

关于晕厥病的鉴别诊断和治疗 原则

第一部分：晕厥的一般概念

什么是晕厥？

突发、短暂的意识丧失伴晕倒

—— 突然脑灌注不足

与猝死的不同能——“醒过来”



症状四大特点

临床症状:

- 自发的意识丧失
- 快速性
- 有先兆
- 自限性、完全恢复（与猝死的差别）

晕厥：一个严重的临床问题

- Framingham研究：男性发生率为3%，女性发生率为3.5%，75岁以上的老年人中的发生率为6%。
- 欧洲大约有 150万严重晕厥患者
- 美国大约有1000万的晕厥患者，每年有50万新发病例

发生率不低!

晕厥：一个严重的临床问题

- 占全部住院病人的1- 6%
- 占急诊病人的3%
- 30%反复发作
- 死亡率 7%
- 9%~34%为心脏原因引起，严重者可导致猝死，一年内的死亡率为30%

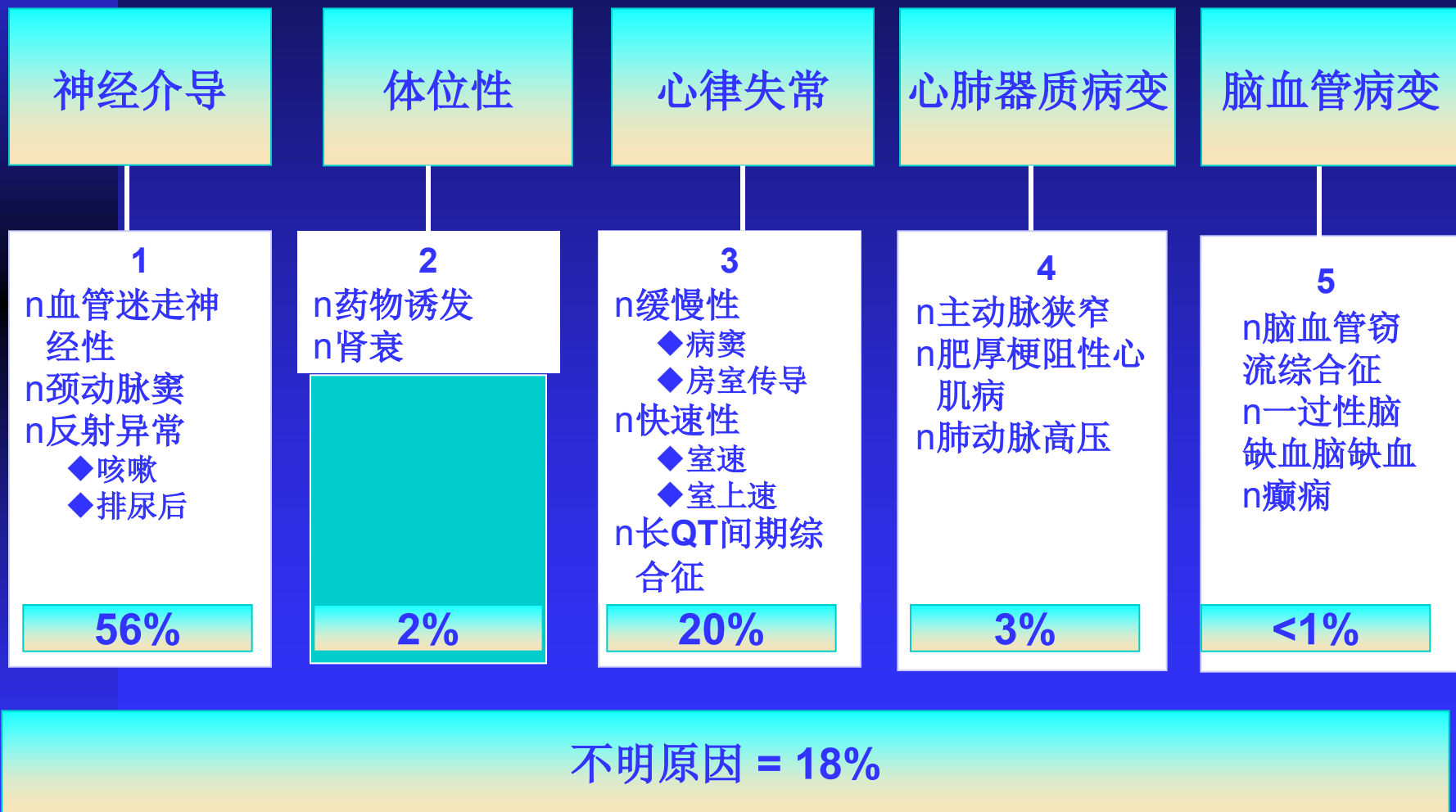
常见并危险!

