



儿童晕厥 180问

主 编 王 成 杜军保
副主编 金红芳 廖 莹



儿童晕厥 180问

主 编 王 成 杜军保
副主编 金红芳 廖 莹

编 者 (以姓氏笔画为序)

于 侠 (吉林大学白求恩第一医院)

王 成 (中南大学湘雅二医院)

王 虹 (中国医科大学附属盛京医院)

毛成刚 (青岛大学医学院附属医院)

石 琳 (首都儿科研究所附属儿童医院)

卢慧玲 (华中科技大学同济医学院附属同济医院)

刘晓燕 (重庆医科大学附属儿童医院)

闫 辉 (北京大学第一医院)

李 波 (哈尔滨市儿童医院)

李 艳 (郑州大学第三附属医院)

李小明 (海南省妇幼保健院)

李自普 (青岛大学医学院附属医院)

李晓惠 (首都儿科研究所附属儿童医院)

杜军保 (北京大学第一医院)

沈 杰 (浙江大学医学院附属儿童医院)

陈 捷 (福建省立医院)

金红芳 (北京大学第一医院)

周 莹 (吉林市中心医院)

赵翠芬 (山东大学齐鲁医院)

姜竹青 (吉林市中心医院)

姜寿元 (吉林市中心医院)

黄 萍 (广州市妇女儿童医疗中心)

黄 敏 (上海交通大学附属儿童医院)

黄玉娟 (上海交通大学附属儿童医院)

董湘玉 (兰州大学第二医院)

廖 莹 (北京大学第一医院)

熊振宇 (开封市儿童医院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿童晕厥 180 问 / 王成, 杜军保主编. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-23724-6

I. ①儿… II. ①王…②杜… III. ①小儿疾病-晕厥-问题解答 IV. ①R725.4-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 277653 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

儿童晕厥 180 问

主 编: 王 成 杜军保

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市博文印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 10 插页: 2

字 数: 139 千字

版 次: 2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-23724-6/R · 23725

定 价: 29.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

1997年北京大学第一医院在国内率先提出儿童晕厥诊断关键技术——直立倾斜试验的判定指标体系,开始了我国儿童晕厥的诊治研究。2004年起,在科技部和地方科研主管部门等专项基金支持下,北京、湖南、上海、湖北等地的多中心单位对儿童晕厥进行了系统而深入的研究。先后创建了我国晕厥儿童多中心数据库;建立了全国儿童晕厥诊治网;举办了5次全国儿童晕厥学术会议;主编出版了《儿童晕厥》专著;颁布和更新了我国儿童晕厥诊断指南,提出了规范化、病因化、个体化的基本治疗策略,达到卫生经济学标准,以预防晕厥复发、降低死亡危险为主要目标。研究成果推广范围已覆盖我国30多个省、市、自治区、香港特别行政区,及美、英、日等国家,先后获得教育部及卫生部科技奖励、宋庆龄儿科医学奖及地方主管部门的成果奖励,使我国儿童晕厥研究和临床诊治整体水平跻身于世界先进行列。

虽然儿童晕厥具有发病率高、容易忽视、反复发作、诊断困难、预后较好的特点,但是,经过20多年的基础和临床研究表明,有关该领域的基本知识亟待普及给相关医务人员、患者及家属。为此,中华医学会儿科学分会心血管学组、中国医师协会儿科医师分会儿童晕厥专业委员会、中国医师协会心血管内科医师分会儿童心血管专业委员会及北京医学会儿科学分会心血管学组组织国内专门从事该领域临床和研究的专业人员,根据各自的特长和临床遇到的常见疑问,以问答的形式撰写了本书。

