



急诊儿童晕厥的病因与临床特征回顾性分析

刘花香

(湖南省澧县人民医院 湖南澧县 415500)

【摘要】目的：回顾性分析急诊儿童晕厥的病因与临床特征。**方法：**回顾性分析127例急诊儿童晕厥患儿的临床资料，包括患儿的疾病史、体格、生化项目、心电图及直立倾斜试验等辅助检查结果，分析急诊儿童晕厥的病因分布情况及对应的临床特征，并采取多因素 Logistic 回归分析。**结果：**在127例急诊儿童晕厥患儿的病因分析中，以自主神经介导的反射性晕厥为主，(占66.14%)；而不明原因晕厥较为常见，占15.75%；经单因素分析，不同病因的急诊儿童晕厥的年龄、晕厥频次、晕厥时站立体位、晕厥时间<5min、具有明显诱因、晕厥先兆、肢体抽搐、心脏病史差异均具有统计学意义($P<0.05$)；经多因素 Logistic 回归分析，晕厥频次、晕厥时站立体位、肢体抽搐对急诊儿童晕厥的病因诊断具有显著作用($P<0.05$)。**结论：**急诊儿童晕厥的病因复杂，相关的辅助检查亦较多，有必要根据患儿的疾病史、体格及心电图等辅助检查结果，分析临床特征，可进一步提高病因诊断水平，指导治疗。

【关键词】 急诊儿童晕厥；病因；临床特征

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-259-01

儿童晕厥作为急诊的常见急症之一，主要由于患儿因各种因素影响导致脑供血在短时间内显著减少，甚至停止而引起的一过性意识缺失，伴随着不同程度的肌张力减小，难以维持正常的体位[1]。在临床上，大多数急诊儿童晕厥为良性，但由于急诊儿童晕厥反复发作，对患儿的心理压力较大，具有一定的危险性。导致急诊儿童晕厥的病因复杂，难以在短时间内明确病因诊断，不利于采取特异性治疗。为进一步提高急诊儿童晕厥的诊断水平，本研究旨在分析急诊儿童晕厥的病因与临床特征，为病因诊断提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究资料

回顾性分析我院自2015年1月至2017年1月收治的127例急诊儿童晕厥患儿的临床资料，其中男患占38.58%(49/127)、女患占51.42%(78/127)；年龄：最小3岁，最大15岁，平均(11.2±2.41)岁；纳入标准：符合2009版《儿童晕厥诊断指南》关于儿童晕厥的诊断标准，年龄大于2岁，小于16岁，具有齐全的临床检查资料，配合随访，患儿的监护人签署知情同意书，经医院伦理委员会批准；排除标准：属于癫痫或器质性精神障碍者，不符合晕厥定义者。

1.2 研究方法

分析本组127例急诊儿童晕厥患儿的疾病史、体格、生化项目、心电图及直立倾斜试验等辅助检查结果，分析急诊儿童晕厥的病因分布情况及对应的临床特征，如年龄、性别、晕厥频次、晕厥时站立体位、晕厥时间<5min、是否具有明显诱因、晕厥先兆、肢体抽搐、心脏病史。

1.3 数据处理

采用统计软件 SPSS17.0 对多组间的计量资料使用方差分析，计数资料使用 χ^2 检验；采取多因素 Logistic 回归分析在急诊儿童晕厥诊断中的独立临床特征。

2 结果

2.1 急诊儿童晕厥的病因及临床特征分析

在127例急诊儿童晕厥患儿中，最主要的病因为自主神经介导的反射性晕厥(占66.14%，84/127)，其中血管迷走性晕厥占40.94%(52/127)，体位性心动过速综合征占22.04%(28/127)；心源性晕厥占8.66%(11/127)，神经源性晕厥占5.51%(7/127)，代谢性疾病导致的晕厥占3.94%(5/127)，不明原因晕厥占15.75%(20/127)；经单因素分析，不同病因的急诊儿童晕厥的年龄、晕厥频次、晕厥时站立体位、晕厥时间<5min、具有明显诱因、晕厥先兆、肢体抽搐、心脏病史比较，差异显著($P<0.05$)；详情见表1。