晕厥：一个严重的临床问题

麻烦、费钱

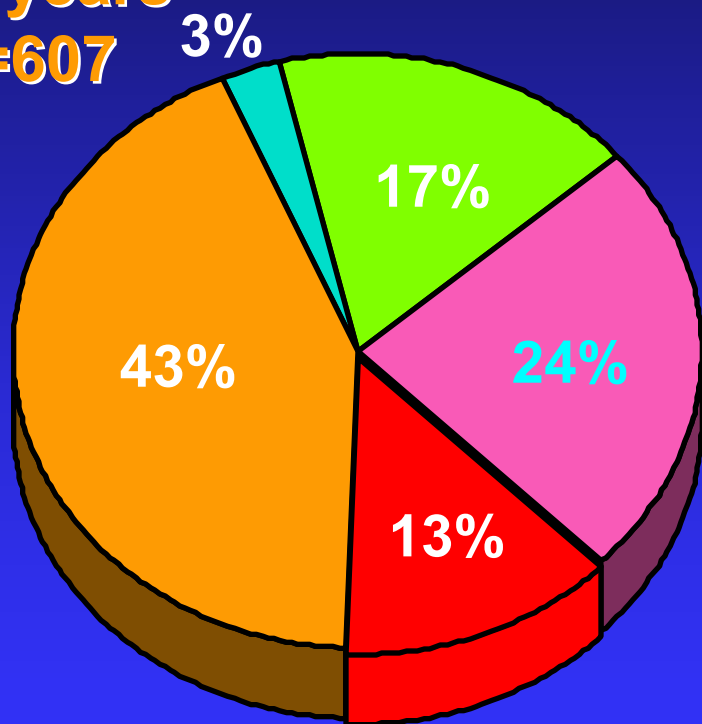
- 晕厥严重影响了患者的生活质量
- 是引起老年人摔伤的常见原因
- 用于晕厥的诊断和治疗的费用昂贵
- 将近50% 未能明确诊断，不能给予有效治疗

晕厥的原因(晕厥门诊)