《儿童晕厥180问》内容丰富,知识新颖,语言精练,通俗易懂,涵盖了儿童晕厥概念、临床表现、发病机制、实验室检查及诊断、治

疗、预防及预后等内容。可读性强,可供专门从事儿童晕厥临床和研究的医护人员、研究生、本科生、进修生、规范化培训医生、患者及家属参考。

由于时间仓促,撰稿人员阅历有限,文中难免有欠妥之处,恳请同道斧正。

王 成 杜军保

2016 年 7 月

目 录

一般概念与分类

1. 儿童晕厥是怎么回事？	3
2. 儿童晕厥是一种什么样的疾病？	3
3. 孩子为什么会晕厥呢？	4
4. 儿童晕厥的发病率是多少？	5
5. 儿童直立性高血压发病率如何？	5
6. 儿童晕厥会有哪些风险？	6
7. 儿童晕厥会导致哪些躯体意外伤害？	7
8. 儿童晕厥的高发年龄是多少？	8
9. 哪个年龄段的孩子容易晕厥？	8
10. 儿童晕厥在什么时辰多发？	9
11. 儿童晕厥有哪些血流动力学类型？	10
12. 儿童晕厥如何进行病因分类？	10
13. 儿童晕厥的常见病因有哪些？	11
14. 儿童晕厥需要考虑哪些疾病？	12
15. 血管迷走性晕厥是怎样一种疾病？	13
16. 体位性心动过速综合征是怎样一种疾病？	13
17. 儿童直立不耐受是怎么回事？	14
18. 儿童晕厥有哪些触发因素？	15
19. 儿童晕厥是否会反复发作？	15
20. 哪些情况下容易发生晕厥？	16
21. 儿童晕厥容易发生在哪些孩子？	16

22. 女孩很多都有过晕厥,是一种病吗?	17
23. 小儿饮食与晕厥有关吗?	18
24. 儿童睡眠障碍(如多梦、说梦话等)与晕厥有关吗?	19
25. 在学校不知道怎么就晕倒了,老师和家长都很紧张,该做 哪些检查? 该看哪个科?	19
26. 孩子半年前晕倒一次,之后一直没再晕倒过,现在有没有 必要检查? 以后还会有这样晕倒的情况吗?	20
27. 为什么人站立时间太久了容易发生晕厥?	20
28. 为什么孩子刚站起来的一刹那会有点头晕?	21
29. 经常发生晕厥,可能是得了哪些疾病?	21
30. 何为心源性晕厥?	22
31. 心源性晕厥多见于哪些疾病?	23
32. 小孩记不得晕厥后发生的事情,这正常吗?	23
33. 儿童晕厥是否都得有“晕倒”?	24
34. 为什么会发生血管迷走性晕厥?	24
35. 血管迷走性晕厥与性别有关吗?	25
36. 血管迷走性晕厥与年龄有关吗?	25
37. 血管迷走性晕厥与体重有关吗?	26
38. 血管迷走性晕厥与文化程度有关吗?	27
39. 血管迷走性晕厥发生有城乡或地域差别吗?	27
40. 血管迷走性晕厥发生有季节差别吗?	28
41. 孩子因晕倒就诊时,应该向医生提供哪些情况?	28
42. 孩子总晕倒,哪些情况更提示可能有生命危险?	29
43. 发生血管迷走性晕厥会不会有危险? 会不会醒不过来?	30
44. 猝死性晕厥有何先兆? 如何预防?	31
45. 血管迷走性晕厥与性格有关吗?	33
46. 发生晕厥后,目击者该怎么办?	33
47. 孩子发生晕厥时,在场的家人或老师如何采取救护措施?	34
48. 运动时容易发生哪种晕厥?	34
49. 运动时晕厥是否比站立时晕厥病情严重?	35
50. 跑步时晕厥,是不是血管迷走性晕厥?	35

临 床 表 现

51. 儿童晕厥先兆有哪些表现?39
52. 儿童晕厥诱因有哪些?39
53. 儿童不明原因头晕是怎么回事?40
54. 儿童不明原因头痛是怎么回事?40
55. 儿童不明原因胸痛或胸闷是怎么回事?41
56. 儿童不明原因叹气或长出气是怎么回事?42
57. 长叹气就是心肌炎吗?43
58. 屏气发作是怎么回事?43
59. 偏头痛是咋回事?44
60. 儿童不明原因腹痛是怎么回事?45
61. 血管迷走性晕厥与腹痛有何关系?46
62. 境遇性晕厥常见于哪些情况?46
63. 境遇性晕厥是怎么回事? 如何治疗?47
64. 排便性晕厥是怎么回事?48
65. 排尿性晕厥为什么男性多见?49
66. 咳嗽可引起晕厥吗?49
67. 吞咽可引起晕厥吗?50
68. 晕针是怎么回事?50
69. 晕血是怎么回事?51
70. 晕针、晕血是懦弱表现,多练练就行了,是否如此?52
71. 境遇性晕厥与晕血、心因性疾病如何鉴别?53
72. 什么是“升旗综合征”?53
73. 孩子经常在升旗或者军训的时候晕倒,是怎么回事?54
74. 儿童直立性高血压有何临床意义?55
75. 儿童和青少年直立性高血压合并血管迷走性晕厥、体位性心动过速综合征的临床特征有什么不同?55
76. 9岁女孩,上钢琴课站在老师旁听课时,感觉头晕站立不稳就倒下了,1~2分钟后苏醒,自觉周身无力,家长很担心,不知

