

偶然晕倒别忽视！ 当心血管迷走性晕厥

文 / 山西省汾阳医院 孙颖锋



关键词：血管迷走性晕厥；直立倾斜试验；晕厥诊断

生活中，不少人都有过这样的经历：长时间排队站立后突然头晕眼花，久坐起身时眼前一黑、险些摔倒，甚至在情绪激动或疼痛刺激下直接晕厥。很多人会把这种情况归咎于低血糖或贫血发作，也有人觉得只是没休息好。

然而，这些看似偶然的晕倒，不应该被忽视。在医学上，它们有一个专属的名字——血管迷走性晕厥。由于发作突然、恢复也快，且常规检查往往难以捕捉到异常，很多人并未意识到这是一种需要干预的疾病。而直立倾斜试验正是诊断血管迷走性晕厥的关键检查手段。

今天，我们就带您深入了解血管迷走性晕厥，详细解析直立倾斜试验，纠正认知误区，帮助您掌握应对与预防措施，拨开“莫名晕倒”的重重迷雾。

一、什么是血管迷走性晕厥

血管迷走性晕厥是临床上常见的晕厥类型，属于反射性晕厥的一种。简单来说，就是身体的“神经调节开关”暂时失灵了。

我们的心脏和血管受迷走神经调控。正常情况下，迷走神经能够维持心率和血压的稳定；但当某些因素

刺激时，迷走神经过度兴奋，可能导致心率突然减慢、血压快速下降、脑部瞬间供血不足，从而引发晕厥。

1. 典型症状

晕厥发作前，很多人会出现明显的先兆症状，如头晕、眼前发黑、耳朵发闷、恶心、出冷汗、肢体无力等。随后患者会短暂失去意识，持续时间通常为几秒到几十秒，之后可自行苏醒。苏醒后一般无明显不适，或仅残留轻微头晕。

2. 常见诱因

- 体位相关：长时间站立、久坐或久卧后突然起身。
- 情绪刺激：过度紧张、焦虑、恐惧、悲伤或剧烈情绪波动。
- 其他因素：剧烈疼痛、空腹、脱水、长时间憋尿等，这些同样不容忽视。

3. 高发人群

青少年、中青年女性、体质虚弱者，以及长期压力大或作息不规律的人群，更容易出现血管迷走性晕厥。

二、认识直立倾斜试验

很多人晕倒后，做了心电图、脑部CT、血常规等检查，结果都显示正常，却始终找不到明确病因。这时，直立倾斜试验就能发挥关键作用。下面为大家介绍直立倾斜试验的检查流程、安全性及适用人群。

1. 检查流程

整个过程可分为以下几个步骤：

(1) 检查前准备

患者需空腹进行检查，避免进食影响神经反射。医生会提前为患者连接好心电图和血压监测设备，确保在整个试验过程中能够实时记录生命体征数据。

(2) 基础试验阶段

患者首先平卧于倾斜床上，休息5~10分钟，让身体适应基础状态。随后，倾斜床会缓慢升至60°~70°，并维持该姿势10~45分钟。医生会全程在旁密切观察患者的反应及生命体征变化。

(3) 药物激发试验（如需要）

如果在基础试验阶段未诱发典型症状，医生可能会加用少量药物（如舌下含服硝酸甘油），以进一步评估神经反射功能。药物可提高试验的敏感性，帮助“捕捉”到潜在的异常反应。

(4) 特殊情况处理

若在试验过程中患者出现明显不适或晕厥前兆，医护人员会立即将倾斜床放平，使患者转为仰卧位，确保安全。多数患者在恢复平卧后症状可迅速缓解。

(5) 后续评估与重复试验

如果一次试验结果不明确，医生可能会根据情况安排多次基础试验或药物激发试验，必要时调整试验参数，以提高诊断的准确性，避免漏诊。

2. 安全性分析

直立倾斜试验是一种无创检查，整个过程由专业医生全程监护。一旦患者出现不适或诱发晕厥，医生会立即处理，患者很快就能恢复，因此不会对身体造成伤害。绝大多数人都能良好耐受该项检查。

