

	肾后性	1. 输尿管梗阻：肾盂或输尿管内机械性梗阻、输尿管外的压迫； 2. 尿道梗阻：膀胱、尿道结石阻塞，前列腺增生或肿瘤，神经膀胱等。
	肾脏疾病	1. 肾性尿崩症：远曲小管和集合管对抗利尿激素反应性降低。 2. 肾小管浓缩功能不全：肾脏疾病影响肾小管所致。慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、化学药物所致间质性肾炎等。
多尿	内分泌代谢障碍疾病	1. 垂体性尿崩症、糖尿病、原发性甲状旁腺、原发性醛固酮增多症（高血钠） 2. 这些病因或抑制肾小管对水的重吸收，或导致尿液中溶质异常增多，产生渗透性利尿导致多尿。
	排尿性多尿	摄水过多或应用利尿剂。
	精神性多尿	受习惯、心理或精神因素支配，强迫性多饮而引起多尿。

【临床表现与伴随症状】

少尿、无尿	多尿
1. 伴心慌，气短，夜间不能平卧：心功能不全 2. 伴肾绞痛：肾动脉血栓或栓塞 3. 伴发热，腰痛，尿频，尿急：急性肾盂肾炎 4. 伴水肿，大量蛋白尿，高血脂，低蛋白：肾病综合征 5. 伴水肿，蛋白尿，高血压，血尿：急性肾炎 6. 伴乏力、纳差、腹水和皮肤黄染：肝肾综合征 7. 伴排尿困难：前列腺肥大 8. 腰痛、血尿、腰痛向会阴部放散：肾结石	1. 伴烦渴多饮、低比重尿：糖尿病 2. 伴多饮、多食、消瘦：尿崩症 3. 伴高血压、低血钾、周期性麻痹：原发性醛固酮增多症 4. 伴酸中毒、骨痛、肌麻痹：肾小管性酸中毒 5. 少尿后数天出现多尿：急性肾小管坏死恢复期 6. 伴神经症症状：精神性多饮

16、眩晕、晕厥、意识障碍

重点掌握：概念 发病机制 病因 临床表现

（一）眩晕vertigo

定义：

**眩晕（vertigo）**：是人体的内在体验，是一种运动性或位置性错觉，造成人与周围环境空间关系在大脑皮质中的反应失真，产生旋转、倾倒及起伏的感觉。（背）

分类：

1. 按病变的解剖部位：

- （1）系统性眩晕：前庭系统病变所致。
- （2）非系统性眩晕：前庭系统以外的疾病所致。

按病变部位和临床表现不同：

系统性眩晕可分为：周围性眩晕和中枢性眩晕

【病因】

	周围性眩晕 (耳源性眩晕)	中枢性眩晕 (脑源性眩晕)	其他
发病原因	多为内耳迷路和神经前庭支受损所致	多为脑干前庭神经核或核团间的联系受损所致	全身性疾病、药物、生理性
常见病	外耳道耵聍、急性中耳炎、鼓膜内陷、梅尼埃病	听神经瘤、桥小脑角肿瘤、脑干出血、TIA、颈椎病	1. 低血压、高血压、严重心律失常等； 2. 氨基糖苷类抗生素、抗高血压药 3. 乘班车、乘飞机

【发生机制】

平衡三联（视觉、深感觉、前庭器官）→传入神经→中枢神经系统→传出神经→调节位置、维

持平衡

1. 视觉障碍：视觉障碍→传入至中枢的躯体位置的定位信息发生错觉→眩晕  
(眼外肌麻痹引起的复视、屈光不当、配镜不当)
2. 深感觉障碍：运动觉、位置觉、震动觉障碍→传入至中枢的躯体位置的定位信息发生错觉
3. 前庭功能障碍：前庭器、前庭神经、前庭神经核障碍

【临床表现】

1. 周围性眩晕：
  - (1) 急性发病，眩晕典型，程度较重；
  - (2) 患者不敢睁眼，走路向一侧偏斜或倾斜；
  - (3) 持续时间短，常伴有自主神经症状；
  - (4) 查体可见水平性或旋转性眼震，但绝无垂直性眼震；闭目难立征阳性；Barrany指向试验偏移；星形足迹试验阳性。(眼震、倾倒、偏斜的方向一致)