孩子得了什么病,到医院看什么科? 需要做哪些检查?56

77. 15 岁男孩,军训列队时晕倒,被老师和同学送到医院,
经脑电图、超声心动图、心电图、心肌酶等多项检查,只有
心电图显示不完全性右束支传导阻滞,其他检查结果
均正常,心电图改变是孩子晕倒的原因吗?57

78. 12 岁女孩,多次晕倒,到医院住院检查治疗,最后诊断血管
迷走性晕厥,今后怎样避免再次晕倒?57

79. 孩子常常头晕、耳鸣,上课注意力不集中,是否需要到医院
看医生?58

80. 孩子每天早晨都说头晕不愿意起床,白天活动时没有异常,
这是病吗?58

81. 6 岁孩子,平时很健康,近 2 个月内晕倒两次,晕厥前没有
任何异常表现,晕厥时间大概在 3~5 分钟,每次醒来后浑身
无力,但半天后就恢复正常。做过全身检查,但查不出病因。
请问这是什么原因?59

82. 孩子经常手脚发凉,出汗多,可能的原因是什么?60

83. 孩子经常大喘气,有时候会手脚发麻,常见原因有哪些?60

84. 17 岁女孩,自 13 岁到现在反复晕厥 3 次,每次晕厥前都幻觉
有一匹小白马向她跑过来,然后晕倒,晕倒后意识丧失,醒后
恢复正常,当地检查未发现异常。请问这是什么类型的晕厥?
如何预防和治疗?61

发 病 机 制

85. 儿童晕厥是否与遗传有关?65

86. 直立不耐受可遗传吗?65

87. 心理因素对直立不耐受儿童有何影响?66

88. 心因性假性晕厥是什么?67

89. 晕厥儿童存在哪些焦虑心理?68

90. 晕厥儿童存在哪些抑郁心理?68

91. 学校老师批评会导致学生晕厥吗?69

92. 儿童晕厥是不是都是“低血糖”?	70
93. 有人说儿童晕厥都是“脑缺血”,是否如此?	70
94. 晕厥与癫痫发作有关系吗?	70
95. 晕厥和“抽风”有哪些不同?	71
96. 晕厥是不是孩子心脏不好?	72
97. 如何区分晕厥和“装病”引起的晕倒?	73
98. 哪些药物可以引起晕厥?	73
99. 儿童晕厥是不是就是“神经衰弱”?	75

实验室检查及诊断

100. 儿童晕厥常需做哪些辅助检查?	79
101. 直立倾斜试验在晕厥诊断中的作用?	79
102. 直立倾斜试验的适应证、相对适应证、非适应证、禁忌证是什么?	80
103. 直立倾斜试验前要做好哪些准备?	81
104. 直立倾斜试验需进行哪些程序?	82
105. 儿童直立倾斜试验有哪些特点?	82
106. 直立倾斜试验为什么要安排在上做?	83
107. 直立倾斜试验过程中出现阳性反应怎么处理?	84
108. 直立倾斜试验安全吗?	84
109. 多大孩子才能做直立倾斜试验?	85
110. 为什么直立倾斜试验前要签署书面知情同意书?	85
111. 直立倾斜试验诱发抽搐时如何抢救?	86
112. 直立倾斜试验诱发出暂时性失语,要如何处理?	86
113. 直立倾斜试验阳性率是否受检查设备和检查场地影响?	87
114. 直立倾斜试验阳性率是否受检查时间影响?	88
115. 儿童晕厥诊断是不是都要做检查? 有没有单一检查具有特异性?	89
116. 直立倾斜试验有可能诱发晕厥,为什么还要做?	90
117. 直立倾斜试验阴性如何结合临床诊断?	90

