

# 突然“眼前一黑”，可能是身体在求救

## 晕厥背后暗藏健康隐患，千万别忽视

记者 郭蕊 通讯员 陈丽艳  
王燕 济南报道

### 晕厥到底是什么？

岳文伟介绍，简单来讲，晕厥是由于大脑出现暂时性缺血缺氧，进而引发的一过性意识丧失。具有以下显著特点：发作极为迅速，往往在几秒钟内患者就会失去意识；持续时间较短，患者很快便能自行苏醒，一般不会超过几分钟；苏醒后，患者的意识能够完全恢复正常，不过可能会感觉身体较为疲劳。

需要重点区分的是，晕厥与眩晕、昏迷、癫痫有明显的不同。

眩晕主要表现为“天旋地转”，但患者意识始终保持清醒；昏迷则是持续性的严重意识障碍，患者无法自行快速恢复；癫痫发作时，常伴口吐白沫、双眼上翻、四肢强直或抽搐等症状，恢复后有长时间的疲惫和意识模糊，而晕厥的抽搐相对轻微且短暂。

### 身体“突然断电” 常见元凶有哪些？

岳文伟表示，晕厥本身并非一种独立疾病，而是众多疾病的一个症状表现，其背后成因错综复杂，主要可分为三大类。

#### 反射性晕厥(最常见、通常最良性)

可以将其理解为神经系统出现的“过度保护”或“错误指令”。负责调控心率和血压的神经反射过度敏感，致使心跳突然减慢，血管扩张，血压急剧下降，最终导致大脑供血不足。

其中，血管迷走性晕厥

日常生活，我们或许都曾遇到或听闻这样的场景：一个原本好好的人，突然毫无征兆地感到头晕目眩、眼前发黑，紧接着浑身乏力，意识丧失，重重摔倒。短短几分钟后，这个人又逐渐恢复了意识，只是对刚刚发生的一切，只剩下模糊的记忆。

济南市第四人民医院心血管内三科主任岳文伟表示，这种现象，就是我们常说的“晕厥”，民间俗称“昏厥”或“晕倒”。它绝非简单的头晕不适，而是健康警报。



(VVS)最为常见，多由情绪波动或直立位诱发，发作前常伴有自主神经激活的表现，如大汗淋漓、面色苍白、恶心等；情境性晕厥与一些特殊情境相关，例如排尿、排便、咳嗽、运动或吞咽时等；颈动脉窦晕厥(CSS)，通过颈动脉窦按摩可予以确诊；不典型晕厥多数没有明确的触发因素，诊断主要依靠排除已知晕厥的病因(无

器质性心脏病)。

#### 心源性晕厥(最危险)

这是由心脏问题直接引发的，是猝死的重要预警信号，必须予以高度警惕！

心律失常方面，当心脏跳动过快、过慢或不规则时，如室性心动过速、严重房室传导阻滞等，会严重影响心脏的泵血效率；心脏结构性问题，像心肌病、严重瓣膜

狭窄、急性心肌梗死等，也会导致心源性晕厥。

#### 直立性低血压(体位性低血压)

当人们从坐位或卧位突然起身站立时，血压无法及时调整，急剧下降，从而引发头晕或晕厥。常见原因包括脱水、出血、服用某些药物(如降压药、利尿剂)、老年人自主神经功能调节迟缓等。

### 有人晕倒了 我该怎么办？

遇到有人晕厥时，岳文伟提醒，务必保持冷静，牢记以下“DO”和“DON’T”原则。

#### DO(该做的)

扶住患者，缓慢将其放平，防止因摔倒造成二次伤害；抬高患者双腿，可在脚部垫上衣物或枕头，使其高于心脏水平，促进血液回流至大脑；松开患者衣领和腰带，确保呼吸道通畅；仔细检查患者呼吸，确认有无呼吸和脉搏；若患者意识未立即恢复，应将其置于稳定侧卧位，以防呕吐物堵塞气道；耐心等待患者苏醒，通常一两分钟内患者会自行醒来；患者清醒后，让其继续休息片刻，然后缓慢坐起，并适量喝点水。

#### DON’T(千万不要做)

不要试图扶起或摇晃患者，保持平卧状态至关重要；不要掐患者人中，现代医学已证实此法无效，且可能造成额外伤害；不要在患者意识不清时强行喂水喂药，这极易导致窒息；不要让一群人围观，应保证周围空气流通。

此外，一旦出现以下情况，需立即拨打120急救电话：患者超过2分钟仍未苏醒；苏醒后出现胸痛胸闷、心慌、呼吸困难、口角

歪斜、言语不清、肢体无力等症状；短时间内反复晕厥发作；跌倒后有明显外伤(尤其是头部)；已知有明确心脏病、脑卒中或癫痫病史者发生晕厥。

### 反复晕厥 该如何应对

如果您或家人反复出现不明原因的晕厥该咋办？岳文伟强调，最重要的是尽快前往医院。

医生会详细询问病史、进行全面的体格检查，并可能安排一系列检查来探寻病因。

这些检查包括：化验血常规、电解质、血糖等；进行心电图检查，筛查心脏电路问题；开展直立倾斜试验，这是诊断反射性晕厥的“金标准”；佩戴动态心电图，持续监测24小时或更久，捕捉不易察觉的心律失常；进行心脏超声检查，查看心脏结构是否存在异常；对于难以捕捉的偶发事件，可在皮下植入一个微型记录仪——植入式循环记录仪，长期监测心电活动；还可能进行电生理检查、神经系统检查(自主神经功能检查、脑电图、眼动脉血流描记、颈动脉超声、经颅多普勒、CT、MRI)以及其他心脏检查(运动试验、冠脉造影)等。

