

简述神经急重症的识别及处理方案

张帆娟

郴州市湘南学院附属医院急诊内科 湖南郴州 423043

[摘要] 在神经外科就诊中,神经急重症是经常发生的一种症状。神经急重症发病后会给患者身体造成极大的损害,严重的还会导致患者出现死亡。想要有效避免因神经急重症致使患者出现死亡等情况,神经科医生就务必要充分掌握神经急重症的识别方法,并根据患者患病的具体情况进行处理。

[关键词] 神经急重症;识别;临床处理;方案

[中图分类号] R741

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)01-035-02

[Abstract] in the Department of Neurosurgery, neurological emergency is a frequent symptom. Common diseases of acute and severe neurological diseases include cerebral infarction, intracerebral hemorrhage, subarachnoid hemorrhage, and so on, leading to death. It is necessary for neurologist to fully grasp the identification method of nervous emergency and deal with the patient's illness.

一、神经急重症常见疾病的识别及相应的处理方案

在神经急重症中疾病的种类相对较多,并且神经急重症的疾病通常都存在一定的复杂性,特别是一些症状严重的患者,经常因为神经急重症疾病造成昏迷以及死亡情况的发生。因此,对神经急重症的识别及处理方案进行探讨尤为重要,下面我们将对两种神经急重症常见疾病的识别及治疗方案进行分析,供医疗人员进行参考。

1、神经急重症常见疾病之脑出血

造成脑出血疾病的原因除了遭到外界重创外,大多都是因为高血压以及脑部出现肿瘤所引起,脑出血一般多发在50-70岁年龄段,这个年龄段的人群在活动过程中用力过猛,或者因为天气突然变化、情绪波动较大等因素下,极易造成脑出血的情况。重症脑出血可以说是非常严重的突发急症,患者脑中会有大量出血的情况,对脑组织结构造成严重破坏,同时,当重症脑出血发生会,经常伴有严重的并发症,如脑积水、脑疝等,给救治增加难度。想要对患者进行有效的救治,就必须要对患者的病症进行识别,并进行相应的处理。

1.1 脑出血的识别

对于脑出血的症状识别来说,我们通常会通过患者的临床表现来进行,在临床表现中,脑出血的症状一般分为两种,一种是急性期全身症状,另一种是急性期局灶性神经症状。首先患者的血压有明显升高,同时伴有头痛、恶心、呕吐、意识障碍等可以将患者的脑出血症状识别为急性期全身症状,还有一些患者会出现明显的局灶性神经功能缺损以及高热、上消化道出血等情况,也都可以将患者的脑出血症状识别为急性期全身症状;其次对急性期局灶性神经症状进行识别时,一般患者的基底节区、脑页、脑干、小脑以及脑室会出现出血,患者基底节区出血后,会出现“三偏”症状,脑页出血会导致患者出现全身性癫痫的概率较高,脑干出血主要会在患者的脑桥、中脑以及延髓部位出血,脑桥出血严重的还会导致患者发生胃出血、心肌梗死等,中脑出血可能导致患者昏迷,延髓出血可能导致患者出现面部感觉障碍、截瘫等。当患者的出血部位在小脑时,患者一般会出现眩晕、行走不稳以及恶心呕吐等,小脑出血严重的患者还会在短时间内出现昏迷以及死亡。

1.2 脑出血的处理方案

在对脑出血患者进行治疗时,一定要先了解脑出血的治疗原则,让患者在安静的环境内进行休息,对患者的血压及颅内出血情况进行控制,同时应该加强对患者呼吸道的管理及护理措施,避免并发症的发生,降低术后复发率,尤其在血压的控制和管理方面尤为重要,血压可以对患者颅内的出血和再出血进行控制。在明确诊断结果后,确定处理方案,一般患者颅内出血量较少可以选择非手术的方法进行治疗,而对于出血量大并且患者的生命

体征已经出现不稳定的情况是则应该选择手术方法治疗。

在选择非手术治疗方法时,通常也被人们称之为保守治疗,主要是让患者在安静的环境中卧床休息,一些脑出血患者因为疼痛的折磨经常会出现烦躁不安以及癫痫的情况,针对这样的患者应该对其进行镇静剂的注射,还可以服用止痛药、止痉药等。另外,还应该对患者的头部进行降温,可以将毛巾放入冰水中,拧干后敷在患者头部,逐渐降低患者颅内温度,帮助患者痊愈。