118. 临床高度怀疑血管迷走性晕厥,但所有相关检查包括直立倾斜试验均阴性,怎么办?	91
119. 如何解释同一个患者做几次直立倾斜试验结果不一致?	92
120. 每次就诊是不是都要复查直立倾斜试验?	93
121. 直立倾斜试验结果转阴是不是就说明病情好转?	93
122. 直立倾斜试验为什么要在“黑屋子”里做?	94
123. 卧位与立位心电图在晕厥诊断中的价值?	94
124. 卧位与立位血压在晕厥诊断中的价值?	95
125. 动态心电图在晕厥诊断中的价值?	96
126. 超声心动图对晕厥儿童的诊断价值?	97
127. 晕厥的患儿为何要做心电图和超声心动图检查?	98
128. 头颅 CT 或 MRI 对晕厥儿童的诊断价值?	99
129. 晕厥的孩子需要做脑电图吗?	99
130. 晕厥儿童有哪些分子标志物有临床意义?	100
131. 晕厥的孩子需要抽血做哪些化验检查? 各有什么临床意义?	101
132. 维生素 D 水平在儿童晕厥诊断中的价值?	102
133. 24 小时尿钠对体位性心动过速综合征儿童疗效的预测价值?	103
134. 血管迷走性晕厥的临床表现及诊断标准?	103
135. 体位性心动过速综合征的临床表现及诊断标准?	104
136. 直立性低血压的临床表现及诊断标准?	105
137. 直立性高血压的临床表现及诊断标准?	106

健康教育及非药物治疗

138. 如何对功能性心血管疾病的儿童进行治疗?	111
139. 如何对儿童晕厥进行针对性治疗?	111
140. 自主神经介导性晕厥的非药物治疗包括哪些措施?	112
141. 如何保证自主神经介导性晕厥患儿对医嘱良好的依从性?	114

142. 直立训练如何操作?	115
143. 有过晕厥的患儿,如何进行体育锻炼?	116
144. 如何安排晕厥患儿的运动量?	117
145. 哪些运动对晕厥患儿有益? 哪些运动晕厥患儿不适宜 进行?	117
146. 血管迷走性晕厥与饮食习惯有关吗?	118
147. 晕厥患儿的饮食需要注意哪些事项?	119
148. 家长怎样做才有利于晕厥患儿的心理健康?	119
149. 心理干预对直立不耐受患儿治疗重要吗?	120
150. 家里老人说了小孩晕厥是常事,长大了就好,无需治疗, 是否如此?	121
151. 晕厥的小孩是“体虚”,吃点补药就好了,真是这样吗?	122

药物治疗

152. 血管迷走性晕厥如何治疗? 要吃药吗? 吃多久?	125
153. 美托洛尔适合于哪种晕厥血流动力学类型?	126
154. 服用美托洛尔时应注意监测哪些副作用?	126
155. 盐酸米多君对哪种晕厥血流动力学类型效果较好?	127
156. 服用盐酸米多君时应注意监测哪些副作用?	127
157. 口服补液盐有几种? 分别有哪些特点?	128
158. 口服补液盐治疗有哪些注意事项?	129
159. 自主神经介导性晕厥儿童口服补液盐的疗程要多久?	130
160. 治疗儿童晕厥,患儿多喝点盐水是不是就可以代替 口服补液盐了?	130
161. 晕厥患儿是否需要补充 B 族维生素?	131

预 防

162. 儿童晕厥性疾病平时应注意什么事项?	135
163. 有晕厥发作史的患者尽量避免到哪些场合?	135

164. 晕厥的孩子能上体育课吗?	136
165. 怎样预防发生血管迷走性晕厥?	136
166. 如何预防儿童自主神经介导性晕厥发生?	137
167. 发生过一次晕厥的患儿,如何预防再次晕厥致意外 伤害?	138
168. 孩子诊断血管迷走性晕厥,生活中预防晕厥发作有哪些 注意事项?	139
169. 孩子反复晕倒过三次了,有什么预防办法?	139
170. 晕厥的儿童平时生活习惯有哪些变化?	141
171. 如何预防留守儿童出现自主神经介导性晕厥?	141

预 后

172. 儿童晕厥反复发作能预测吗?	145
173. 儿童晕厥的预后怎样?	145
174. 晕厥性疾病对孩子的成长影响大吗?	146
175. 晕厥患儿应多长时间复查一次?	147
176. 儿童晕厥是否影响孩子的学习与生活?	147
177. 晕厥对身体其他器官是否有影响?	148
178. 体位性心动过速综合征预后怎样? 会有生命危险吗?	149
179. 儿童晕厥是不是终身疾病,能不能治好?	149
180. 血管迷走性晕厥不治疗可以自愈吗?	150

一般概念与分类

1. 儿童晕厥是怎么回事?

