

晕厥性疾病的防治

58种

李润科 许景波
雷成功 李素君
编著

•2

山西科学技术出版社

58种晕厥性疾病的防治

李润科 许景波 雷成功 李树君 编著

山西科学技术出版社

(晋)新登字5号

58种晕厥性疾病的防治

李润科 许景波 雷成功 李树君 编著

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)

山西省新华书店发行 山西新华印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 5.125 字数: 122千字

1992年1月第1版 1992年1月太原第1次印刷

印数: 1—10000册

ISBN 7—5377—0506—2

R·197

定价: 2.50元

前 言

“晕厥”性疾病是很常见的病，有的很轻可自然复常，有的则很重可迅速致死。

我们当了近30年的临床医生，经常遇一些“晕厥”病人来诊；也经常遇一些低年医生讯问有关“晕厥”性疾病。为了帮助患者初步认识患了“晕厥”病该怎么办？如何自身防治，也帮助同道者怎样去分析、处理“晕厥”性疾病，我们编写了这本册子，供医生、病人参考。

全书分二编十章六十七节，详尽的介绍了“晕厥”性疾病58种，是各级各类医生的案头参考书。也是患“晕厥”性疾病病人的保健书。

由于我们水平有限，不足之处实在难免，诚请同道者提出宝贵意见。

作者

1991.10

目 录

第一编 总论

第一章	病因	(1)
第二章	晕厥的发病机理	(2)
第三章	晕厥的诊断	(3)
第四章	晕厥的鉴别诊断	(7)
第一节	晕厥与昏迷	(7)
第二节	晕厥与脑震荡	(7)
第三节	晕厥与眩晕	(7)
第四节	晕厥与癫痫小发作	(7)
第五节	晕厥与瘰病	(8)
第六节	晕厥与发作性睡眠	(8)
第七节	晕厥与休克	(8)
第八节	晕厥与惊厥	(8)
第九节	晕厥与猝死	(9)
第五章	处理原则	(9)

第二编 各论

第一章	血管舒缩障碍性晕厥	(10)
第一节	血管抑制性晕厥	(10)

第 二 节	直立性低血压性晕厥 (体位性低血压)	(12)
第 三 节	仰卧位低血压 (V a L S a h a 晕厥)	(16)
第 四 节	颈动脉窦综合征.....	(17)
第 五 节	吞咽性晕厥.....	(19)
第 六 节	舌咽神经痛性晕厥.....	(20)
第 七 节	排尿性晕厥.....	(22)
	附: 前列腺性晕厥.....	(23)
第 八 节	咳嗽性晕厥.....	(23)
第 九 节	笑气症.....	(26)
第 十 节	癔病性晕厥.....	(26)
第二章	心源性晕厥	(27)
第 一 节	急性心源性脑缺血综合征.....	(27)
第 二 节	心律失常所致之晕厥.....	(31)
第 三 节	病态窦房结综合征.....	(43)
第 四 节	主动脉瓣狭窄性晕厥.....	(49)
第 五 节	原发性肺动脉高压症.....	(52)
第 六 节	心肌梗塞.....	(57)
第 七 节	肺栓塞.....	(65)
第 八 节	左心房粘液瘤.....	(69)
第 九 节	球瓣样血栓形成.....	(72)
第 十 节	二尖瓣脱垂综合征.....	(73)
第 十 一 节	左心发育不全综合征.....	(79)
第 十 二 节	Q—T 延长综合征.....	(81)
第 十 三 节	家族性室颤综合征.....	(86)

第十四节	反射性心脏停搏性晕厥·····	(86)
第十五节	肥厚性梗阻性心肌病·····	(87)
第十六节	高血压性晕厥·····	(91)
第十七节	病毒性心肌炎·····	(92)
第十八节	分娩前后心肌病(围产期心肌病)···	(97)
第十九节	扩张性心肌病·····	(99)
第二十节	主动脉口狭窄·····	(103)
第二十一节	右室心肌病·····	(105)
第二十二节	肺动脉口狭窄·····	(108)
第二十三节	动脉导管未闭·····	(110)
第二十四节	主动脉弓综合征·····	(111)
第二十五节	低钙性心肌病性晕厥·····	(113)
第二十六节	颈心综合征·····	(114)
第三章	脑源性晕厥·····	(115)
第一节	短暂脑缺血发作·····	(115)
第二节	偏头痛性晕厥·····	(120)
第三节	脑震荡·····	(122)
第四节	高血压脑病·····	(124)
第五节	锁骨下动脉盗血综合征·····	(126)
第六节	椎一基底动脉供血不足·····	(192)
第七节	脑的脂肪栓塞·····	(132)
第八节	良性延髓外侧综合征·····	(134)
第九节	延髓性晕厥·····	(135)
第四章	代谢紊乱所致之晕厥·····	(135)
第一节	低血糖晕厥·····	(135)
第二节	换气过度性晕厥·····	(137)

