

综述急性脑卒中急诊治疗的研究现状

梁胜文

容县人民医院 广西容县 537500

〔摘要〕急性脑卒中会对人类健康以及生命安全带来严重的影响，也是诱发诸多复杂脑血管意外性疾病的主要原因。其中，急性脑卒中疾病会导致患者痛苦加剧，使得患者家属与家庭经济负担不断增加。在临床救治的基础上，能够对病情发展得以缓解，还可以有效地规避并发症发生。基于此，文章将急性脑卒中作为重点研究对象，阐述急诊治疗的研究现状，希望有所帮助。

〔关键词〕急性脑卒中；急诊治疗；研究；现状

〔中图分类号〕R743.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2018）04-0167-02

急性脑卒中属于内科急危病症，发病与致残的几率相对较高，而且预后较差，如果治疗缺乏及时性与合理性，就会对患者预后造成严重的影响。其中，溶栓抗凝治疗是急性期缺血性脑卒中的最佳治疗方法，越早采取溶栓治疗，实际的临床效果就越好。由此可见，深入研究并分析急性脑卒中的急诊治疗研究现状具有一定的现实意义。

1 急性脑卒中院前急救方法

潘璐，谢小华，谭薇，等^[1]在《急性缺血性脑卒中病人急诊静脉溶栓干预措施及效果评价》中明确指出，急性脑卒中急性期治疗十分关键，能够使患者并发症得以降低，且患者的致残几率与致死几率也会随之下降，这与本文的研究方向一致。较之于传统急诊医学，现代急诊医学治疗更强调对于急性脑卒中的院前抢救^[2]。针对临床急性脑卒中患者而言，要及时达到现场并实施急救工作，而且需要在现场针对患者病情做出准确地诊断以及评估。但因为现场条件受到限制，所以需结合患者以及家属主诉内容、体格检查以及病史等做出诊断^[3]。在临床治疗的过程中，要求与某些疾病进行鉴别诊断。一般情况下，院前急救主要的任务就是使急性脑卒中患者气道得以管理，并借助面罩呼吸亦或是导管供氧方式为患者提供呼吸支撑^[4]。如果有必要，还应当实施气管插管与切管等方式辅助患者呼吸。如果是缺血性脑卒中与重度脑组织缺血患者，应当对其生命体征进行实时地监测。作为医务人员，需要在抢救过程中镇静，并为患者及其家属给予必要的精神安慰，使其保持仰卧姿势^[5]。为规避患者的痰液亦或是呕吐物回流并吸入到气道内，应叮嘱患者头部偏向一侧，并将头肩部进行垫高处理。

2 急性脑卒中急诊抢救方法

伴随急性脑卒中急诊治疗工作的发展，能够结合患者病情状况实施必要的评估，构建快速急救的方案^[6]。通常情况下，评估内容应涵盖以下四部分：

- 第一，患者是否存在潜在疾病；
- 第二，患者是否存在颅内压升高的情况；
- 第三，患者预后具体状况；
- 第四，患者是否存在危及生命因素^[7]。

作为医院的急诊科，需要帮助患者构建静脉通道并提供必要的氧气，确保患者病情的稳定性。在实践过程中，应结合病情状况为患者制定必要的治疗方案^[8]。根据国际临床试

验结果可以发现，急性脑卒中发生的三个小时之内，应采取静脉注射方式，提供组织型纤溶酶原激活剂，实施溶栓治疗，这也是对急性脑卒中进行治疗的最佳方法，能够使患者死亡几率与致残几率不断下降^[9]。在这种情况下，要求急性脑卒中临床急诊速度快，避免最佳治疗时间被错过。另外，要对患者血压进行实时地监测，以免出现血压过高或者是过低的问题^[10]。如果血压过高，会导致脑水肿程度加剧，若血压过低，则会导致患者的其他脏器组织因缺血问题而出现坏死。较之于缺血性脑卒中，出血性脑卒中患者血压的控制十分关键，最主要的原因就是血压过高会促使患者再次出血，而血压过低则会加剧脑缺血的程度^[11]。