对颅内出血严重的患者需要进行手术治疗,主要目的是及时将患者颅内血肿进行清理,减轻颅内压力,极大程度的挽救患者。在选择脑出血手术方式时,要根据患者的具体情况,包括颅内出血位置、出血量等进行选择,一般通过手术治疗后,基本都能达到手术预期效果。常用的手术方式中,开颅清除血肿的手术方式需要较长的手术时间,对于年纪较大或本身存在基础病的患者来说,很难坚持做完手术;穿刺引流手术虽然在手术操作时较为简便,但是要对患者颅内出血点进行盲目穿刺,无法有效止住颅内出血情况,需要再次进行开颅手术,给患者造成二次伤害,同时还加大了颅内感染的概率。对于微创血肿清除术来说,是通过内镜对患者颅内的血肿进行清除,并对出血点进行止血,这种手术方式不但操作时间短,对患者颅内神经损伤也相对较小,有效降低术后并发症的发生,为脑出血患者带来了有效的治疗。

2、神经急重症常见疾病之脑栓塞

脑栓塞是神经急重症中脑血管病中的一种,简单来说就是颅内血流中含有异物,造成异物产生的原因可能是空气,也可能是血管壁脱落等,这些异物随着血流进入血管后,导致患者颅内血管阻塞,血液无法有效循环,使患者脑组织因缺血坏死而出现各种症状。从目前我国脑栓塞患者情况来看,已经开始往年轻化发展,如果栓塞堵塞严重,极易使患者出现死亡等情况发生。

2.1 脑栓塞的识别

在对患者进行脑栓塞识别时,一般会使用CT、MRI、心电图、颈部血管B超等方式进行识别,而栓塞位置不同,患者所产生的临床表现也都存在差异,例如患者大脑中主干动脉出现栓塞则会导致患者偏瘫、偏盲等,患者基底动脉出现栓塞则会导致患者眩晕、复视等,在识别过程中可以将辅助检查与临床表现进行结合,对患者脑栓塞进行识别。

2.2 脑栓塞的处理方案

脑栓塞的处理方案一般会应用抗凝和抗血小板凝集的药物,同时应该对患者的病情变化进行严格的观察,并及时进行头颅CT的复查;对于动脉主干栓塞来说,应对脑水肿进行及时脱水,降低患者颅内压力,对于严重的患者应该选择手术进行治疗,达到去除栓塞的目的;对于心源性脑栓塞来说,与其他脑栓塞类型还

(下转第38页)

咪唑，原是抗甲状腺的一种常用药物，其可通过抑制患者甲状腺内过氧化物酶，阻碍吸聚到甲状腺内碘化物的氧化及酪氨酸的耦联，阻碍甲状腺素和三碘甲状腺原氨酸的合成，从而达到抗甲状腺的效果^[3]；此外，可抑制B淋巴细胞合成抗体，降低血循环中甲状腺刺激性抗体的水平，使抑制性T细胞功能恢复正常^[4]。硫脲类抗甲状腺药除阻碍甲状腺激素合成外，还有轻度的免疫抑制作用。丙硫氧嘧啶在外周组织中抑制T4转变为T3。上述药物中，他巴唑是治疗亚临床甲亢的常用药物。

大多数亚临床甲状腺功能亢进患者均存在不同程度的左心室收缩以及舒张功能异常，导致血流动力学出现紊乱，未经及时救治可引发阵发性房颤。众所周知，阵发性房颤严重破坏循环系统血流动力学稳定性，导致循环系统容易出现血栓和血栓脱落，而血栓一旦脱落，可出现脑卒中、心肌梗死等对患者的生命安全造成影响的恶性事件^[5]。如何有效管控亚临床甲亢并发的阵发性房颤，是内分泌科医生所密切关注的。普萘洛尔属于 β 受体阻滞剂，一般常用于高血压病的治疗，尤其适用于心率增快者。有研究^[2]指出，通过对亚临床甲亢并发性房颤患者给予普萘洛尔进行治疗，患者心率控制效果良好，对于患者降低心脑血管疾病、稳定血流动力学状态都有极为重要的临床意义，但如仅使用普萘洛尔对亚临床甲亢并发性房颤患者进行治疗，其疗效往往不佳，需要进行联合用药方可收到良好的效果。从文献报道^[2, 5]来看，目前较常应用的组合方案为丙基硫氧嘧啶联合普萘洛尔，取得了一定临床效果。

本研究中，应用小剂量他巴唑联合普萘洛尔对亚临床甲亢并阵发性房颤患者进行治疗。治疗前，两组TSH、FT3、FT4、心率

均无显著性差异，提示纳入研究的病例对象具有可比性。治疗3个月后，应用小剂量他巴唑联合普萘洛尔治疗的患者TSH显著高于单纯小剂量他巴唑治疗者。同时发现小剂量他巴唑联合普萘洛尔治疗的患者FT4和心率显著低于单纯小剂量他巴唑治疗者。上述研究发现提示小剂量他巴唑联合普萘洛尔治疗亚临床甲亢并阵发性房颤，可有效改善TSH水平，降低FT4，缓解房颤症状，疗效显著。

