

脑梗死治疗方式的研究进展述评

李杰斌

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】近年来,脑梗死发病率逐年增高,该疾病是常见的心血管疾病之一,由于脑补血流循环不畅而引发大脑缺血、血氧进而使组织坏死。脑梗死起病急、发展迅速、病情危重,具有极高的致残率与致死率,严重影响患者的生命安全和生活质量。目前,临床治疗脑梗死的方式较多,本文介绍脑梗死的发病原因、临床症状,并针对治疗脑梗死的方式进行探讨,为临床治疗提供可靠的依据。

【关键词】脑梗死;症状;治疗方式;研究进展

【中图分类号】 R743.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-174-02

脑梗死是临床常见的心血管疾病,好发于老年人群中,随着我国老龄化人口的加剧,该疾病的发病率呈直线上升的趋势。近年来,人们生活水平越来越好,生活节奏加快,工作压力增大,人们的生活作息与饮食结构均发生了巨大的变化,随之而来的是心血管疾病的发病呈年轻化趋势,心血管疾病早已成为危害人们身体健康即生命安全的主要疾病之一。在心脑血管疾病当中,脑血管疾病约占60%以上,不仅给患者自身带来了痛苦,也给家庭及社会带来了一定程度的经济负担。现阶段,临床治疗脑梗死的方法有很多,本文主要针对治疗脑梗死的方法进行探讨,现报告如下。

一、脑梗死的概述

脑梗塞是由于血液中的甘油三酯、胆固醇以及低密度脂蛋白等物质发生了代谢失衡,局部的脑组织血液供应发生障碍而造成脑组织发生缺氧缺血性的病变坏死。脑梗死常见的发病原因是脑血栓的形成,而动脉粥样硬化是形成脑血栓的重要因素,动脉粥样硬化、高血脂、高血压等都可引发脑动脉狭窄以及闭塞性病变,进而增加血液黏度,降低血流流速^[1]。同时,血液成分的改变也会造成脑动脉血栓或者动脉栓塞的发生。

脑梗死的典型症状包括以下几点:1、头晕:大多数脑梗死患者会伴有高血压、高血脂等基础疾病,很多患者出现头晕症状时以为只是高血压的症状而没有加以重视,他们以为吃降压药控制血压水平就可改善头晕的症状,其实不然,若患者自身患有高血压,常出现头晕、头痛等症状应警惕是否患有缺血性脑梗死。2、一过性黑朦:脑梗死患者会突然出现眼前发黑,几秒钟后又恢复正常,通常无恶心、头晕等症状,这是由于患者视网膜发生了短暂性缺血,若患者由此症状也应警惕是否患有脑梗死。3、语言、精神发生了改变:有些患者自己没有发觉,但是身边的人会觉得他们的性格与以往不同,有些原本开朗的人会变沉默。还有些患者会突然出现发音困难甚至失语。4、短暂性的视力障碍:患者会出现视力模糊、视物不完整等现象,但是很快就会自行恢复,这也是脑梗死的先兆之一^[2]。5、身体的运动功能发生了障碍:部分患者会出现四肢麻木、无力等症状,手在拿东西时会拿不住而掉落,还有些患者会发生不明原因的突然跌倒或者晕倒。

脑梗死包括腔隙性脑梗死、前循环梗死、部分前循环梗死以及后循环梗死,早期对患者进行治疗对其预后具有重要的意义。

二、脑梗死的治疗方法

脑梗死的患者在发病后均进行监测其生命体征,保障患者呼吸道通畅,对呼吸困难的患者采取机械通气,维持患者

的血氧饱和度等基础治疗。观察患者的体温,若患者出现发热的症状,尽快判断其发热的原因并采取相应的措施进行降温。加强对患者监测心功能以及控制其血压水平,避免患者的血压出现大幅度的波动,避免降压过急或者过快,舒张压维持在100mmHg以下,收缩压保持在180mmHg以下。在患者的生命体征趋于稳定时根据其具体情况进行下一步治疗。

(一) 对脑梗死患者进行溶栓治疗

溶栓治疗是脑梗死患者较常用的治疗手段。溶栓治疗包括动脉溶栓治疗与静脉溶栓治疗。对于急性脑梗死患者,在其发病3小时或者4.5小时之内采用静脉溶栓治疗效果较好^[3]。常用的溶栓治疗药物包括尿激酶、重组组织型纤溶酶原激活剂。静脉溶栓治疗操作简便,技术设备较简单,治疗费用较低,患者接受度较高。脑梗死患者在接受静脉溶栓治疗后可使梗死病灶缩小,有助于改善患者神经功能,减轻患者脑水肿的症状。但是静脉溶栓治疗需要较大的药剂量,患者治疗过程中存在较高的出血风险,对其纤溶系统会造成一定程度的影响。

