

- output syndrome after coronary artery bypass [J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1996, 112: 38 - 51.
- 2 Xia Zhengyuan, Godin D V, Ansley D M. Propofol enhances ischemic tolerance of middle - aged rat hearts: effects on 15 - F_{2t}-isoprostane formation and tissue antioxidant capacity [J]. Cardiovascular Research, 2003, 59: 113 - 121.
 - 3 Yau T M, Ikonomidis J S, Weisel R D, et al. Ventricular function after normothermic versus hypothermic cardioplegia [J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1993, 105: 833 - 844.
 - 4 宋剑非, 梁岳培, 李安桂, 等. 停跳和不停跳行心脏直视手术对心肌保护作用的对比研究 [J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15(5): 288 - 291.
 - 5 周苏宁, 邵伟, 张文高, 等. 黄芪和川芎嗪注射液配伍防治心肌缺血-再灌注损伤的实验研究 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(4): 233 - 235.
 - 6 Laffey J G, Boylan J F, Cheng D C H. The systemic inflammatory response to cardiac surgery - implications for the anesthesiologist [J]. Anesthesiology, 2002, 97: 215 - 252.
 - 7 Roberts L J, Morrow J D. The generation and actions of isoprostanes [J]. Biochim Biophys Acta, 2000, 1345(2): 121 - 135.
 - 8 Iuliano L, Pratico D, Greco C, et al. Angioplasty increases coronary sinus F₂-isoprostane formation: evidence for in vivo oxidative stress during PTCA [J]. J Am Coll Cardiol, 2001, 37: 76 - 80.
 - 9 Mori T A, Croft K D, Puddey I B, et al. An improved method for the measurement of urinary and plasma F₂-isoprostanes using gas chromatography - mass spectrometry [J]. Ann Biochem, 2001, 270: 117 - 125.
 - 10 Mehrabi M R, Ekmekcioglu C, Tatzber F, et al. The isoprostane 8 - epi - PGF_{2α}, is accumulated in coronary arteries isolated from patients with coronary artery disease [J]. Cardiovascular Research, 1999, 43: 492 - 499.
- (收稿日期: 2004 - 02 - 03 修回日期: 2004 - 02 - 19)
(本文编辑: 李银平)

• 基层园地 •

脑卒中急性期神经系统症状反复或加重的原因分析

崔世文 张文美

【关键词】 脑卒中, 急性期; 意识障碍; 症状

中图分类号: R743.3 文献标识码: B 文章编号: 1003 - 0603(2004)03 - 0168 - 01

重症脑卒中患者急性期都有不同程度的神经系统症状反复或加重。对 2001 年 1 月—2003 年 1 月诊治的 100 例患者进行回顾性分析, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 100 例患者均经头颅 CT 确诊, 住院天数 4~20 d, 住院期间均有神经系统症状反复或加重表现。男 64 例, 女 36 例, 平均年龄 (61±7) 岁。脑出血 82 例, 其中基底节及丘脑出血 64 例, 小脑出血 5 例, 蛛网膜下腔出血 13 例; 缺血性卒中 18 例, 其中脑血栓形成 13 例, 脑栓塞 5 例 (均为基底节区大面积或多发性梗死灶)。既往史: 有高血压病史 62 例, 住院时发现血压高 26 例, 有冠心病史 41 例, 风湿性心脏病 (风心病) 史 2 例, 有心脏病史者中心房纤颤 9 例, 慢性胃肠疾病 30 例, 糖尿病史 26 例, 慢性阻塞性肺病史 5 例, 慢性肾脏病史 4 例, 系统性红斑狼疮病史 1 例。

1.2 临床表现: 来院时所有患者都有不

同程度的意识障碍、头痛、呕吐及神经系统局灶体征, 住院期间, 尤其是急性期均有神经系统症状反复或加重。原因分析: 因原发病加重者 17 例, 其中再出血 5 例, 导水管堵塞 2 例, 梗死面积扩大 6 例, 梗死后出血 4 例; 因血压波动引起者 24 例, 其中增高 18 例, 下降 6 例, 血压增高者表现为烦躁、头痛、恶心、呕吐加重, 3 例意识障碍加重, 视物不清; 血压下降过快者表现为头沉重、恶心、嗜睡, 因感染 (中枢性、肺部及泌尿系感染) 或高热 (吸收热, 脱水热) 引起者 17 例, 患者体温 > 30℃, 表现为意识模糊、谵语、头痛、恶心、尿失禁等。因消化道引起者 15 例, 主要表现为呕吐加重, 腹胀, 烦躁不安。因血糖波动引起者 12 例, 其中糖尿病酮症 4 例, 非酮症高渗昏迷 3 例, 低血糖状态 5 例, 表现为意识障碍加重、瞳孔不等大、头痛、恶心、呕吐等。因低血钠引起者 5 例, 血钠在 125 mmol/L 以下, 主要表现为表情淡漠、嗜睡、肌力下降、呕吐等。因心肾功能不全引起者 5 例, 表现为血肌酐及尿素氮升高、晕厥、烦躁、头痛、呕吐。由精神抑郁引起 3 例, 表现为表情淡漠、厌食、恶心等。由继发性癫痫引起者 2 例, 主要为头痛、抽

搐。以上表现中有一部分人是 2 种或 2 种以上同时合并造成症状加重。

1.3 治疗与转归: 住院后均按内科常规及预防并发症的原则处理。28 例按临床症状即刻确诊并发症, 并给予相应处理后好转; 72 例怀疑为原发病加重给予大量脱水药及复查头颅 CT, 结果只有 17 例为原发病进展, 其它病例又经详细检查确诊为并发症引起。住院期间共死亡 7 例, 死于由原发病加重者 4 例, 死于并发症 3 例。治愈 36 例, 好转 42 例, 无变化及恶化 15 例。

2 讨论

脑卒中急性期神经系统症状的反复或加重是由各种因素造成的, 应注意并发症及内科其它系统疾病的神经系统症状, 密切观察患者血压、体温、心脏、血糖、电解质、肾功能、饮食及排便情况, 当出现神经系统症状加重时应全面检查, 不能只着眼于原发病进展而搬动患者做 CT 检查或加大脱水药用量, 以免给患者造成经济上的损失及治疗不当。当然, 原发病与并发症是互相影响的, 我们应该抓住当时的主要原因。

(收稿日期: 2004 - 01 - 08)

修回日期: 2004 - 03 - 04)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 301700 天津市武清区第二人民医院 (崔世文); 天津市武清区第一人民医院 (张文美)

作者简介: 崔世文 (1956 -), 女 (汉族), 天津市人, 主治医师。