病变	临床表现
梅尼埃病	1. 以突发性眩晕伴耳鸣、听力减退及眼球震颤为主要特点；2. 伴恶心、呕吐、面色苍白和出汗等；3. 发作多短暂；4. 具有复发性特点。
迷路炎	1. 多由于中耳炎并发；2. 眩晕呈阵发性或继发性，伴恶心呕吐；3. 瘧管试验多呈阳性。
内耳药物中毒	起病慢，多为渐进性，持续时间长，程度轻，伴耳鸣、听力减退
前庭神经炎	1. 多有上呼吸道感染史；2. 起病急，伴恶心、呕吐，一般无耳鸣及听力减退；3. 持续时间较长，可自行缓解，很少复发。
位置性眩晕	头部处在特定位置时出现眩晕，伴眼震，多数不伴耳鸣及听力减退

2. 中枢性眩晕
  - (1) 起病较慢，有摇晃及浮动感，旋转感相对较轻；
  - (2) 发作与头位变动无关，一般不伴有耳聋耳鸣(听神经瘤、桥小脑肿瘤除外)；
  - (3) 自主神经症状少，持续时间长；
  - (4) 查体可见水平性、旋转性及垂直眼震，闭目难立征阳性，Barrany试验和星型足迹试验杂乱；
  - (5) 还可能共有共济失调、锥体束征、脑神经损害等症状，但前庭功能试验多正常。
3. 生理性眩晕：女性多见，一过性眩晕，伴恶心、呕吐，休息后可很快缓解，很少伴眼震。
4. 全身疾病所致的眩晕：表现不一，如有漂浮感、麻木感、倾斜感肌直线幻动等，无真正旋转感，一般不伴听力减退，眼球震颤、少有耳鸣，有原发病的表现。

【伴随症状】

1. 全身症状：恶心、呕吐、面色苍白，严重者可出现心率减慢、出汗、有便意等自主神经症状。
2. 听力障碍：耳鸣、听力下降
3. 视力障碍：复视、眼震
4. 神经系统异常：共济失调

(2) 晕厥syncope

定义：

**晕厥(syncope)：**是指大脑血液灌注不足或缺氧而导致的伴有姿势性张力丧失的短暂性意识丧失。(背)

(可突然发生，自主恢复，恢复后一般不留后遗症。)

依据意识丧失时间和深度分：

1. 晕厥样感觉：(也叫晕厥前兆)表现为短暂的意识模糊状态，可伴有眩晕、恶心、面色苍白、站立不稳。
2. 真性晕厥：由晕厥样感觉发展而来，意识丧失几秒钟或数分钟。
3. 惊厥样晕厥：意识丧失时间稍长，伴有短暂而轻度的肢体、躯干、面部肌肉阵挛或抽动，但无全身痉挛性惊厥，可有尿失禁。

【病因及发生机制】

	病因及发生机制
反射性晕厥	1. 血管迷走性 2. 体位性(直立性低血压) 3. 颈动脉窦综合症 4. 排尿性

	5.咳嗽性 7.锁骨下动脉窃血综合征	6.舌咽神经或三叉神经痛
心源性晕厥	1.因心脏疾病导致心输出量突然减少或心脏停搏，引起脑组织缺氧。 2.见于严重心律失常、阿-斯综合征等。	
脑源性晕厥	1.由于脑部血管或供应脑部血液的主要血管发生循环障碍，导致一过性广泛的脑供血不足。 2.短暂性脑缺血发作、偏头痛等。	
血液成分异常	1.低血糖综合征 3.重度贫血 5.哭泣性晕厥	2.换气过度综合征 4.高原晕厥

- 【临床表现】**
- 一过性意识丧失，持续数秒或数分钟，可分为3期
- 1.晕厥前期：常有先兆症状，如乏力、头晕、恶心、呕吐、面色苍白、心动过速等。
  - 2.晕厥期：意识丧失，伴有血压下降、脉搏细弱集瞳孔散大、心动过速转为心动过缓，可伴尿失禁。
  - 3.恢复期：得到及时处理后很快恢复，但可有头晕、头痛、恶心呕吐、面色苍白集乏力，休息后可完全消失。
- 【伴随症状】**
- 1.明显的自主神经功能障碍(如面色苍白、出冷汗、恶心、乏力等)：多见于反射性晕厥或低血糖晕厥。
  - 2.发绀、呼吸困难、心悸：见于急性左心衰竭。
  - 3.心率改变：见于心源性晕厥。
  - 4.抽搐：见于中枢神经系统疾病、心源性晕厥。
  - 5.恶心、呕吐：提示血管迷走性晕厥。
  - 6.发热、水肿和杵状指：提示心肺疾病。
  - 7.呼吸深而快、手足发麻、抽搐：见于通气过度综合征、癔症等。
  - 8.面颊痛：提示舌咽和三叉神经痛。