第 三 节	低钠性晕厥.....	(139)
第 四 节	色氨酸代谢异常性晕厥.....	(142)
第五章	药物性晕厥.....	(143)
第 一 节	奎尼丁晕厥.....	(143)
第 二 节	急性苯胺和硝基苯中毒性晕厥.....	(144)
第 三 节	急性亚硝酸钠中毒性晕厥.....	(146)
第 四 节	急性酒精中毒性晕厥.....	(148)
第 五 节	巴比妥类中毒性晕厥.....	(149)
第 六 节	其它药物引起的晕厥.....	(151)
第六章	物理因素所致之晕厥.....	(152)
第 一 节	热昏厥.....	(152)
第 二 节	烹调综合征 (中国饭店综合征) ...	(153)
第 三 节	运动性晕厥.....	(154)

第一编 总论

第一章 病因

晕厥的主要原因是一时性广泛性大脑供血不足。如心输出量减少，心脏停搏，突然剧烈的血压下降或脑血管的普遍性暂时性闭塞。其原因大致有六类：（1）血管舒缩障碍；（2）心源性晕厥；（3）脑源性晕厥；（4）药物性晕厥；（5）代谢紊乱引起的晕厥；（6）物理因素所致之晕厥等；

以上六个类型中以血管舒缩障碍所致之晕厥最为常见。如血管抑制性晕厥，排尿性晕厥。而最严重者仍为心律失常引起的晕厥。

第二章 晕厥的发病机理

人脑的平均重量为1400克，占体重的2%，而脑对血液的需要量占心脏排出量的1/6，脑的氧消耗量占全身耗氧量的20%。由于脑细胞储藏能量物质的能力差，故需不断从适量的脑血流中持续得到代谢所需物质，以维持正常的脑功能。当脑血流中断6~10秒钟，即可使意识丧失。决定脑血流量的主要因素为心排血量，脑血流灌注压（相当于平均动脉压减去颈内静脉压）和脑血管床的阻力。它们之间的关系是：

$$\text{脑血流量} = \frac{\text{脑灌注压（平均动脉压 - 颈内静脉压）}}{\text{脑血管阻力}}$$

由于正常脑血管阻力比一般周围血管阻力低，故脑部可获得心排血量的1/6。当心排血量轻度减低时，脑血管阻力仍低于一般周围血管阻力，仍可维持足够的脑血流量。因此，在心排血量与脑灌注压发生变化时，脑血管阻力的调节极为重要，植物神经对脑血管张力的影响远没有血二氧化碳张力对脑血管反应性的影响大。脑血流量降低后，脑组织毛细血管内二氧化碳张力增高，氧张力降低，脑血管扩张而血管阻力降低，从而使脑血液量调节到适于脑组织的需要量。

具体地讲晕厥的发生机理可分下列三大类：

一、心排血量降低 急性心脏功能不全或血容量急剧而大量减少，以致心排血量迅速而急剧减少时，内脏、四肢及

皮肤等周围血管的收缩不能充分或及时补偿，引起血压下降，脑的血液供应得不到及时的调整，脑灌注压下降到无法维持脑的最低限度需要量（维持意识的脑血流量临界水平为30毫升/100克脑/分，直立时临界平均动脉压为3.4 KPa）时就导致晕厥。

二、周围血管阻力丧失 由于各种原因所引起周围血管张力的反射性或被动性丧失时，周围小血管迅速广泛地扩张。虽心排血量的减少不显，但血压显著降低，脑灌注压相应下降，致使脑的血供不足而引起晕厥。

