

关于昏迷的诊断和鉴别诊断

昏迷

昏迷是脑高级神经活动严重抑制和衰竭的一种特殊的病理状态，临床表现为短暂性或持续性的意识活动丧失、觉醒状态丧失，以及躯体运动丧失。患者有突发昏迷和逐渐进入昏迷两种形式。

病因

脑干上行网状结构激活系统功能障碍当脑干和丘脑发生出血、梗死、脱髓鞘病变或全身发生缺氧、中毒和代谢性疾患而影响到脑干上行网状结构激活系统的功能时，患者的觉醒状态丧失，可出现短暂或持久的昏迷。常见的病因有幕下肿瘤、

脑干、丘脑和小脑出血或梗死、幕上病变所致海马钩回疝继发性脑干受累、颅底动脉瘤破裂出血等。

双侧大脑半球功能障碍 当各种病因所致大脑皮质神经元发生缺血、缺氧和坏死时，意识活动丧失，觉醒状态丧失，患者进入昏迷。常见的病因有幕上炎症、占位性病变和代谢性脑病。

造成昏迷最常见的病因依次为急性脑血管病、颅脑外伤、急性中毒、中枢神经系统感染和代谢性脑病。患者年龄、性别的不同，发生昏迷的病因亦有所不同，如儿童发生昏迷以中枢神经系统感染最多见；青壮年患者发生昏迷以颅脑外伤和急性中毒为常见病因；中老年患者发生昏迷以急性脑血管病或代谢性脑病多见

昏迷后丧失睡眠—觉醒周期。持续处于深度昏睡状态，强烈的疼痛刺激亦无法使患者睁眼和觉醒。依病情严重程度分为浅昏迷（双侧大脑半球非特异投射系统功能受到抑制，但脑干功能相对保持完好），中度昏迷（病变累及脑干，使中脑和脑桥水平的反射功能受到严重抑制），深昏迷（病变累及延髓的呼吸循环中枢）。

随意运动丧失：早期表现为自主活动减少，其后在疼痛刺激下有肢体的逃避动作，随着意识障碍水平的加深，眼外肌、表情肌、及躯体随意肌活动全部中止，出现全身肌肉松弛，四肢软瘫，腱反射消失，生理反射和病理反射消失。

格拉斯哥 (G l a s g o w)

昏迷评分表

1、睁眼动作：	2、言语反应	3、运动反应
从不睁眼 1	无任何反应 1	无任何反应 1
疼痛刺激可睁眼 2	对声音无反应 2	过伸状态（去大脑） 2
前庭刺激可睁眼 3	对言语无反应 3	异常屈曲（去皮质） 3
可自动睁眼 4	言语混乱 4	逃避屈曲 4
	言语正常 5	疼痛刺激反应 5
		遵照指令运动 6

无昏迷者 1 5 分；昏迷者 6 ~ 8 分，得分越少昏迷程度越深。

昏迷程度的判断和评价

Glasgow—Pittsburgh昏迷评分表

1、睁眼运动：

自动睁眼	4
言语呼唤后出现	3
疼痛刺激后出现	2
疼痛刺激后无睁眼反应	1

3、运动反应：

按指令完成肢体活动	6
肢体对疼痛有局部反应	5
肢体有屈曲逃避反应	4
肢体异常屈曲	3
肢体伸直	2
肢体无反应	1

2、言语反应：

对答正常	5
对答混乱	4
不适当的用语	3
言语理解障碍	2
无言语反应	1

4、瞳孔对光反应

正常	5
迟钝	4
两侧反应不同	3
大小不等	2
对光无反应	1

昏迷程度的判断和评价

5、脑干反应		6、抽搐		7、自主呼吸	
全部存在	5	无抽搐发作	5	正常存在	5
睫毛反射消失	4	局部性抽搐	4	周期性呼吸	4
角膜反射消失	3	阵发性全身抽搐	3	中枢性过度呼吸	3
眼—前庭反射消失	2	持续性全身抽搐	2	不规则或节律减慢	2
上述反射均消失	1	松弛状态	1	无自主呼吸	1

各项功能正常者35分；得分越少昏迷程度越深；预后不良。

昏迷的诊断流程图

是否急救处理



问诊



体检



辅助检查



治疗

呼吸障碍（有无发绀、气道闭塞）

血压、脉搏异常

外伤

陪伴者

一般体格检查

神经系统检查

病因治疗

对症治疗

症状和体征

1、一般体格检查：头颅、躯干及肢体是否有外伤或血肿；鼻腔或外耳道流出血性分泌物提示有颅底骨折；皮肤或粘膜有出血点或淤斑，提示有暴发性流行性脑膜炎、血液系统疾患或脓毒血症致DIC可能；皮肤或粘膜黄染提示肝胆系统疾患或溶血性疾病可能；颜面及口唇紫绀提示急性缺氧或心肺疾病；口唇呈樱桃红考虑CO中毒；呼出气体有烂苹果味或氨或尿素气味考虑代谢性脑病可能。

