

咳嗽 - 晕厥综合征临床分析

王家燕 施夏青

(浙江省丽水市中心医院急诊科 丽水 323000)

关键词:咳嗽 - 晕厥综合征;喉头性眩晕;临床分析

中图分类号:R 767.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05- 0061-01

我院自 1995 年 1 月~2003 年 12 月急诊诊治了 11 例咳嗽 - 晕厥综合征病人,现总结分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 11 例患者中,男 10 例,女 1 例;年龄 52~78 岁,平均 68±3.16 岁;9 例患者有 30 年以上吸烟史,每日 1~2 包;体重指数 (BMI) 22.83~28.61,平均 23.54±2.97;其中有慢支病史者 8 例。

1.2 诊断标准 (1) 剧烈咳嗽后发生短暂的一过性意识丧失,持续数秒至数分钟自行恢复,无后遗症。(2) 发作前后心脏及神经系统无异常改变。(3) 除外晕厥的其他原因(包括癫痫、椎 - 基底动脉供血不足、短暂性脑缺血发作、心源性晕厥)。

1.3 临床表现 11 例患者发作诱因均为剧烈咳嗽,其中 1 例为进食时剧烈呛咳。咳嗽后感头晕、眼花、胸闷、气憋,继而意识丧失,持续 6~60S 恢复。无抽搐及舌咬伤,无尿便失禁。醒后精神及四肢活动正常,无头痛、呕吐,但有不同程度头晕。发作时多在立位和坐位,其中 3 例摔倒时有颜面或上肢皮肤擦伤,4 例有反复发作。辅助检查:11 例患者均作了 X 线胸片、心电图、脑电图、头颅 CT 检查。胸片显示肺纹理增多、紊乱 7 例,肺部感染 2 例。心电图 ST-T 改变 3 例,肺性 P 波 1 例,低电压 1 例。脑电图、头颅 CT 检查均正常。

1.4 治疗 给予止咳化痰,严重病例给予抗炎、解痉、对症处理。肺部感染及反复晕厥发作患者住院治疗。

2 讨论

从本文报告的 11 例患者中可以看出,咳嗽 - 晕厥综合征好发于老年、男性、吸烟、肥胖、既往有慢支病史者。

本征最先由 Charcot 氏 (1876 年) 报告 2 例,当时即称为咳嗽 - 晕厥综合征。Charcot 氏曾认为本征是因为咳嗽引起喉头的向心性神经冲动发生了神经反射所引起,因而提出了喉头性眩晕之说^[1]。关于本病的发病机理尚不十分清楚,可能为:(1) 剧烈咳嗽刺激喉和 / 或颈动脉窦的迷走神经感受器,反射性抑制心脑血管血供。(2) 剧烈咳嗽时胸腔内压增高,静脉血回心受阻,心排出量急剧减少。(3) 胸腔内压力的增高传至颅内,脑脊液压力也增高,脑血管阻力增加。(4) 咳嗽时血二氧化碳张力减低,脑血管阻力增高^[2]。这些因素共同作用的结果导致脑血流减低而晕厥。晕厥后咳嗽停止,上述因素消失,病人醒转。

咳嗽 - 晕厥综合征的诊断、治疗不难,重点在于怎样作好防护工作。应注意生活规律,戒烟戒酒,适量锻炼,增强心肺功能。慢支患者做好春、秋季节变化时的防寒保暖工作,避免慢支急性发作;慢支急性发作期积极治疗,祛痰止咳。咳嗽时靠于床边、沙发,取半卧位安全位置,避免晕厥发作时造成头部外伤和骨折。与家属作好解说宣教工作,咳嗽 - 晕厥发作时,立即将患者平卧,并置于头低位,保证脑部充分供血。松解患者衣服纽扣、领带,并将头转向一侧,以免舌根后坠堵塞气道,并及时就诊。

参考文献

- [1]薛维生,张玉华.咳嗽 - 晕厥综合征 1 例[J].急诊医学,1997,6(3): 156
- [2]黄振文,崔天祥,阎文泰.心血管病急症[M].北京:中国医药科技出版社,1994. 8

(收稿日期: 2004 -04-19)

妊娠期梅毒与妊娠结局的关系

王慈英 郑九生

(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

关键词:妊娠期梅毒;胎儿;妊娠结局

中图分类号:R 259

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05- 0061-02

近几年梅毒发病率呈不断上升的趋势,且年轻妇女梅毒患者不断增加,妊娠合并梅毒对围产儿危害极大,现就我院诊治妊娠期梅毒 36 例进行临床分析。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择及方法 选取 2001 年 6 月~2003 年 8 月在我院分娩的孕妇,入院后常规进行抽静脉血作快速血浆反应试

验 (RPR) 的血清学检查及梅毒螺旋体抗原血凝试验 (TPHA),将 RPR 和 TPHA 阳性者诊断为梅毒者;对照组随机抽取同期分娩的正常孕妇(各项检测结果均正常)。

1.2 一般情况 妊娠期梅毒共 36 例,患者年龄 18~30 岁;初产妇 6 例,经产妇 30 例;有不良生育史 16 例,其中 2 次以上自然流产、死胎、早产 10 例。妊娠期梅毒以隐性梅毒为主,只