



家庭医生

J I A T I N G Y I S H E N G

常见疾病的防治
医学常识、卫生保健



新疆人民出版社

家庭百科丛书

家庭医生

梁基 编著

新疆人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

家庭百科全书/梁基 编著——乌鲁木齐;

新疆人民出版社,2004.3

ISBN 7-228-08596-8

I. 家…… II. 梁…… III. 家庭—生活—知识

IV. C397

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 014875 号

编 著:梁 基

责任编辑:丁 璇

封面设计:北京顾与孟设计顾问

家庭百科全书 家庭医生

出 版:新疆人民出版社

(乌鲁木齐市解放前路 348 邮编 830001)

发 行:新疆人民出版社

印 刷:湖北省新华印刷厂附属装订加工厂

印 数:5000 册

开 本:880×1230 大 32 开

印 张:10 印

字 数:330 千字

版 次:2004 年 3 月第 1 版

印 次:2004 年 3 月第 1 次印刷

书 号:ISBN 7-228-08596-8

总 定 价:96.00 元(全六册)

发现质量问题请与厂家调换

目 录

A. 内科常见症状

发 热	1
头 痛	3
惊 厥	4
晕 厥	5
昏 迷	7
休 克	8
淋巴结肿大	9
皮下出血	11
水 肿	11
咳嗽和咳痰	13
胸 痛	14
呼吸困难	15
心 悸	16
咯 血	17
紫 绀	18
恶心呕吐	19
咽下困难	21

呃 逆	22
腹 痛	23
腹 块	25
肝肿大	26
脾肿大	27
腹 水	28
黄 疸	29
腹 泻	30
便 秘	31
呕血、黑粪和便血	33

B. 传染病和寄生虫病

基本知识	36
感 冒	38
流行性感冒	39
麻 疹	40
风 疹	42
脊髓灰质炎	42

病毒性肝炎	44	鼠咬热	75
流行性乙型脑炎	47	疟疾	76
散发性病毒性脑炎	48	〔附〕黑尿热	77
森林脑炎	48	黑热病	77
登革热和登革出血热	49	〔附〕皮肤黑热病	78
黄热病	50	阿米巴痢疾	78
流行性腮腺炎	50	阿米巴肝脓肿	79
狂犬病	51	卡氏肺孢子虫病	80
传染性单核细胞增多症	52	弓形虫病	80
流行性出血热	53	华支睾吸虫病	81
巨细胞病毒病	54	肺吸虫病	82
斑疹伤寒和恙虫病	55	血吸虫病	83
败血症	56	丝虫病	85
猩红热	58	旋毛虫病	87
流行性脑脊髓膜炎	59	猪肉绦虫病及囊虫病	88
白喉	60	包虫病	89
百日咳	61	钩虫病	90
伤寒及副伤寒	63	蛲虫病	91
细菌性食物中毒	65	蛔虫病	92
细菌性痢疾	66		
霍乱	68		
回归热	70		
钩端螺旋体病	70		
布鲁菌病	72		
鼠疫	73		
炭疽	74		
		C. 呼吸系统疾病	
		呼吸系统结构和病变的关系	94
		急性支气管炎	95

目 录

慢性支气管炎 96	急性肺源性心脏病 130
支气管哮喘 97	慢性肺源性心脏病 131
支气管扩张 98	先天性心脏病 131
肺气肿 99	心房间隔缺损 132
肺 炎 100	心室间隔缺损 133
肺脓肿 102	动脉导管未闭 133
肺结核 103	肺动脉瓣狭窄 133
肺 癌 105	法洛四联症 133
胸膜炎 107	克山病 134
自发性气胸 108	感染性心内膜炎 136
结节病 109	心脏神经症 138
急性呼吸窘迫综合征 110	心包炎 139
呼吸衰竭 111	无脉病 141
	心律失常 142
	房室传导阻滞 148
	病态窦房结综合征 149
	心脏功能不全 151

D. 循环系统疾病

风湿病 113
风湿性心脏病 116
高血压病 118
动脉硬化 122
冠状动脉粥样硬化性心脏病 124
心绞痛 125
心肌梗死 127
肺源性心脏病 129