2、神经系统检查：

1) 瞳孔：双侧瞳孔的直径小于0.5mm~1.5mm,除外巴比妥或其它安眠药中毒的情况下提示脑干、小脑梗死或出血的可能；双侧瞳孔直径等大、同圆直径

2mm~3mm，对光反射迟钝，提示代谢性脑病；如果双侧瞳孔直径2mm，对光无反射，提示病变累及丘脑水平；如果直径4mm~5mm，呈对光无反射的固定瞳孔提示病变累及中脑水平；如果一侧散大，提示同侧发生了颞叶沟回疝；如果双侧散大，提示已发生了小脑扁桃体疝；**糖尿病患者低血糖昏迷或阿托品中毒时也可出现双侧瞳孔散大，对光反射消失。**

2) 眼球运动的变化：双侧眼球向一侧注视，提示出现了凝视障碍，应同时检查肢体活动情况，如果双眼向偏瘫肢体的对侧注视，表明该侧大脑半球发生了大面积的梗死或出血，如果双眼向偏瘫侧肢体注视，表明对侧脑干发生梗死或出血，如果双眼球不同轴，一侧眼球偏向内侧或外方，提示发生了核间性眼肌麻痹，

有丘脑或脑干受损的病灶，如果眼球双侧或上下浮动，提示脑干功能还相对保留，如果双眼球向上或向下注视不动，称动眼危象，病变多在中脑顶盖水平。

3) 呼吸节律的变化: 潮氏呼吸提示为大脑半球、下丘脑或脑干受损的广泛病变，使得呼吸节律仅依赖血中 CO_2 的化学调节。过度呼吸提示为中脑被盖部损害。长吸气式呼吸可见于桥脑上端损害和颅压增高。丛集式呼吸为桥脑下端损害，共济失调式呼吸为延髓损害。

4) 脑神经损害的定位体征: 如果双侧眼底检查发现视乳头水肿，提示为颅内高压或占位性病变，眼底出血提示蛛网膜下腔出血的可能，如果双侧眼睑松弛，不能闭合，提示有双侧面神经周围瘫，病变已累及到

桥脑水平。

5) 运动系统损害的定位体征: 观察患者是否有肢体的自主活动, 活动减少的一侧肢体或下肢外旋位提示有该侧肢体偏瘫, 被动活动患者肢体, 观察是否有肌张力的变化, 能否维持功能姿势, 肌张力低下和无法维持功能姿势的一侧肢体有偏瘫, 疼痛刺激四肢, 观察是否有逃避动作, 判断患者肢体是否瘫痪以及严重程度。

几种类似昏迷的状态：

- 1、不反应状态：见于癔症或受强烈刺激者。患者对外界刺激无反应；呼吸急促或屏气；瞳孔对光反射存在；神经系统无阳性体征。
- 2、木僵：见于精神分裂患者。患者不动、不言、不食；对强烈刺激无反应；伴自主神经功能紊乱缓解后有记忆。
- 3、闭锁综合征：见于桥脑病变或基底动脉闭塞。患者除睁眼、闭眼、眼球垂直活动外，病变以下所有功能全部丧失，而意识不受影响。
- 4、去皮质综合征：大脑皮质处于抑制状态，而脑干功能正常，出现皮质与脑干功能分离现象。

几种类似昏迷的状态:

5、持续植物状态: 1972年由Jennett首次提倡使用, 特指各种病因所致的脑广泛损害, 缺乏皮质神经功能而长期生存的一种特殊意识障碍。

6、脑死亡: 脑组织因各种病因致严重的缺血和缺氧状态, 自主呼吸停止24小时以上, 一切反射消失。全脑功能的不可逆丧失。判断标准: 1) 确诊为不可逆性脑器质性损害。2) 自主呼吸停止需呼吸器维持。3) 脑干反射消失。4) 急剧血压下降和持续性低血压。6) 实验室标准: EEG呈电静息; 阿托品试验心律不增加; 脑血管造影颅内血管不显影; 脑温比体温低; 动脉、静脉血之间无氧差; 鞘内注射放射性碘血清白蛋白(RISA)放射活性在注射区完全停滞, 示脑脊液循环停止。上述症状持续6 / 12 / 24小时以上。

血常规:

重度贫血



无氧脑症（贫血所致）

出血性休克

白细胞增多



急性感染

脑出血

白细胞减少



病毒性脑炎

病毒性脑膜炎

伤寒

尿常规:

尿糖 (+) →

酮体 (+) : 糖尿病酮症酸中毒

酮体 (-) : 糖尿病乳酸酸中毒
高渗透压性非酮体性糖尿病昏迷
脑出血

尿蛋白 (+) →

高血压脑病、脑出血、子痫
尿毒症

尿胆素强阳性



合并的单纯肾及膀胱损害
肝性昏迷
急性感染
合并肝损害

尿胆红素阳性 →

肝性昏迷

血糖

高血糖

27.8mmol/L

酮体不上升，
血浆高渗透压

22.2mmol/L

酮症酸中毒性
糖尿病昏迷

16.7mmol/L

合并糖尿病

脑出血

肝功能障碍

低血糖

注射胰岛素、服用糖尿病药物
过量

重症肝损害，阿狄森病，胰
细胞瘤

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/528121047017006062>