4 结论

小剂量他巴唑联合普萘洛尔治疗亚临床型甲亢合并阵发性房颤可有效改善TSH水平，降低FT4，缓解房颤症状，疗效显著。

【参考文献】

- [1] 孙权. 丙基硫氧嘧啶、普萘洛尔联合用药治疗亚临床甲亢合并阵发性房颤的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(5):181-182.
- [2] 李霄. 小剂量丙基硫氧嘧啶联合普萘洛尔治疗亚临床甲亢并阵发性房颤的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(23):1-2.
- [3] 程芳. 小剂量他巴唑治疗70例老年亚临床甲亢的效果[J]. 中国医药指南, 2016, 14(32):13-14.
- [4] 林枫, 董延武, 史育红. 短时间小剂量MMI对131I治疗后亚临床甲亢的临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2013, 32(15):10-11.
- [5] 黄建芬. 小剂量丙基硫氧嘧啶联合普萘洛尔治疗亚临床甲亢合并阵发性房颤临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(37):108-109.
- [6] 陈少文. 丙基硫氧嘧啶、普萘洛尔联合用药治疗亚临床甲亢合并阵发性房颤疗效分析[J]. 当代医学, 2015, 21(18):130-131.

(上接第35页)

有一定的差异，心源性脑栓塞在临床治疗中极易出现复发的情况，使患者的病情加重，因此，必须让患者进行卧床休息，避免脑栓塞复发。在对脑栓塞患者进行护理时，一定要注意患者心理疏导，保持乐观的心态，有利于治疗效果的提升。

结语：

通过上文的分析及探讨，我们可以充分了解到神经急重症对人体健康造成的威胁，当患者入院就医时，作为医生应该充分运用所掌握的医学知识及临床经验来对患者的症状进行识别，并针对患者的症状提出针对性的处理方案，保证神经急重症患者可以

在最佳时机内接受救治，有利于患者恢复。另外，医学人员必须加强神经急重症的识别及处理方案的重视，并使用现代医学技术对神经急重症患者进行治疗，提高治愈效果，为患者带来健康，推动医学事业的可持续发展。

【参考文献】

- [1] 薛晓晓, 孙海华. 神经外科急重症颅脑手术病人的护理风险与防范措施[J]. 东方食疗与保健, 2017(1).
- [2] 王子鸿. 创伤性神经急重症的早期救治及神经保护策略[C]//中国医师协会创伤外科医师分会成立筹备大会、阳明危重病急救医学论坛. 2014.

(上接第36页)

管功能异常及病程长等，所以在患儿疾病治疗过程中，需要注意：手术开始前对相关检查有效完善，对患儿伴发疾病积极治疗。同时，在切除腺样体的过程中，需要尽可能的将咽鼓管咽口充分开放，对后鼻孔及咽鼓管咽口等相关部位进行有效保护。此外，手术结束后应当给予患者滴鼻、口服药物等相关治疗，患者应当进行有效的体育锻炼，提高机体抵抗力，防止出现上呼吸道感染情况，从而有效恢复咽鼓管的功能。

【参考文献】

- [1] 李蓓, 杨扬, 陈敏等. 儿童分泌性中耳炎鼓膜置管手术的预后及其影响因素分析[J]. 重庆医学, 2017, 46(11):1495-1496.
- [2] 杨扬, 陈敏, 郝津生等. 低龄及学龄儿童鼓膜置管手术预后及其影响因素分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2016,

23(8):440-442, 453.

- [3] 张玉峰, 王淑芬, 王智楠等. 围术期应用桉柠蒎肠溶软胶囊对儿童慢性分泌性中耳炎鼓膜置管术疗效和预后的影响[J]. 中国药房, 2016, 27(35):4995-4997.
- [4] 陈惠琳, 黄瑞静. 中西医结合疗法对临床86例分泌性中耳炎患者的疗效及预后影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(5):578-579.
- [5] 胡彬雅, 赵斯君, 李赞等. 两种内镜下腺样体切除方式治疗儿童分泌性中耳炎的疗效及预后比较[J]. 医学临床研究, 2018, 35(3):610-612.
- [6] 王慧敏. 鼻内镜下腺样体切除联合显微镜下鼓膜置管术对分泌性中耳炎患者术后语频区气导平均听阈及术后复发率的影响[J]. 现代医用影像学, 2018, 27(3):1052-1053.