E. 消化系统疾病

反流性食管炎 154
食管贲门失弛缓症 155
食管裂孔疝 156
食管癌 157
急性胃炎 158

慢性胃炎	160	周期性嗜睡与贪食综合征	193
胃粘膜脱垂	162	口 吃	194
消化性溃疡	163	学校恐怖症	194
肠结核	166	考试焦虑症	195
结核性腹膜炎	168	特定性学校技能发育障碍	195
克罗恩病	169	特定性运动功能发育障碍	196
慢性结肠炎	170	神经症和相关疾病	197
消化道憩室	172	焦虑症	199
胃肠道功能紊乱	173	强迫症	200
肝硬化	176	恐怖症	201
肝性脑病	178	疑病症和躯体化障碍	202
急性胆囊炎	180	癔 症	203
慢性胆囊炎	181	神经衰弱	204
急性胰腺炎	182	适应障碍	206
慢性胰腺炎	184	心理创伤后应激障碍	206
		气功相关性精神障碍	207
		旅途精神障碍	208
		医学心理咨询与心理治疗	209
		抑郁症	210
		双相情感障碍	211
		精神病	212
		幻 觉	213
F. 精神心理疾病			
儿童与少年期行为与情感障碍	187		
注意缺陷障碍	189		
夜 惊	191		
睡行症	191		
遗尿症	191		
进食障碍	192		

目 录

妄想	213	念珠菌病	237
联想障碍	214	隐球菌病	238
精神病的病因	215	放线菌病	239
精神病的早期识别	216	曲菌病	240
精神分裂症	216	孢子丝菌病	241
偏执性精神病	218	着色真菌病	241
周期性精神病	218	单纯疱疹	242
症状性精神病	219	带状疱疹	242
阿尔茨海默病	220	疣	243
精神病患者的治疗	220	手、足、口病	244
药物依赖	222	传染性红斑	245
精神病患者的家庭护理 ...	223	毛囊炎	245
日常活动的安排	224	脓疱疮	246
意外事故的防范	224	麻风	247
		皮肤结核病	250
		疥 疮	251
		虱 病	252
		螨虫皮炎	253
		桑毛虫皮炎	254
		刺毛虫皮炎	254
		毛囊虫皮炎	255
		钩虫皮炎	255
		皮肤囊虫病	256
		接触性皮炎	256
		化妆品皮炎	257
		湿 疹	259
G. 皮肤、性病科疾病			
皮肤的卫生保护	226		
皮肤的清洁卫生	226		
头发和指甲的卫生	227		
化妆品的应用	227		
皮肤病的症状	228		
浅部真菌病	229		
甲 癣	236		
深部真菌病	237		

家庭医生

遗传过敏性皮炎	260	皮肤变应性结节性血管炎	279
药疹	261	结缔组织疾病	279
荨麻疹	262	红斑狼疮	280
血管性水肿	263	硬皮病	281
皮肤划痕症	263	皮炎	282
丘疹性荨麻疹	264	结节性多动脉炎	283
工业职业性皮肤病	264	混合性结缔组织病	284
稻农皮炎	266	贝赫切特病	284
农药皮炎	267	天疱疮	285
瘙痒病	268	类天疱疮	286
神经性皮炎	268	疱疹样皮炎	286
痱子	269	白癜风	287
擦烂红斑	270	白化病	288
尿布皮炎	270	黄褐斑	288
光线性皮肤病	271	雀斑	288
慢性光化性皮炎	272	黑变病	289
冻疮	273	单纯糠疹	289
鸡眼	274	皮脂溢出症	289
胼胝	275	脂溢性皮炎	290
手足皲裂	275	寻常痤疮	290
银屑病	276	酒渣鼻	291
玫瑰糠疹	277	多汗症	292
扁平苔藓	278	无汗症	293
多形红斑	278	臭汗症	293
结节性红斑	279	脱发	293

目 录

白 发	295	皮肤纤维瘤	301
多毛症	297	瘢痕疙瘩	302
无毛症	297	蕈样肉芽肿	302
进行性指掌角皮症	298	性 病	303
鱼鳞病	298	淋 病	304
结节性硬化症	299	梅 毒	305
黄色瘤	299	非淋菌性尿道炎	307
原发性皮肤淀粉样变	300	尖锐湿疣	307
多发性皮脂囊肿	300	生殖器疱疹	308
汗管瘤	300	性病性淋巴肉芽肿	308
粟丘疹	301	艾滋病	309

A. 内科常见症状

发 热

超过了正常人的恒定温度称为发热。而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、体液因素调节产热和散热达到恒温。一般认为正常健康人的体温是保持在 $36.2\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 范围;当口温高于 37.3°C 或肛温高于 37.6°C 及(或)腋温超过 37.2°C 时可能已有发热。但是 1 日之内的温度也有上下波动,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,在外环境高温带时体温也略升高,而老年人由于代谢率较年轻人低,其体温可能比青年人低些。可见,一个人的正常体温还受到各种生理因素的影响而有所变异,所以 $36.2\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 这一正常人体温标准允许有 $1\sim 1.2^{\circ}\text{C}$ 的波动。