动脉溶栓治疗多采用超选择性血管内溶栓。动脉溶栓治疗需要患者进行反复的血管造影,可充分将闭塞的血管部位显示出来,可准确的对血管闭塞程度以及侧支循环情况作出反应。动脉溶栓治疗使用药物剂量较小,可减少治疗过程中发生的不良反应,重度狭窄的患者采取经皮血管成形术能够提高血流灌注避免再次形成血栓。但这种治疗方式对操作人员的操作水平有较高的要求,而部分医务人员并不具备较高的操作水准,加上动脉技术要求较高,需要严格控制用药时间,一旦用药时间发生延误极易造成血管内壁损伤或者引发血管痉挛,因此动脉溶栓治疗应用广泛性并不高。

(二) 对脑梗死患者采取脑神经元保护治疗

临床最常用的神经保护药物是依达拉奉注射液,对于大面积脑梗死的患者采取依达拉奉结合疏血通注射液治疗可提高临床疗效^[4]。依达拉奉注射液是自由基清除剂的一种,能够抑制形成炎症递质白三烯,降低黄嘌呤氧化酶以及次黄嘌呤氧化酶的活性,进而减少氧自由基以及脑动脉血栓的浓度,可有效保护其神经组织,减轻对血管内皮细胞以神经元的损伤。此外,丹参川芎嗪注射液以及银杏叶胶囊等中药制剂也可保护患者的神经组织,改善其脑部微循环,对治疗脑梗死具有较好的临床效果。

(三) 对脑梗死患者进行降颅压治疗

当患者发生缺血性脑梗死的24小时-48小时之间会发生脑水肿症状,而患者发病后3天-5天是发生脑水肿的高峰期,

发生大面积脑梗死时颅内压会明显升高,此时应进行降颅压以及脱水治疗^[5]。临床常用的降颅压、脱水药物包括甘油果糖、清蛋白、甘露醇、呋塞米、激素等。其中,甘露醇是降颅压治疗的常用药物,该药物是一种脱水与利尿剂,具有较强的渗透性,可有效的减轻患者神经功能损伤程度,减少脑梗死的面积,但是,降压治疗过程中患者极易造成肾脏的损伤。

(四) 对脑梗死患者进行抗凝治疗

对脑梗死患者采取抗凝治疗的目的是避免缺血性脑梗死早期发作以及预防血栓的形成。常用的抗凝药物有类肝素、肝素以及低分子肝素钙等^[6]。对于大血管病变引发的急性脑梗死患者采取抗凝治疗可降低脑梗死的复发。临床常采用阿加曲班治疗脑梗死,阿加曲班是新型的低分子凝血酶抑制剂,可抑制凝血酶的产生,改善急性缺血性脑梗死的神经功能缺损症状,减少出血等并发症的发生。

(五) 对脑梗死患者进行抗血小板聚集治疗

对于脑梗死发病早期的患者采取抗血小板聚集药物治疗能够降低缺血性脑梗死的复发,对其预后具有较好的效果^[7]。临床常用抗血小板聚集药物包括阿司匹林以及氯吡格雷,通过对P2Y₁₂受体的抑制来降低血小板聚集,二者联合使用能够减少急性进展期大动脉粥样硬化型脑梗死的复发率。两种药物相辅相成,具有较好的血栓抑制作用,可有效预防血小板聚集进而纠正其体内的血液状态,改善患者临床症状,提高临床治疗效果。除此之外,抗血小板聚集类药物还包括曲克芦丁、双嘧达莫、噻氯匹定等。中药中的益母草、川芎、丹参、红花等也具有较好的抗血小板聚集作用。

(六) 对脑梗死患者进行介入治疗

随着医疗水平的迅速发展,神经介入技术广泛应用于脑血管疾病的临床治疗当中。脑梗死介入治疗是一种新型治疗方式,对于溶栓治疗失败或者错过最佳溶栓期的患者采取介入治疗效果较好^[8]。介入治疗是将治疗器械顺着血管进入到病灶处来进行局部治疗的方式,介入治疗是一种微创手术,手术创口小,恢复较快,并发生较少,患者接受度较高。目前,常用的介入治疗包括介入取栓治疗、介入溶栓治疗,球囊扩张血管成形术以及支架放置手术等。需要注意的是,对于颈内动脉颅内段、椎动脉颅内段、大脑中动脉M₁段以及基底动脉段等较大动脉比较适宜采用血管内支架治疗,而基底动脉分支动脉以及大脑中动脉分支则不适用采取血管内支架治疗。