三、脑血管阻力增加 在脑血管有闭塞性疾病或痉挛时，脑血管阻力增加。在血压有轻微降低时，由于丧失了脑血管的正常调节作用，可引起脑血供不足而致晕厥。

其他原因，如血液成份异常，脑本身的器质性损害、功能紊乱等都可引起晕厥。

第三章 晕厥的诊断

一、病 史

何种情况下发病，当时的体位，持续的时间，发作时的面色，面部表情，血压及脉搏情况，有无伴发抽搐，有无跌倒、外伤。晕厥前有无自觉异常以及晕厥后的表现等。还需问清当时有无尿失禁，咬破舌头；晕厥前的用药情况；所处环境；既往病史；有无类似发作，家族中是否有类似病史等等。

一般遵循下列八条询问

(一) 和体位的关系 普通由于反射性小血管扩张所致的昏厥多发生于直立或坐位时，而直立性血压过低的昏厥则发生在平卧或蹲下而突然起立时。

(二) 与劳动、饮食关系 主动脉瓣狭窄或先天性心脏病的晕厥多在劳动后发作，而由于血糖过低引起者，多在饥饿时发生。有无饮酒，做什么工作等。

(三) 晕厥前的前驱症状 有无感觉异常，如极度乏力、头晕、有无沉重感恶心、呕吐等。

(四) 情绪变化 发作前有无精神上受刺激。

(五) 发作史 过去是否有类似发作，是否同一时间，同一因素，同一性质，家族中有无类似病史，在何种环境下发病。

(六) 发作的缓急和时间的长短 由于心脏节律紊乱所引起者，发作多突然，而血糖过低昏厥者多逐渐发生，一般的昏厥持续时间短，而血糖过低和癔病时发作时间长。

(七) 发作前的用药情况 如洋地黄、奎尼丁、酒石酸锑钾、乙胺碘呋酮、硝苯吡啶等。

(八) 伴发症状 如抽搐、跌倒、外伤、尿失禁、咬破舌头、精神失常以及晕厥后的表现等。

二、症状和体征

(一) 症状 晕厥发作时伴有明显的植物神经功能障碍，如面色苍白、冷汗、恶心、乏力、脉细弱；有的除有上述表现外还有紫绀、呼吸困难，一般晕厥持续约10秒钟左右。晕厥过后有明显的胸痛，应疑及心肌缺血的可能；晕厥后出现局灶性神经系统体征者，可能为脑血管意外。

(二) 体征 心率快慢，心律是否不齐，血压高低，脉搏强弱，神经系统检查有无阳性征，有无抽搐，有条件者查心电图。有无发烧、妊娠等。

三、检查

(一) 发作时的检查

1. 一般情况 急性心功能不全引起的昏厥常表现为紫绀、呼吸明显困难、颈静脉怒张。血管抑制性晕厥者则表现为面色苍白，无紫绀、呼吸困难和颈静脉怒张；原发性脑部疾患引起的昏厥常表现面色绯红、呼吸不规则而缓慢。注意有无急性感染、出血及消耗性疾病的征兆。

2. 心脏情况 心源性晕厥可有心脏扩大、心脏杂音等心脏病体征；心律失常所致之晕厥可发现有心动过速或过缓或停跳等。如晕厥发作时心率 >150 次/分，提示异位心律，而心率 <40 次/分则表示可能有完全性房室传导阻滞。发作时可作心电图检查以明确诊断。进一步鉴别神经源性与心源性所致的心动过缓性晕厥。

3. 血压 急性血管功能不全所致的晕厥都伴有血压降低，高血压性脑病晕厥则血压显著升高。有些晕厥则血压无显著变化。

4. 血糖 血糖降低可见于低血糖症。

(二) 不发作时的检查

对经常发作的病人，在不发作时除一般体检和神经系统检查外，应做眼底、心电图、心脏X线检查。并选择性地作颈椎拍片、超声心动图、心导管、脑血流图、脑电图等检查。

(三) 诊断性试验

1. 卧位起立试验 比较平卧时与起立后一分钟的脉率

与血压，体位性低血压者起立时血压下降显著，可达5.4～8 KPa，并可出现症状；起立后脉率不加快也反映植物神经功能失调（该试验最好早晨进行）。如试验阳性对诊断直立性低血压与直立性心动过速有一定价值。