发热的高低不同可分为几种,低热是指体温在 $37.4\sim 38^{\circ}\text{C}$,中等度 $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$,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;有些传染病引起的热型呈波浪型,体温逐日升高到 39°C 或以上之后又逐渐下降至正常范围,数日后又如上升高;有些疾病如风湿、结核引起的热型毫无规律。近代对感染性疾病往往过早或足量地采用了抗生素,致使书本上描写的典型热型消失了,故不能完全依靠热型来判断病因。

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,这种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是局限的,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,在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、真菌也是不少见的致病原。

这些病原体的代谢产物或毒素,作用在单核细胞和巨噬细胞系统而释放出致热原,临床表现为发热。非感染性发热范围就广了,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。肿瘤中淋巴瘤常是发热待查的诊断结果。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。在大面积烧伤之后或内出血、血肿吸收属于机械性物理性损害了组织而产生发热。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。脑部丘脑是调节体温中枢的,凡损害到此处时也可出现发热,这种情况见于中暑、卒中(中风)、颅骨骨折、脑瘤。如果查不到原因,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,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与鉴别诊断。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,加大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎、间日疟疾等。发热并在颈部、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咽喉的扁桃体炎、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,常见于风湿热、痛风等。对发热患者的诊断要求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,着重皮肤关节、淋巴结及肝脾门诊,也不能遗忘心脏杂音,口腔及鼻窦灶性病变。实验室检查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示,血、尿、粪及骨髓、脑脊液和咽拭子培养皆为病原诊断的手段。

A. 内科常见症状

B超等辅助诊断也是必须的,如肝脓疡、脂下脓疡均需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星期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。高热时容易产生胡言乱语谵妄状态,可以对症降温处理,如用冷毛巾敷在额角上,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,在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,加用退热剂则更加汗量多,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。

头 痛

头痛是一个常见的症状。疼痛可以定位在头部的前额、顶部及两侧太阳穴处。头痛可以轻微地胀痛,也可以持续地隐痛,剧烈的伴有呕吐,或见搏动性的跳痛。头痛的程度并不与引起头痛疾病的严重性一致,颅内占位性肿瘤引起的头痛程度不如血管性偏头痛厉害就是一个例子,神经症患者主诉的头痛也是相当剧烈。但有些头痛症状却是严重疾病的信号,如高血压突然头痛,要警惕脑血管发生意外即脑出血的可能。

引起头痛的疾病可以是颅内病变,也可以是颅外疾病,特别是由头部五官和颈部疾病引起。颅内病变可有炎症,如脑炎、脑膜炎、脑脓肿等;颅内血管疾病引起的有脑栓塞、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者;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,表现在枕后持续性疼痛、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,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,也会在颞部和枕部呈持续性胀痛。另外,与工作紧张、姿势不佳、光线不足、低头工作太久等因素有关,从而引起持续性头胀,称为紧张性头痛。全身感染发热、空气缺氧、癫痫发作后、高血压、月经来潮均会有头痛。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。

头痛的病因诊断要作神经系统检查,必要时抽脑脊液化验,头颅超声及CT、MRI,可能发现颅内实质性病变。询问头痛伴发的症状可以分析头痛是否颅外疾病引起,针对病因头痛可以消失如降压治疗,控制鼻及中耳炎等。头痛时患者常擅自服用止痛片,要注意各类止痛片的不良反应,如含水杨酸的阿司匹林,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,症状很快获得缓解,但此药有成瘾性不宜长服,必须在医师指导下使用。颅内实质性疾病按原发病治疗头痛可减轻或消失,如系肿瘤进行切除,如系炎症采用抗生素,如系颅内高压则用甘露醇降低颅内压。

惊厥

惊厥就是日常生活中所讲的抽筋、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,严重时会出现屏气及短暂地意识丧失,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因早产、难产、产伤及产程中窒息引起。手足惊

A. 内科常见症状

厥亦见于小儿及老人的缺钙。俗称的羊癫风大发作是癫痫全身惊厥、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有惊厥。心脑血管疾病也可突然惊厥,尤其是高血压脑病,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有惊厥表现。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之外,与感染密切相关。呼吸道感染如感冒、扁桃体炎、肺炎等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,降温后惊厥发作可减轻。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,有的甚至昏迷。若作眼底镜检查可发现视神经乳头水肿等脑部症状。脑部寄生虫病,如血吸虫卵的沉淀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,并且侧卧,以防止舌头后坠堵住气管而导致呼吸停止,此种体位可让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。口腔臼齿之间塞块小毛巾,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,低血糖反应所致则静脉注入高渗性葡萄糖就可苏醒。高热惊厥则应降温,小儿可经肛门灌肠冰盐水降温。