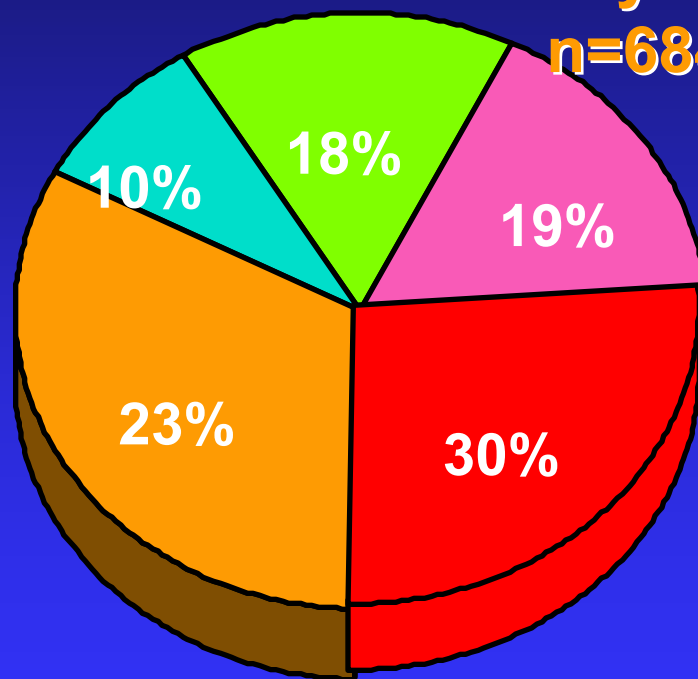


对心脏科医生的重要性

<65 years
n=607



≥65 years
n=684



■ 心源性

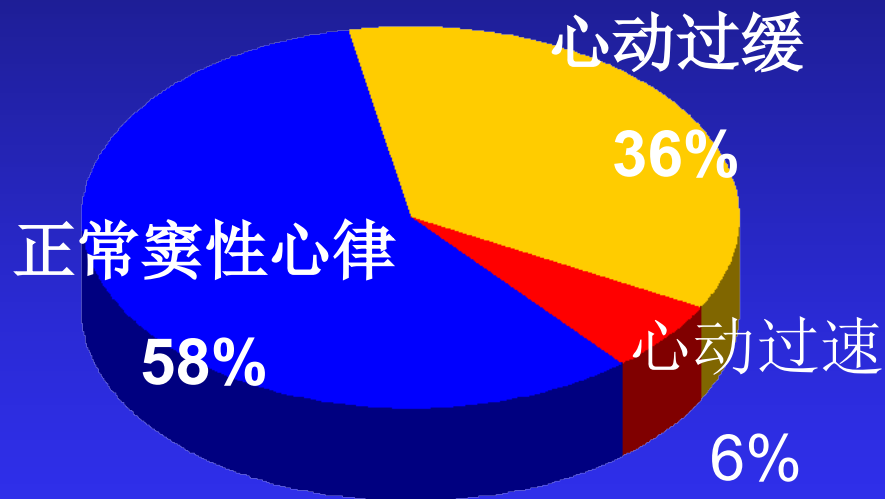
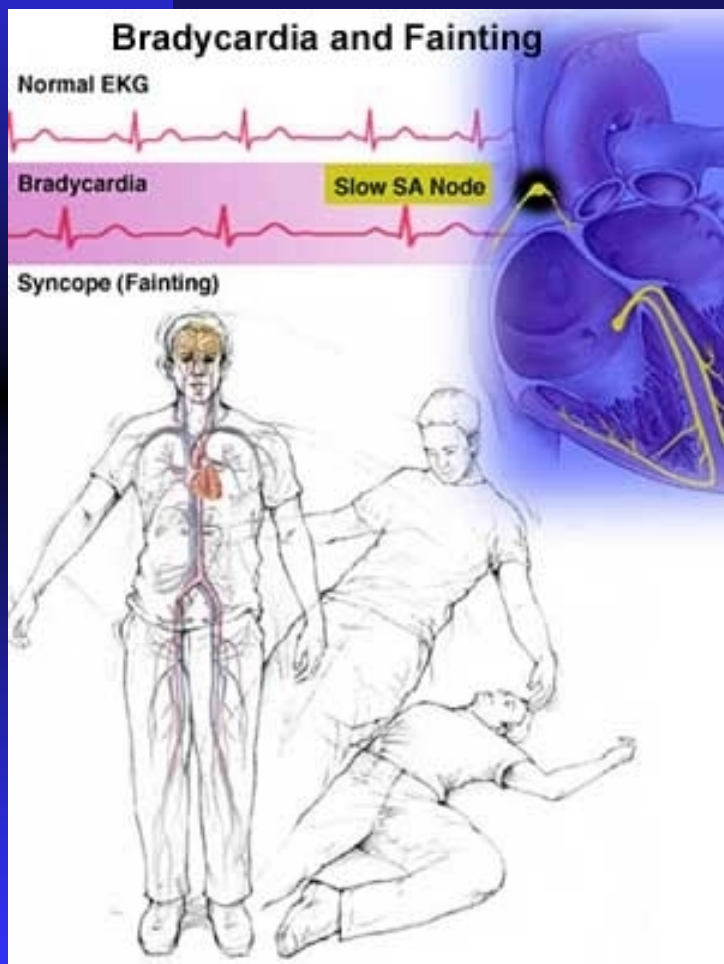
■ 血管迷走性

■ 中枢神经系统

■ 未明原因的

■ 其他

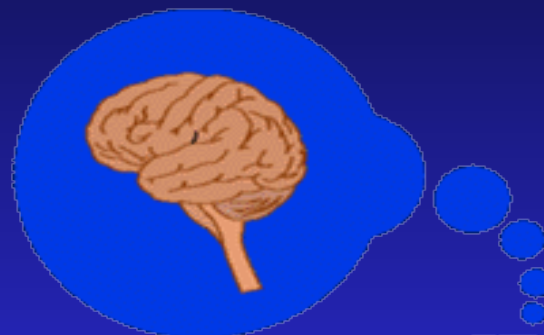
对电生理医生的重要性



第二部分：晕厥的诊断



神经科医生



心脏科医生

诊断及评价

■ 初步诊断

病史、体检、ECG、BP

■ 实验室检查

Holter、HUT(直立倾斜试验)

