

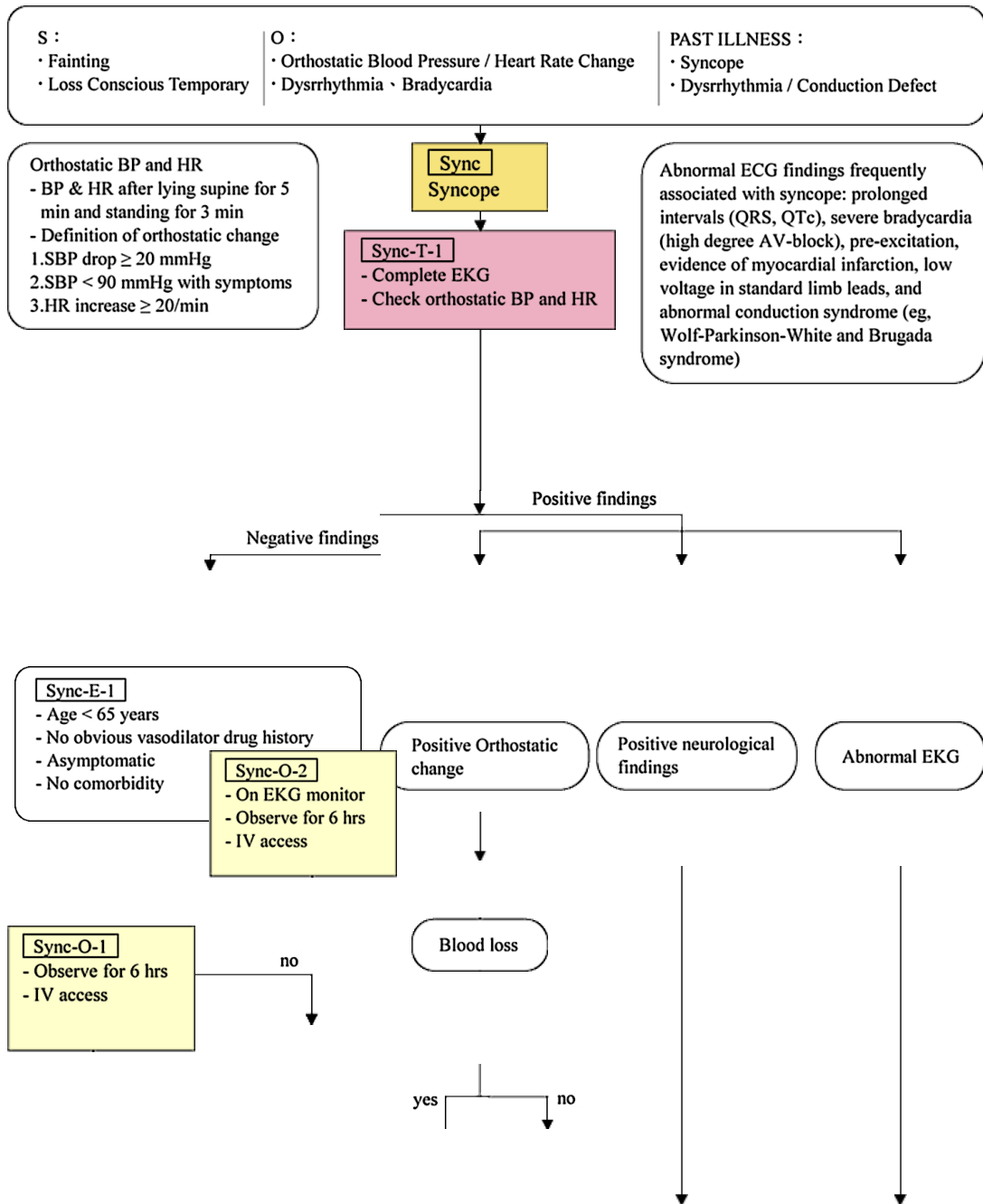


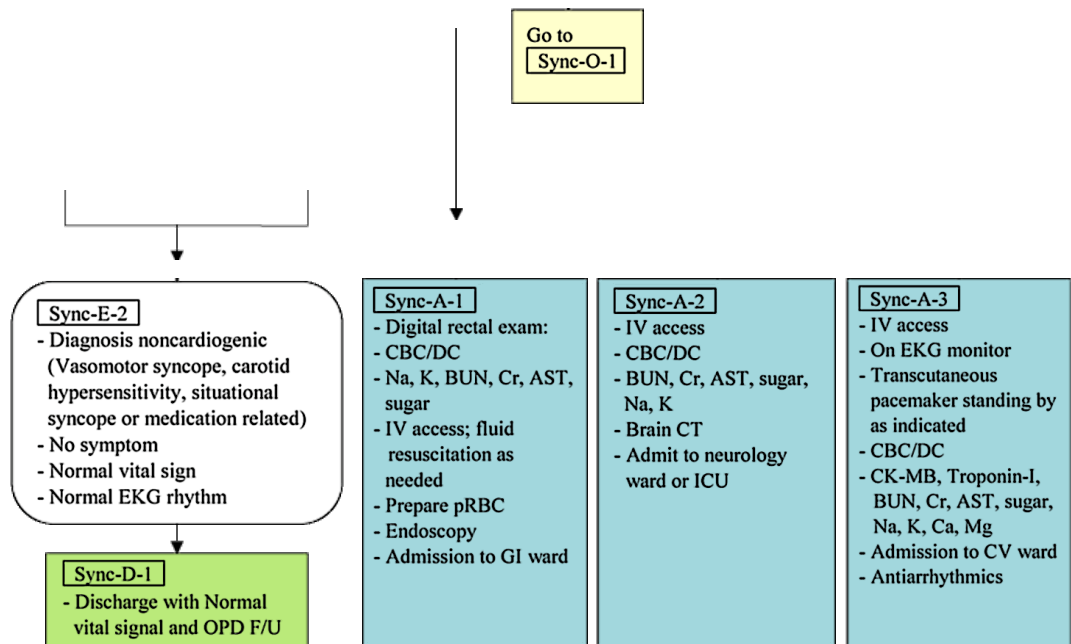
昏厥 Syncope

關鍵字：昏厥 (Syncope)；心因性 (cardiogenic)；神經性 (neurologic)