如系癫痫引起则应用苯妥英钠抗癫痫药,高血压脑病迅速降低血压,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。

晕厥

晕厥是一种突然发生的、霎那间的意识丧失状态,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的感觉,厥者则倒下。倒下的晕厥要比没有厥倒的严重。晕厥不是昏迷,仅是意识障

碍,反映了脑功能障碍,昏迷则神志不清呈持久状态,并不容易迅速清醒。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;精神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功能不全引起的晕倒,任何一种心脏疾病,当其排血量减低就可以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,而发生在完全性房室传导阻滞、心室扑动或颤动,因为这些心律失常或是使心脏暂停不跳或是虽有心率但无力,不能产生有效的搏动,心脏的血流就不能灌注到大脑,健康人在平卧时心跳如每分钟30~35次还能耐受,或心跳过快到195次也能耐受不发生晕厥,但如果由于心脏疾病影响大脑缺血缺氧历时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。在高年龄的老人由于衰老,窦房结退化变性而产生病窦综合征,常有晕倒惊厥;二尖瓣脱垂随着心脏超声的发展检出率也有所增高,此类患者常出现室性心律失常而有晕厥,老年人较多见;心脏起搏器装置失灵时当然会心跳暂停而晕厥。除心血管因素以外引起晕厥的也有很多,血管神经性晕厥多见于年轻而体质纤弱的女性,在恐惧、紧张、疼痛、疲劳诱因下,周身小血管突然扩张,心脏输出量相应减少,因而产生脑部缺血,引起晕厥。直立性晕厥是指正常人从卧位到立位时,重力到了下半身,由于交感神经的反射使脑部血供一下灌注不足而倒下,多见于有高血压的老年人。排尿性晕厥也是因为突然从床上起身体位改变,加之掀被腹部受凉,血管收缩而影响脑灌注不足。此外,有些药物也会引起迅速降压而晕倒,如服乙醚。有的人在爬高后往下观景突然晕厥,有的人穿了高领或硬领衣服从楼上往楼下行走时会突然晕厥,这都是由于颈部的颈动脉窦受压产生反射使心脏跳动缓慢,周围血管却扩张,最终导致脑缺血而晕倒,此种晕厥称为颈动脉晕厥。有便秘的老年人在排便困难时用力过度也会晕倒,那时迷走神经兴奋反射性地抑制大脑。

吞咽晕厥也是因为当胃肠道受到诱因刺激引起迷走神经兴奋而致。在一些剧烈的干咳患者,如百日咳、支气管炎引起的支气管痉挛时,造成

A. 内科常见症状

胸腔压力升高,二氧化碳滞留及颅内压力增高而致脑缺氧,这种晕厥称为咳嗽晕厥。非心脏血管性晕厥还见于代谢紊乱和脑部本身疾病。

在产生低血糖时除了心悸、出冷汗,如不能及时提高血糖顷刻之间就会意识丧失;在号陶大哭过久的人因引起呼吸性碱中毒亦会干扰脑细胞代谢而产生晕厥。脑部的疾病产生脑血管强烈收缩、痉挛和水肿可发生晕厥。颈椎病或颈部肿块压迫,颈动脉供血不足而致晕厥。

发生晕厥之后应立即平卧,略为采取头部低脚跟高的姿势,使脑部得到较好的供血。解开领口,使呼吸舒畅,开窗通风保证空气流通。

查明晕厥病因对症处理,如系心源性晕厥要立即送医院急救。容易发生血管神经性晕厥的人,应当心姿势变换要慢动作。因饥饿后容易引起晕厥的人,要经常备好水果、糖果。排尿排便要注意保暖及不要用力过度。喘咳时要放松,多吃化痰药。上年龄的人不要过猛旋转颈部、不要穿硬衣领。安装起搏器的心脏病患者要定期去医院检测。晕厥发生之后要去医院作心电图、超声心动图、脑CT及颈椎X线等各项检查,以获得病因治疗。

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。昏迷在程度上可区分为轻度昏迷、中度昏迷和深度昏迷三个阶段。轻度昏迷者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,患者出现瞳孔的对光反射迟钝,眼球无转动,对周围发生的事物无反应时,可认为到了中度昏迷。

当患者血压下降、呼吸不规则、瞳孔对光反射全消失时已发展为深度昏迷。

如比昏迷较轻的意识障碍出现称为意识模糊,该时患者对人物、地点、时间的定向能力已困难;昏睡是更深的意识障碍,病理性的倦睡,较难唤醒,即使叫醒后也不能准确回答问题。引起昏迷的原因很多,昏迷可分