

• 治则 • 方剂 • 针灸 •

高血压脑出血并发症的治疗

吴晓晨

(甘肃省夏河县人民医院, 甘肃 夏河 747100)

【关键词】 脑出血; 高血压; 治疗

中图分类号: R743.34 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.05.024

高血压动脉硬化性脑出血的发生突然, 手术治疗是有效的方法^[1]。但手术时机的掌握非常重要, 超早期手术患者的临床疗效及康复效果较好^[2]。对临床症状轻微、出血量少者, 内科治疗的关键在于降低颅内压、减轻脑水肿及控制血压, 同时正确处理窒息、消化道出血、肺部感染等并发症^[3]。现对脑出血急性期并发症的处理措施综述如下。

1 感染性发热

感染性发热主要由肺部感染引起, 主要防治措施有: ①白天尽可能抬高患者床头 30°, 进食时则为 90°; 鼓励患者经常咳嗽、深呼吸, 饮水不要用吸管; 有明显意识障碍者应取侧卧位并将口角放低或取仰卧位, 以利于咽部分泌物的排出。②为防止鼻饲饮食反流, 速度不应过快, 温度应适宜, 鼻饲前先充分吸痰, 鼻饲后将床头抬高 30°持续 2 h。③加强呼吸道护理: 意识障碍不能进食者必须加强口腔护理, 每 2~3 h 翻身拍背 1 次。④若出现严重的肺部感染造成体温升高, 痰液黏稠不易咯出, 意识障碍在短时间内不能恢复, 经药物治疗无效或有窒息者, 可考虑气管切开, 气管内给药也很有效。⑤已有肺部感染者, 必须应用大量广谱抗生素, 经验用药为氨基糖苷类+半合成青霉素(广谱)或头孢菌素类; 依克沙+羧苄青霉素, 丁胺卡那霉素+头孢菌素类抗生素。脑出血后泌尿道感染的发病率仅次于呼吸道感染, 因此, 应尽量避免导尿, 如确需导尿应严格消毒, 采用封闭引流系统。

2 神经源性肺水肿(NPE)

NPE 主要由血氧过低引起, 如不及时治疗患者多在 24 h 内死亡, 应及早给予高浓度吸氧。近年推荐使用的硝苯地平 10~20 mg 舌下含化可迅速降低患者

周围和肺动脉压力, 对 NPE 有良好效果。多巴酚丁胺可提高心肌收缩力, 同时也能加快心脏血流, 是治疗 NPE 的首选药物。

3 上消化道出血

上消化道出血多见于脑干出血患者, 其防治重点是保护胃黏膜, 中和胃酸, 积极治疗脑出血。如纠正供氧不足, 维持水、电解质、酸碱平衡, 及早给予肠内营养, 使用安络血、立止血等止血药, 或用冰水 100~200 ml 加去甲肾上腺素 4~8 mg 灌胃。上述止血措施无效时, 应及早行内镜镜检查, 试行镜下止血或外科手术治疗。

4 心律失常和高血压

由于心律失常所引起的猝死约占脑出血相关死亡的 88.5%, 故对所有住院的脑出血患者应给予连续心电监护, 并采取抗心律失常治疗, 如合并瓣膜疾病或室壁瘤, 可考虑手术置换或切除室壁瘤。脑出血并发的心律失常多为过性, 随着水肿的吸收和抗心律失常药物的治疗可在短期内消失。患者血压升高属于应激反应性, 原则上不予降压。有脑水肿的患者应避免用血管扩张剂如钙拮抗剂、硝普钠等降压, 以免加重脑水肿。

5 神经系统并发症

5.1 癫痫: 癫痫是脑出血常见的并发症, 首次发作应治疗 1 个月; 频繁抽搐或时间较久者, 应按癫痫长期服药, 并寻找引起癫痫的病灶, 必要时进行手术治疗。顶叶出血者早期抽搐发生率高, 应预防性应用抗癫痫药物治疗。多数患者只需一种药物, 可选择苯妥英钠、卡马西平或丙戊酸钠等, 必要时可联合用药。

5.2 血管性痴呆: 目前多采用综合性治疗方法, 临床上常用脑循环改善剂如内桂嗪、己酮可可碱等, 也可与抗自由基药物维生素 E、维生素 C 以及增加血氧药物都可喜及增智药物二氢麦角碱等联合

应用。心理治疗、加强护理及康复训练也必不可少。

6 高渗性昏迷

高渗性昏迷的防治措施有: ①适当补液, 遵循量出为入的原则, 定期检测血浆渗透压。②不能用检测尿糖代替血糖。③选用普通胰岛素控制血糖, 不用中效、长效胰岛素, 不用口服降糖药。可于三餐前皮下注射, 亦可按 1:1~1:6 的比例将胰岛素加入葡萄糖溶液中静脉滴注, 或以静脉泵持续泵入。应将血糖控制在 6.7~9.0 mmol/L。

7 尿失禁

脑出血患者常出现尿失禁, 可分为高张力性膀胱尿失禁、低张力性膀胱尿失禁、正常张力性膀胱尿失禁。对尿失禁患者可行短期、间隔导尿。间歇或长期尿管留有引起输尿管积水或肾盂积水的危险, 可留置导尿, 但时间不应超过 2 周。

8 电解质紊乱

高钠血症常见于脑卒中合并肾功能不全、高热及气管切开后患者, 可口服 5% 葡萄糖液或温开水, 有酸中毒者可酌情补碱。低钾血症患者应及时补钾, 对禁食患者除补充每日生理需要量外, 还需额外补足因应用脱水剂所丢失的钾。一般每使用甘露醇 250 ml, 需补钾 1 g。高钾血症主要见于肾功能不全伴少尿患者, 可予限钾饮食, 合并使用胰岛素和葡萄糖及钙拮抗剂, 必要时行透析疗法。

参考文献

- [1] 茹小红, 任新亮, 郝正家, 等. 高血压小脑出血 36 例开颅手术治疗体会[J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(12): 764-765.
- [2] 张建军, 董伟峰, 张俊, 等. 手术时机对高血压脑出血患者康复影响的研究[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14(9): 551-553.
- [3] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1429-1447.

(收稿日期: 2009-05-16)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 吴晓晨(1968-), 男(汉族), 甘肃省人, 主治医师。