流程代碼：Sync

流程指引





Top

I. 引言

昏厥的定義為突發性短暫的意識及肌張力喪失，且很快恢復平常的神經功能而無後遺症。根據詳細病史和理學檢查去做進一步評估及檢查，以排除潛在有生命危險的原因（常見有心因性昏厥，出血，肺栓塞，蜘蛛膜下腔出血）為優先考量。

Top

II. 重點摘要

A. 診斷提示 Sync

- 病人到急診時意識應該已經恢復，若仍意識喪失或不清則不是昏厥。
- 病史詢問時重點如下（6P）：
 - 1) Pre-prodrome activities
 - 2) Prodrome symptoms: visual symptoms, nausea
 - 3) Predisposing factors: age, chronic disease, family history of sudden death
 - 4) Precipitating factors: stress, postural symptoms
 - 5) Passerby witness: what did they see
 - 6) Post-ictal phase, if any: suggests seizure
- 理學檢查：
 - 1) 外傷評估
 - 2) 姿態性生命徵象
 - 3) 量測兩側上肢血壓排除aortic dissection or subclavian steal syndrome
 - 4) 詳細的心血管理學檢查，包含心雜音、血流雜音（bruits）及心律不整
 - 5) 肛門指診排除腸胃道出血
 - 6) 孕齡婦女要做懷孕測試
 - 7) 詳細的神經學檢查
- 實驗室檢驗：
 - 1) CBC，若懷疑潛在出血的可能性
 - 2) 心肌酵素，若懷疑缺血性心臟病
 - 3) 電解質，若病人有嚴重脫水或使用利尿劑
 - 4) D-dimmer，若懷疑肺栓塞
- 影像學檢查：
 - 1) 心臟超音波，若懷疑心臟結構異常

- 2) 心電圖監視器，若有心律不整
- 3) Chest x-ray，若懷疑心衰竭或主動脈剝離
- 4) 胸部電腦斷層，若懷疑肺栓塞
- 5) 頭部電腦斷層，若病人有神經學異常

B. 流程說明

1. 在評估病人同時應完成complete EKG及測量姿態性生命徵象 (orthostatic vital signs)，以利後續評估各項檢查及檢驗之安排 [Sync-T-1](#)。
2. 心電圖及血壓皆正常，則評估是否須嚴密觀察 [Sync-E-1](#)。年老且無用藥病人在急診略休息即可 [Sync-O-1](#)，若年紀大且有用藥則需用EKG monitor [Sync-O-2](#)。若留觀6小時後兩者皆無變化，即可考慮出院 [Sync-E-2](#)。
3. 常見需住院治療的診斷流程有：
 - 1) 出血：腸胃道出血，創傷，內出血 (脾臟出血，子宮外孕，卵巢囊腫破裂等) [Sync-A-1](#)。
 - 2) 神經性昏厥：蜘蛛膜下腔出血，Subclavian steal syndrome，TIA [Sync-A-2](#)。
 - 3) 心因性昏厥：心律不整、心肌梗塞、心包膜填塞、肺栓塞等 [Sync-A-3](#)。

C. 住院標準

原則上只要有發現異常檢查者 (心電圖、血壓等)，皆須找出原因且辦理住院。

D. 出院評估

若診斷非「心因性的姿態性低血壓」，也非出血或藥物所造成之昏厥，則可於適當衛教後出院。

[Top](#)

III. 衛教

Q. 當發生迷走神經性昏厥症狀時，應如何處置？

A. 迷走神經性昏厥的病人，應避免造成誘發此昏厥的活動，如不宜久站等。若有前兆性症狀應立即放低身體位置如平躺並採取頭高腳低之姿勢。

Q. 無故昏厥是否一定是腦部出了問題？

A. 會引起昏厥現象的原因可歸成幾大類：

1. 因神經反射引起周邊血管的張力減低，導致血液滯留在周邊組織，使腦部的血流不足
2. 腦受刺激後，送出一些訊號影響到迷走神經，進而改變了血管的張力並使血壓下降
3. 因姿勢改變而引起的低血壓，例如發生在突然站起來或從床上剛爬起來時
4. 自主神經失調及使用某些藥物就可能引起這種情形
5. 心臟功能不足，如心律不整、心肌缺血或梗塞、心臟血管的構造異常等

其他原因則包括：腦部局部血管的狹窄、阻塞或血流不足等。血液本身的問題如低血壓、血糖過低等。

另外像癲癇的發作有時會突然倒下去，看起來像昏倒似的，但患者可能有肢體抽動及神情恍惚持續較久的情形。

[Top](#)

參考資料

1. Brignole M, Menozzi C, Bartoletti A, et al. A new management of syncope: prospective systematic guideline-based evaluation of patients referred urgently to general hospitals. Eur Heart J 2006; 27:76-82.
2. Linzer M, Yang EH, Estes NA 3rd, et al. Diagnosing syncope. Part 1: Value of history, physical examination, and electrocardiography. Clinical Efficacy Assess