏疾病导致大脑缺血缺氧，历时6~10秒钟以上就会发生晕厥，并可出现



惊厥，这种情况就是心源性晕厥。上了年纪的人由于衰老，窦房结退化变性而产生病窦综合征，常发生晕倒惊厥；二尖瓣脱垂随着心脏超声技术的发展，检出率也有所提高，此类患者常出现室性心律失常而有晕厥。心脏起搏器失灵时当然会使心跳暂停而晕厥。除心血管因素以外，引起晕厥的原因还有很多。血管神经性晕厥多见于年轻而体质较弱的女性，在恐惧、紧张、疼痛、