

昏迷患者的神经系统检查

生命体征

➤ 血压

1、低血压：各种休克，如失血性休克、低血容量性休克、感染性休克、心源性休克等，化学药物、毒物所致机体中毒，延髓损伤等。

平均血压低于脑能够自动调节的水平（60mmHg），在慢性高血压患者中此数值更高。

2、高血压：高血压脑病、脑出血、颅内压增高等。

3、正常血压

➤ 脉搏/心率

- 1、过慢：颅内高压、心脏病（传导阻滞、病窦等）、药物中毒或副作用（立其丁、心得安）。
- 2、过快：高热、感染、低血容量、甲亢、贫血、心脏病（预激综合征、室上速、室速）、毒物或药物（可卡因、阿托品）。

➤ **体温**：昏迷患者应用肛表测体温。

❖ **发热**

- 感染（免疫抑制、老年、代谢内分泌异常如尿毒症、甲减时，严重感染体温也不升）
- 中枢性高热——蛛网膜下腔出血、下丘脑病变。
- 寒战而不出汗——脑干病变。
- 单侧性寒战而无汗——深部脑出血。
- 中暑、甲状腺危象。
- 药物中毒：发热无汗——阿托品中毒。



❖ 低温

- 寒冷
- 休克
- 败血症
- 甲减
- 垂体功能减退
- Wernicke脑病
- 药物：巴比妥类
- 下丘脑后部病变——不出现寒战、血管收缩，反而出汗。

除中暑和恶性高热外，发热本身并不导致昏迷；相反，体温过低将直接导致意识障碍。

➤ 呼吸

- ❖ **随意呼吸**——大脑皮层，通路行于脊髓皮质脊髓束背侧。
- ❖ **自主呼吸**——延髓，通路行于脊髓皮质脊髓腹外侧

➤ 呼吸

❖ 外周性

- 减慢——代谢性或中毒性疾病存在：CO₂麻醉、中枢神经系统抑制药物过量。
- 增快——低氧血症、高碳酸血症、酸中毒、高热、败血症、肺栓塞、中毒（甲醇、乙二醇、副醛、水杨酸盐类）等。

❖ 中枢性

- Cheyne-Stokes——双侧半球、间脑病变或双侧前脑至上部桥脑之间的下降通路受损。单侧占位出现可能是脑疝的早期征象。

❖ 中枢性

- 快速呼吸——40—70次/分，导水管或第四脑室腹侧脑桥中央顶盖区受损。
- 长吸气呼吸——脑桥背外侧下半部病变。
- 丛集性呼吸——延髓高位病变。
- 共济失调性呼吸——延髓病变。常为临终前的呼吸模式。

呼吸异常

过度换气

潮式呼吸

机械样规律呼吸

延续性呼吸（吸气期延长，继呼吸停止）

丛集性呼吸

呼吸徐缓

不规则呼吸

抽泣样呼吸（共济失调呼吸）

Ondine咒语（睡眠时无自主呼吸）

中枢损伤平面

双侧大脑半球、中脑被盖上部

双侧大脑半球

中脑

脑桥三叉神经运动核水平

脑桥下部或延髓上部

小脑幕上颅内压增高

延髓下部

延髓呼吸中枢（延髓背内侧）

延髓被盖部、高颈髓

皮肤检查

- 皮肤热而干燥——中毒
- 皱缩、干燥——脱水
- 多汗——低血压、低血糖
- 耳后皮下淤斑、熊猫眼——颅底骨折

皮肤病损

针眼

苍白

菜色虚胖面容

色素增多

全身性紫绀

局限性紫绀

樱桃红

黄疸

出血点

出血点-紫斑性皮炎

毛细血管扩张

疱疹

可能病因

静脉毒瘾过量

贫血、出血

垂体功能减退

Addison病、卟啉病、慢性营养不良、播散性恶性黑色素瘤、化疗

低氧血症、CO₂中毒

动脉栓塞、血管炎

CO中毒

肝性脑病、溶血性贫血

DIC、血栓性血小板减少性紫癜、药物中毒

脑膜炎球菌、淋球菌、葡萄球菌血症、亚急性

慢性酒精中毒

单纯疱疹、水痘-带状疱疹、Becet病、药物中毒



口腔气味检查

气味

可能疾患

酒味

酒精中毒

丙酮味

糖尿病酮症

氨味

尿毒症

腐臭味或肝恶臭

肝性脑病

砷中毒

大蒜味

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/416054101211010211>