晕厥是指大脑血液供应不足,一过性脑缺氧所致的短暂性、自限性意识障碍,同时伴有维持机体姿势的自主肌张力丧失。通常发生在站立位时或从坐位突然站立时,患儿表现为不能维持站立姿势而倒地。若马上将患儿处于平卧位或转移到空气流通的地方后,在较短时间就可恢复正常,通常呈良性过程,预后较好。晕厥时间常常为数秒钟至数分钟,若意识丧失时间长,可能会发生四肢抽搐现象。患儿意识恢复后,仍可存在面色苍白、全身软弱无力、不愿讲话或活动,或者有恶心、打哈欠、过度呼吸、心动过缓、头痛等。

简而言之,晕厥包括五要素:

- (1) 意识丧失。
- (2) 丧失自主肌张力。
- (3) 发作相对迅速。
- (4) 恢复是自发和完全的,通常非常迅速。
- (5) 发病的潜在机制是大脑皮层短时血流低灌注。

(王成)

2. 儿童晕厥是一种什么样的疾病?

晕厥是由于短暂的脑部供血不足引起的一过性意识丧失,导致患儿不能站立而发生晕倒的一种症状。具有起病迅速、持续时间短暂、可自行恢复的特点,是儿童时期一种常见的急症,占儿科急诊量的1%~2%。20%~30%的5~18岁儿童至少经历过1次晕厥,女孩发病率多于男孩。其基础病因主要包括自主神经介导性晕厥占70%~80%,心源性晕厥占2%~3%,另外约20%的晕厥原因不明。

自主神经介导性晕厥是由自主神经介导的反射调节异常或自主神经功能障碍作为主要因素导致的晕厥,多为功能性疾病,其中以血

管迷走性晕厥及体位性心动过速综合征为主,其次还包括直立性低血压、直立性高血压、境遇性晕厥和颈动脉窦敏感综合征。此类疾病发作前多有一些诱发因素,比如持久站立、环境闷热、精神紧张、情绪刺激、运动等。另外,患儿在发作前还可以出现一些先兆症状,如头晕、头痛、眼前发黑、面色苍白、大汗、燥热、乏力、腹部不适或腹痛等;发作时意识丧失持续时间多在5分钟以内。目前直立倾斜试验是临床诊断自主神经介导性晕厥的准“金标准”。

心源性晕厥是由心脏的结构或节律异常为主要因素导致的晕厥,其核心是心脏有效射血量减少或停止,导致心排出量不足,进而引起脑缺血而发生晕厥,是儿童晕厥的少见病因,但猝死风险较高,部分患儿有家族史或遗传倾向,应尽早查明原因,作出诊断和预防。

(董湘玉)

3. 孩子为什么会晕厥呢?

晕厥是由多种原因引起的一过性、广泛性脑供血不足,导致大脑皮层高度抑制而引起的短暂性意识丧失,肌张力减弱或消失不能维持机体姿势而摔倒的一种病症。多见于学龄期儿童,女孩多见。部分患者表现为体位突然改变(如长久站立或卧位起立)时出现晕倒,患儿能自行恢复意识,可引起晕厥相关性躯体意外伤害。起病前可有短暂头晕、头痛、眼睛黑矇、呼吸频率增快、面色苍白、恶心、出冷汗等先兆症状。

常见原因有自主神经介导性晕厥,其中血管迷走性晕厥和体位性心动过速综合征是最常见的血流动力学类型。晕厥前往往存在明显的诱因(如情绪紧张、恐惧、闷热、长久站立,或因各种血管穿刺、拔牙等),避免这些诱因可以减少晕厥发生。心源性晕厥(如严重心律失常、病态窦房结综合征、发绀性先天性心脏病、肺动脉高压等)相对少见。

(王成 李艳)