3. 适用人群

符合以下情况的人群，建议在医生指导下进行直立倾斜试验：

- 反复出现不明原因晕厥，或频繁出现头晕、眼前发黑等晕厥前兆；
- 常规检查（如心电图、动态心电图、脑部CT、血常规等）均未发现明确病因；
- 临床怀疑为血管迷走性晕厥，需要明确诊断以排除其他严重疾病（如心律失常、癫痫等）。

三、常见误区

误区1：晕倒就是低血糖或贫血

很多人一晕倒就觉得是低血糖或贫血，其实不然。如果常规检查中血糖、血常规（如血红蛋白）指标均正常，就需要警惕血管迷走性晕厥的可能，不能一味归因于没吃好或身体虚。不同类型的晕厥，治疗方向完全不同，明确病因才是关键。

误区2：偶尔晕倒没关系，不用管

即使是偶尔发作，也不能掉以轻心。首先，晕厥本身可能导致摔倒、骨折、头部外伤等二次伤害；其次，反复晕倒可能是某些潜在疾病的信号，如心律失常、癫痫、脑血管病变等。因此，即使发作不频繁，也建议及时就医排查，排除严重疾病后才能安心。

误区3：直立倾斜试验很痛苦，没必要做

直立倾斜试验是一种无创检查，整个过程仅需患者保持固定姿势一段时间，不会产生创伤，也不会引起

剧烈疼痛。相比于反复晕厥带来的风险和对生活的影响,这项检查能够明确是否为血管迷走性晕厥,为后续治疗提供科学依据,是非常必要的诊断手段。

四、血管迷走性晕厥的科学应对

血管迷走性晕厥并不可怕,通过科学的干预和生活方式调整,绝大多数患者都能有效减少发作次数,甚至实现长期不发作。

1. 晕厥发作时的紧急处理

如果患者感觉即将晕倒(如出现头晕、眼前发黑、出冷汗、恶心等前兆),应立即蹲下、坐下或平卧,避免因意识丧失而摔伤。条件允许时,可将双腿抬高,促进血液回流。

如果患者已经晕倒,身边人不要随意搬动患者,应让其平躺,保持呼吸道通畅(如解开衣领)。多数患者可在短时间内自行苏醒,清醒后应缓慢起身。如患者长时间未苏醒或出现抽搐、呼吸异常,需立即拨打急救电话。

2. 日常预防: 从生活细节入手

(1) 避免长时间站立

排队、候车或站立工作时,可有意识地活动双腿(如交替抬脚),促进下肢血液回流。

(2) 缓慢改变体位

久坐或久卧后起身时,先在床边坐30秒左右,感觉无不适后再缓慢站立。

(3) 规律饮食

避免长时间空腹,少食多餐有助于稳定血糖和血压。此外,每天保证充足饮水,及时补充血容量,降低脱水风险。

(4) 调节情绪

紧张、焦虑、恐惧等情绪是常见诱因。可通过运动、冥想、深呼吸、听音乐等方式放松心情,保持心态平和。

(5) 适当康复训练

在医生指导下,每天在家靠墙站立一段时间(可从5分钟开始,逐渐延长),帮助身体逐渐适应站立姿势,从而提高神经反射的耐受性。

3. 医疗干预: 症状频繁时及时就医

如果晕厥发作频繁(如每月超过1次),或严重影响

生活,应及时就医。医生可能会根据具体情况采取以下干预措施:

(1) 药物治疗

常用药物包括 β 受体阻滞剂(如美托洛尔)、氟氢可的松、盐酸米多君等,主要用于调节神经功能、稳定血压和心率。具体用药需由医生评估后开具,不可自行用药。

(2) 心脏起搏器(极少数情况)

对于晕厥反复发作以及晕厥发作时伴严重心动过缓或心搏骤停者,医生可能会建议佩戴心脏起搏器,以维持心律稳定,防止晕厥反复发作。

血管迷走性晕厥虽然不像心脏疾病那样凶险,但反复发作不仅会严重影响生活质量,还可能因突然摔倒而引发意外伤害。如果您或家人出现不明原因的晕厥、头晕、眼前发黑等情况,请不要再忽视,也不要简单地归因于低血糖或贫血。建议及时到心内科或神经内科就诊,由医生进行全面评估。早排查、早干预,才能有效避免晕厥带来的风险,让生活更安心。

药物与人

本文编辑: 王佳昕