- (3) **意识障碍disturbance of consciousness**
- 意识障碍（disturbance of consciousness）：是指人对周围环境及自身状态的识别和觉察能力发生障碍。
- 【病因】**
- 1.全身性原因：
    - (1) 多灶性、弥散性或代谢性脑病：离子紊乱渗透压异常；
    - (2) 缺血缺氧性脑病：心梗、出血等造成脑细胞缺血缺氧；
    - (3) 全身性疾病：SLE、DIC等。
  - 2.局部原因：（神经系统本身的疾病）
    - (1) 弥散性中枢神经系统疾病：炎症、肿瘤、中毒、外伤
    - (2) 小脑幕以下病变：脑干或小脑出血、炎症和肿瘤等病变。
- 【发生机制】**
- 感觉传导通路、脑干网状结构 —— 开关系统→激活大脑皮质→机体处于觉醒状态→产生意识内容
- 【临床表现】**

以觉醒度改变为主的意识障碍	1.嗜睡：程度最轻，病理性嗜睡，可唤醒，无刺激迅速再入睡。 2.昏睡：熟睡状态，不易唤醒，答非所问。 3.昏迷：（严重，表现为意识的中断或完全丧失，分为3度）		
		轻度昏迷	中度昏迷
	意识	大部分丧失	丧失
	自发动作	较少	无
	对刺激反应	声、光刺激无反应，疼痛有反应	周围事物及各种刺激无反应，剧烈刺激可有防御反应
	各种检查	角膜反射、瞳孔对光反射、眼球运动、吞咽反射等可存在	角膜反射减弱、瞳孔对光反射迟钝、眼球无转动
	生命征	无明显异常	轻度异常
			明显异常

以意识内容改变为主的意识障碍	1. 意识模糊：1) 意识水平轻度下降；2) 可保持简单的精神活动；3) 定向能力发生障碍。 2. 谵妄：1) 兴奋性增高；2) 高级神经中枢急性功能失调；3) 意识模糊、定向力丧失、感觉错乱、躁动不安、言语杂乱。
特殊类型的意识障碍	1. 去皮质综合征：1) 意识丧失，睡眠与觉醒周期存在；2) 能无意识地睁、闭眼，转动眼球，但眼球不随光线移动；3) 貌似清醒，但对外界刺激无反应；4) 四肢肌张力增高，双侧锥体束征阳性；5) 可有原始反射，无自主动作；6) 大小便失禁；7) 上肢屈曲内收、腕及手指屈曲，双下肢伸直、足屈曲。 2. 无动性缄默症：1) 睡眠与觉醒周期存在；2) 貌似清醒，但不能活动和言语；3) 肌张力减低，锥体束征阴性；4) 强烈刺激不能改变其意识状态；5) 大小便失禁；6) 能注视周围环境及人物。 3. 植物状态：1) 对自身和外界的认知功能全部丧失；2) 不能外界交流，呼之不应；3) 睡眠与觉醒周期存在；4) 可有无意义的哭哭；5) 原始反射可存在；6) 自发或反射性睁眼，偶有视物追踪；7) 大小便失禁。

#### 【伴随症状】

1. 发热：先发热后有意识障碍见于重症感染性疾病；先有意识障碍然后有发热，见于脑出血、蛛网膜下腔出血、巴比妥类药物中毒等。
2. 呼吸缓慢：是呼吸中枢受抑制的表现，可见于吗啡、巴比妥类、有机磷杀虫药等中毒、银环蛇咬伤等。
3. 瞳孔散大：可见于颠茄类、酒精、氰化物等中毒以及癫痫、低血糖状态等。
4. 瞳孔缩小：吗啡类、巴比妥类、有机磷杀虫药等中毒。
5. 心动过缓：颅内高压症、房室传导阻滞及吗啡类、毒蕈等中毒。
6. 高血压：高血压脑病、脑血管意外、肾炎尿毒症等。
7. 低血压：见于各种原因的休克。
8. 皮肤黏膜改变：出血点、瘀斑和紫癜等可见于严重感染和出血性疾病；口唇呈樱红色提示一氧化碳中毒。
9. 脑膜刺激征：见于脑膜炎、蛛网膜下腔出血等。