2. 过度换气试验 对疑及过度换气所致晕厥者，令其作深而快的呼吸2～3分钟，可诱发晕厥以协助诊断。

3. 颈动脉窦过敏试验 让病人平卧，检查者先按摩一侧颈动脉分叉处（甲状软骨上缘水平，胸锁乳突肌前缘），约5～10秒钟，而后再按摩另一侧。按摩时作心脏听诊，如出现显著心动过缓或心搏暂停2秒以上，提示为心脏抑制性颈动脉窦性晕厥。若静脉注射阿托品1～2毫克后，上述反应消失进一步支持此诊断。如产生症状，但无心搏暂停或脉率改变，考虑为血管抑制或脑型颈动脉窦性晕厥。若按摩及注射阿托品后出现低血压，尤其先前已作过卧位起立试验除外体位性低血压，则提示为血管抑制性颈动脉窦性晕厥。如立位与卧位按摩颈动脉窦与注射阿托品后，均发生晕厥而无低血压者应考虑为脑型颈动脉窦性晕厥（作试验对老年人应持慎重态度，如有窦房结或房室结病变者更应小心，以免发生过度脑缺血而引起意外）。

4. 闭口呼气试验 病人站立，先深呼吸三次，再尽量深吸一口气，而后屏气并用力作排便状鼓气，至无力再鼓时止，如出现晕厥样表现，提示血运调节有缺陷。

第四章 晕厥的鉴别诊断

第一节 晕厥与昏迷

昏迷的意识障碍是逐渐的。通常时间较长，恢复较慢、较难，一般不难与晕厥鉴别。

第二节 晕厥与脑震荡

脑震荡一般有脑外伤史，虽可发生短暂的意识丧失（但比晕厥时间要长），但外伤史及神经系统检查所得阳性体征可助鉴别。

第三节 晕厥与眩晕

眩晕主要是感到自身或周围景物旋转，而一般无意识障碍。

第四节 晕厥与癫痫小发作

癫痫小发作：①极为短暂的意识丧失又无跌倒、抽搐等病症；②无血压降低，发作时面色不苍白；③终止时间快，无全身乏力表现，可继续活动；④脑电图可显示3周/秒棘慢波；由以上癫痫小发作的特点可与晕厥鉴别。

第五节 晕厥与瘧病

瘧病：①不是意识丧失而是意识范围的缩窄，其特点是可以暗示而终止或加强；②发作时血压及脉搏无变化；③有精神因素；④既往有类似发作史。

第六节 晕厥与发作性睡眠

发作性睡眠其特点是：①不宜入睡的场合（如进食、骑自行车、工作）出现反复不可克制的睡眠，其性质与正常睡眠无异，发作可每日1次或数次，持续数分至数小时；②可唤醒无意识丧失；③常伴有短暂的肌张力丧失（猝倒症），特别是当情感反应（如发笑、哭泣时）；④睡眠和唤醒间的不能活动（睡眠瘫痪）以及睡眠开始的幻觉（催眠幻觉）亦可发生；⑤男性患本病为女性的4倍。

第七节 晕厥与休克

休克的特点：①意识逐渐丧失时间长，恢复慢；②周围循环衰竭表现特点：如面色苍白、肢趾厥冷、尿少、脉细弱、血压下降等；③预后差。

第八节 晕厥与惊厥

惊厥的特征为突然发生的短暂的运动、感觉、精神或植物神经症状。常伴有意识丧失。这些变化据认为系继发于脑功能突然短暂的改变，与灰质过度地放电有关。而晕厥则是短暂的一过性意识丧失。一般鉴别不难。

第九节 晕厥与猝死

突然发生的短暂的意识丧失而且可以逆转不留后遗症为晕厥的特点；猝死则是一种异常严重而紧急的情况，其特点表现在病情发作突然、迅速。意识丧失严重，心跳、呼吸同时停止，立即死亡。二者是截然不同的。

第五章 处理原则

一、立即让患者平卧，取头低位，松解衣领，必要时针刺人中、百会、合谷、十宣穴等。

二、50%葡萄糖60毫升静注，或饮糖开水。

三、中枢兴奋药如嗅吸氨水、皮下或肌肉注射咖啡因0.25~0.5克。

四、心率快者用心肌抑制药，如心得安、洋地黄；心率慢者用阿托品、异丙基肾上腺素。如伴抽搐、心跳停止者立即行心脏复苏术。

五、去除病因。（后述）