(七) 心理及康复治疗

脑梗死起病急,发展较为迅速,患者极易出现恐惧、焦虑等不良情绪,不利于治疗的顺利进行,护理人员需要对患者心理状态进行评估并采取及时的心理干预,关注患者的情绪变化,对其进行脑梗死相关知识的讲解,提高患者对疾病的认知度,提高患者的治疗依从性,减轻患者的心理压力,为其树立治疗的信心,对于严重焦虑的患者可遵医嘱给予抗焦虑或者抗抑郁的药物来缓解患者的不良情绪。同时,指导患者进行康复锻炼,通过坐位、站立、行走等训练逐渐恢复患者的运动功能,运动强度根据患者的具体情况,由大关节到小关节,幅度由小到大^[9-10]。

结束语:

综上所述,脑梗死是临床常见的脑血管疾病,具有较高的致死率,严重影响患者的生命安全以及生活质量。随着医疗技术的不断进步,对于脑梗死的治疗方式也越来越多,根据患者的具体情况选择适宜的治疗方式可有效提高其临床疗效,相信随着临床医学对脑梗死治疗的不断深入研究,患者的治疗效果及预后将获得更好的改善。

参考文献:

- [1] 张颖.溶栓对急性脑梗死治疗的研究进展[J].医学理论与实践,2020,33(8):1241-1242,1254.
- [2] 张渊.进展型脑梗死的临床治疗分析[J].养生保健指南,2019,(27):389.
- [3] 赖晓云,韦晓平,黄时萍,等.急性脑梗死溶栓护理进展[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(13):24-25.
- [4] 郑松娜.急性脑梗死溶栓治疗进展[J].中国城乡企业卫生,2019,34(10):66-68.
- [5] 黄文胜,梁华忠.急性脑梗死溶栓治疗研究进展[J].内科,2019,14(1):56-58,64.
- [6] 赵康康,李健.急性脑梗死的血管再通治疗新进展[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(43):75-76.
- [7] 鲁国,李烁,闫福岭.急性脑梗死治疗体位的研究进展[J].中华神经医学杂志,2018,17(5):537-540.
- [8] 徐晓,戴琴,韩世友.急性脑梗死的中西医结合治疗的研究进展[J].医学美学美容,2018,27(3):91-92.
- [9] 梁育敏.急性脑梗死溶栓治疗进展[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(75):14833-14834.
- [10] 王盼民,许梅.急性脑梗死溶栓治疗临床研究进展[J].中国实用医药,2017,12(11):113-115.

(上接第173页)

有较高的病发率,大大增加了患者病症治疗的困难度,使肝癌的病发率增加,严重威胁患者的生命安全,因此分析肝癌癌性发热的病发原因,给予有效治疗对提高肝癌生存率起到关键作用。而经临床数据统计,中西医在治疗肝癌癌性发热患者过程中,均有较丰富经验,尤其是中医治疗癌性发热患者,其毒副作用较小、可有效稳定患者体温,且不易复发,可综合调理患者病症,达到积极治疗的效果。相较于西医而言,具有独特的优势,但因中医治疗癌性发热缺乏统一辩证分析,且临床部分研究样本较小,其时间较短,或未严格遵循随机对照双盲原则进行分组分析,故造成临床中药治疗疗效的可信度大大降低。因此在日后有针对性的进行肝癌癌性发热病症病发机制与治疗研究时,需严格遵循对照原则,扩大临床参与样本,延长探究时间,并对患者病症进行分型辨证,综合性的对该病症的治疗措施进行评估,继而为临床治疗提供

有效的参考依据。

参考文献:

- [1] 孙启峰,李涛,赵志强,等.射频消融联合肝动脉化疗栓塞治疗原发性肝癌的临床观察[J].中国现代普通外科进展,2018,021(005):391-393,396.
- [2] 王新亭,张传雷,陈晓琦,等.发热型原发性肝癌的临床特点及预后[J].现代肿瘤医学,2018,026(017):2717-2720.
- [3] 江芝芹,潘冬梅.经动脉介入治疗原发性肝癌术后不良反应及并发症的探讨与护理[J].系统医学,2017,002(024):P.122-124.
- [4] 朱兆承,宗登伟.加味小柴胡汤联合新癬片治疗原发性肝癌癌性发热临床观察[J].实用中医药杂志,2017,33(7):749-750.
- [5] 唐丹.丹栀逍遥散加减对肝癌TACE术后发热、腹痛的临床疗效观察[D].湖南中医药大学,2018.
- [6] 陈翔,吴昊,孟珊,等.针刺治疗癌性发热的中医辨证分型及进展[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(65):152-152.