■ 危险性评价

诊断及鉴别诊断

病史一问什么

- 晕厥过程描述
 - ◆ 本人及目击者
- 发作方式
- 发作持续时间
- 姿势
- 伴随症状
- 后果

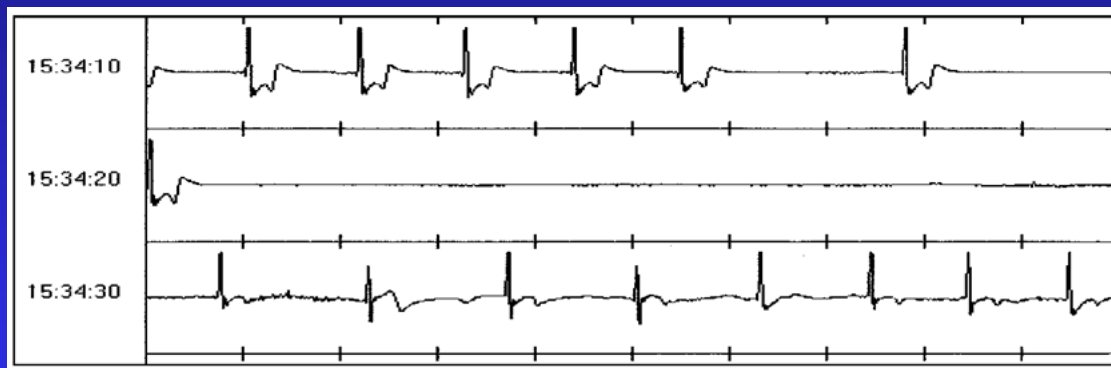
12-导 ECG

- 正常与否?
 - ◆ AMI
 - ◆ 严重心动过缓及长间隙
 - ◆ AV 及束支阻滞
 - ◆ 心动过速(SVT, VT)
 - ◆ WPW, LQT

诊断及鉴别 诊断

■ 诊断的“金标准”

◆ 在自发症状时记录到症状相关 ECG



◆ 可做出初步诊断

各种检查方法的诊断率

方法	诊断率 (%)	检查时间
Holter	2	1~3天
直立倾斜试验	11~87	检查当时
电生理检查	11~49	检查当时
神经科检查	0~4	检查当时
植入式Holter	65~88	14个月以_

心脏电生理检查

- 有用有限的评价方法
- 对器质性心脏病更有意义
- 对心动过缓意义不大
- ACC/AHA/NASPE:
 - ◆ Class I 指征:
 - ◆ 合并器质性心脏病不明原因晕厥

有意义的指标

- 诱发出单形室速
- 诱发出 SVT 伴低血压
- $SNRT > 3000 \text{ ms}$ or $CSRT > 600 \text{ ms}$
- $HV \text{ interval} \geq 100 \text{ ms}$
- 心房起搏诱发结下阻滞

HUT

- HUT一般分为基础直立倾斜试验(baseline head-up tilt test, BHUT)及药物激发直立倾斜试验。
- 试验的环境要求安静，光线暗淡，温度适宜；试验前患者要求至少禁食**3 h**，停用血管活性药物至少**5个半衰期以上**，要具有同步监测心率和血压的设备，并准备好急救药品和心肺复苏的设备。

- 关于倾斜的角度，国内外一致推荐为 $60^{\circ}\sim 80^{\circ}$ 。关于试验的时间，国内外均推荐为**45min**。
- 国内外一致认为当出现**晕厥或血压下降和(或)心率下降**伴**接近晕厥**者为阳性。血压下降标准为收缩压 $\leq 80\text{mmHg}$ ($1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$)或舒张压 $\leq 50\text{mmHg}$ 或平均压下降 $\geq 25\%$ 。在直立倾斜试验阳性时，**心电图**可出现心动过缓、交界性逸搏心律、一过性II度或II度以上房室传导阻滞及长达3s的心脏停搏。

3种类型:

- (1)心脏抑制型: 以心率下降为特征, 呈现心动过缓, 收缩压下降。
- (2)血管抑制型: 血压下降明显, 伴心率增快或轻度减慢。
- (3)混合型: 血压和心率均明显下降。

- BHUT 的特异度可达80%~100%，其敏感度国外报道为40%~50%，国内为60%左右。近年来国际上广泛采用药物激发(硝酸甘油、异丙肾上腺素)的HUT以提高其敏感度
- 人们开始尝试应用舌下含化硝酸甘油激发的HUT(head-up tilt testing potentiated with sublingual nitroglycerin, SNHUT)来诊断成年人VVS，近年来已成为研究热点。

脑电图

- 非一线选用
- 鉴别晕厥和癫痫
- 癫痫 — 发作间期也有异常
- 晕厥 — 正常

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/936103112023010122>