表1：急诊儿童晕厥的病因及临床特征分析

晕厥病因	例数	年龄(岁)	性别(男/女)	晕厥频次
(次/半年)	晕厥时站立体位(例)			
反射性	84	11.8 ± 2.37	32/58	3.74 ± 1.42
心源性	11	6.86 ± 3.15	4/4	13.6 ± 4.57
神经源性	7	8.26 ± 2.17	3/3	3.02 ± 1.24
代谢性疾病	5	8.79 ± 2.56	0/2	1.75 ± 0.56
不明原因	20	10.7 ± 2.28	10/11	2.79 ± 1.13
统计量值		11.425	4.256	4.262
P值		0.000	0.416	0.000

续表1：

病因	晕厥时间<5min(例)	具有明显诱因(例)	晕厥先兆(例)	肢体抽搐(例)	心脏病史(例)
反射性	79	72	75	4	0
心源性	3	1	4	2	6
神经源性	0	0	1	5	0
代谢性疾病	1	1	1	2	0
不明原因	14	11	5	8	9
统计量值	56.958	45.625	49.824	43.237	35.647
P值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 急诊儿童晕厥的独立临床特征分析

经多因素 Logistic 回归分析急诊儿童晕厥的独立临床特征可知，晕厥频次、晕厥时站立体位、肢体抽搐对急诊儿童晕厥的病因诊断具有显著作用($P<0.05$)；见表2。

表2：急诊儿童晕厥的独立临床特征分析

临床特征	回归系数	OR值	P值
晕厥频次	0.273	1.294	0.006
晕厥时站立体位	1.517	0.231	0.035
肢体抽搐	0.314	1.415	0.003

3 讨论

在本研究中，127例急诊儿童晕厥的病因为自主神经介导的反射性晕厥为主，占66.14%，心源性晕厥、神经源性晕厥、代谢性疾病导致的晕厥等占18.11%；说明根据患儿的疾病史、体格及心电图等辅助检查结果可明确诊断大多数的儿童晕厥，与既往一项关于急诊儿童晕厥病因的研究结果相类似[2]。对于自主神经介导的反射性儿童晕厥而言，以血管迷走性晕厥和体位性心动过速综合征这两种病因为主，得到大量研究报道认可，为临床诊断自主神经介导的反射性儿童晕厥提供依据[3,4]。但在本研究中，不明原因晕厥占15.75%，说明急诊儿童晕厥的病因较为复杂，具有多样化。通过本研究表1可知，自主神经介导的反射性晕厥及不明原因晕厥患儿的年龄偏大，晕厥以站立体位为主，晕厥时间往往短于5min，且具有明显的诱因和晕厥先兆。此外，由本研究表1可知，心源性晕厥患儿的晕厥频次较多，既往多患有心脏疾病，而神经源性晕厥患儿的肢体抽搐发生率显著高于其他病因的急诊儿童晕厥患儿。基于上述研究结果可知，大多数急诊儿童晕厥患儿均具有显著的临床特征，可能与患儿的病因有关，部分病因未明的患儿难以明确病因。于侠[5]等研究指出，晕厥频次、晕厥时站立体位、肢体抽搐作为急诊儿童晕厥的显著临床特征，有利于鉴别诊断自主神经介导的反射性晕厥、心源性晕厥、神经源性晕厥等。由本研究表2可知，经多因素 Logistic 回归分析，晕厥频次、晕厥时站立体位、肢体抽搐对急诊儿童晕厥的病因诊断具有显著作用($P<0.05$)；亦佐证上述观点，充分提示了急诊儿童晕厥的病因复杂，相关的辅助检查亦较多，有必要根据患儿的疾病史、体格及心电图等辅助检查结果，分析临床特征，进一步提高病因诊断水平，指导治疗。

参考文献：

- [1]刘莉,李筑英,俞全胜.CSSS 和 MCSSS 评分对儿童晕厥和惊厥的初步鉴别诊断作用[J].中国临床监护,2017,30(04):521-523.
- [2]张蕾,李章勇,梁敏,等.儿童自主神经介导性晕厥与心因性假性晕厥的临床特征及鉴别[J].临床儿科杂志,2016,34(10):755-760.
- [3]范存永.176例急诊晕厥患者的临床特征分析[J].中国农村卫生,2016,(11):76-77.
- [4]赵正秋,付印强,朱莉莉,等.急诊儿童晕厥的病因与临床特征回顾性分析[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(07):66-67.
- [5]于侠,孙立双,韩立志,等.儿童晕厥的病因及临床特征分析[J].临床儿科杂志,2016,31(07):605-608.