岳文伟提醒，晕厥是身体发出的一个重要警报。虽然大部分反射性晕厥并不致命，但首要任务是排除致命性心源性晕厥的风险。请大家切勿忽视任何一次不明原因的“眼前一黑”，科学的评估和诊断，是获得正确治疗、避免危险、重获安心的第一步。

健康无小事，当身体发出信号时，请务必认真倾听。

# 皮肤竟然结“蛛网”，愁坏了六旬大爷

涂平教授诊断拨开迷雾：原来是青斑血管炎在捣鬼

贺照阳 通讯员 张琪 济南报道

今年7月的一天，济南市皮肤病防治院疑难重症皮肤病诊疗中心，来自威海、60岁的李大爷攥着病历本，和老伴匆匆赶来。他脸上满是焦虑，一坐下就掀起衣襟——肚子、四肢布满网状紫红色斑纹，小腿和手背上还有破溃伤口，脓液顺着结痂渗出，坏死的硬疮格外触目。

“涂教授，您瞅瞅这！”李大爷声音发颤，“三年了，斑越长越多，破的地方又疼又流脓，出门得裹严实。我还常低烧，总怕把病拖到烂骨头！”老伴补充说：“他还有痛风、高血压、房颤，之前在老家住院，医生说是‘网状青斑’，怀疑血管炎，让转大医院。听说北京专家来济南，我们凌晨就赶来了！”

涂平教授一边安抚老两口，一边检查患处，还与医护人员共同查看李大爷大腿后侧的病理切片。“从疹子形态和病理看，真皮全层小血管周围有中度淋巴细胞浸润，没发现典型血管炎表现，但

### 医线科普

#### ●什么是青斑血管炎

这是一种累及皮肤小血管的慢性疾病，好发于中老年人，尤其常伴随免疫异常、高血压、糖尿病等基础疾病人群。



和“青斑血管炎”症状相似。”见李大爷疑惑，涂教授解释：“这病累及皮肤小血管，常出现网状青斑、皮肤破溃，寒冷或血液循环差时会加重，可能与免疫异常有关，但不一定影响内脏，早治能控制。”

翻看既往用药记录，涂教授眉头微蹙：“您之前用的激素类药物剂量不小，结合内科问题和治疗效果，得调整方案。回去再查下ANCA和冷球蛋白，帮我们进一步明确病因。”他还安慰：“放心，咱们一步一步来，既能控病情，又

能减少药物副作用。”听到更安全有效的治疗方案，李大爷紧绷的肩膀松了下来。攥着新药方，他激动地说：“谢谢涂教授，听您解答，我心里亮堂多了！下次复诊，一定让您看到好模样！”

据悉，9月30日，北京大学第一医院皮肤科专家涂平教授将再次到济南进行疑难重症皮肤病会诊，有需求的患者可联系济南市皮肤病防治院预约就诊。

那么，李大爷所患的奇怪“蜘蛛网”是什么疾病呢？济南市皮肤

病防治院专家刘岩松进行了科普。

### 认识青斑血管炎 这些症状要警惕

青斑血管炎是一种累及皮肤小血管的慢性疾病，好发于中老年人，尤其常伴随免疫异常、高血压、糖尿病等基础疾病人群。其典型表现为皮肤出现网状青斑，颜色多为紫红或青紫色，宛如皮肤上织了一张“残破蛛网”，常见于四肢、腹部等部位。

随着病情发展，青斑处皮肤易出现破溃、结痂，部分伤口会渗出脓液，伴随刺痛或烧灼感，寒冷天气、血液循环不畅时症状会明显加重。

需注意的是，青斑血管炎主要影响皮肤，多数患者不会累及内脏，但若长期未规范治疗，可能导致皮肤反复感染、瘢痕形成，严重影响生活质量。不少患者初期易被误诊为“网状青斑”“普通皮炎”，延误治疗，因此，出现上述症状需及时到专科就诊。

### 科学诊疗+日常护理 控制病情有方法

诊断青斑血管炎，需结合皮肤形态、病理检查(如真皮层小血管淋巴细胞浸润情况)及免疫指标(如ANCA、冷球蛋白)检测，排除其他血管炎或感染性疾病。

治疗上，医生会根据患者病情调整方案，若既往使用大剂量激素类药物效果不佳，会更换更安全的免疫调节剂，同时兼顾基础疾病治疗，减少药物副作用。

日常护理也至关重要：需注意保暖，避免寒冷刺激加重血管收缩；保持皮肤清洁干燥，破损处避免抓挠，防止感染；饮食清淡，减少高盐、高糖食物，助力控制基础病。多数患者经规范治疗，病情可得到有效控制，皮肤症状逐渐改善，只要遵医嘱复诊、调整方案，就能最大程度减少疾病对生活的影响。