3 急性脑卒中的药物治疗方法

3.1 溶栓治疗方法

在缺血性脑卒中患者治疗中，溶栓治疗的效果较为理想^[12]。在实际治疗的过程中，梗死组织附近半暗带就是治疗的重点，即便脑梗死是处于早期状态，其病变中心部位也已经出现了不可逆的损害，所以应当在短时间内确保血流的恢复或者是对组织代谢加以改善，才能够保证梗死组织周边功能得以改变，以免形成坏死的情况^[13]。通过溶栓治疗，可以使梗死区域微循环快速地恢复，并且在脑血流早期重灌注的基础上，使得脑组织缺血程度得以缓解，尽量规避对于神经细胞与大脑功能的损坏程度^[14]。需要注意的是，目前最常使用的溶栓药物就是重组组织型纤溶酶原激活剂与尿激酶。而在急性脑卒中临床抢救的时候，半暗带组织时间窗表现为：而借助 rt-PA 溶栓方法为 4.5 小时之内，如果是使用尿激酶溶栓，时间应控制在 6 个小时之内^[15]。因为基底动脉血栓会提高患者的死亡几率，所以溶栓治疗也是抢救急性脑卒中患者的唯一路径。在这种情况下，针对基底动脉血栓患者，可以适当延长溶栓治疗时间窗。

3.2 抗凝治疗方法

针对难以在超早期实施溶栓治疗的急性缺血性脑卒中患者，抗凝治疗的作用十分关键。其中，实施抗凝治疗的时候，应有效地监测凝血状况，并对部分凝血活酶时间加以监测，以保证其处于正常要求 1.5 倍的范围之内^[16]。另外，应当结合患者的患病状况进行监测。在临床治疗的过程中，会选择使用低分子肝素完成抗凝治疗，而抗凝作用的发挥要借助强抗凝因子 Xa 活性才能够突显出来，但需要注意的是，抗凝血

酶本身的活性相对薄弱。较之于普通肝素，低分子肝素的抗血栓能力要强一些，而且影响血小板功能的程度较小，直接降低了出血的几率^[17]。如果有必要，则需要使用静脉肝素亦或是低分子量皮下注射治疗。在抗凝治疗的过程中，如果是急性脑梗死的患者，不应选择立即对抗凝剂进行使用。除此之外，针对已经接受溶栓治疗的急性脑卒中患者，不应在 24 小时之内选择抗凝剂^[18]。

3.3 神经保护剂治疗方法

神经保护剂的使用对象就是急性缺血亦或是再灌注以后细胞受损的患者，能够对患者自身的脑细胞加以保护，使其细胞相对于缺血缺氧的耐受性能不断提高^[19]。现阶段，应用神经保护剂的主要就是对钙通道内流加以制止，并将自由基引发的神经元损害问题进行消除。

3.4 降纤治疗方法

针对脑梗死急性期的血浆纤维蛋白原以及血液粘稠度不断增加的患者，通过对蛇毒酶制剂的应用，能够使其血浆纤维蛋白原下降，同样具有轻度溶栓并制止形成血栓的积极影响^[20]。如果是脑梗死患者，因其不适合溶栓治疗，所以应选用降纤治疗的方法。

4 结论

综上所述，急性脑卒中患者在临床治疗的过程中，因大脑组织氧气不足而受到影响，可以借助溶栓治疗方式加以治疗，以免大脑组织受损程度增加。另外，还应当积极采取必要的药物治疗方法，只有这样，才能够尽快治愈急性脑卒中患者。

【参考文献】

[1] 潘璐, 谢小华, 谭薇, 等. 急性缺血性脑卒中病人急诊静脉溶栓干预措施及效果评价 [J]. 护理研究, 2017(9):1079-1082. [2] 梁潇, 杨莘, 常红, 等. 静脉溶栓给药前移方法在急性缺血性脑卒中患者治疗中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2017(34):4362-4364. [3] 中国中西医结合学会急救医学专业委员会. 中国急性缺血性脑卒中中西医急诊诊治专家共识 [J]. 中华危重病急救医学, 2018(3):193-197. [4] 刘枫荻, 赵蓉, 王硕, 等. 急诊启动急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗对开始溶栓平均时间的影响及其安全性探讨 [J]. 中国临床神经科学, 2017(1):49-53. [5] 热娜·阿不都萨拉木, 肖克来提·霍加合买提, 李吉明, 等. 经颅多普勒超声在缺血性脑卒中患者急诊溶栓治疗中的应用 [J]. 中国医药, 2018(1):63-66. [6] 陈健, 焦力群, 李桂林, 等. 机械取栓治疗急性大动

脉闭塞性轻型卒中 [J]. 中华神经外科杂志, 2018(3):231-234.

[7] 中华医学会急诊医学分会卒中组, 中国卒中学会急救医学分会. 急性脑梗死溶栓治疗急诊绿色通道构建专家共识 [J]. 中华急诊医学杂志, 2017(9):995-998.

[8] 杨茹愿, 杨明慧. 急诊快捷护理流程对急性脑卒中患者的应用效果观察 [J]. 医学信息, 2017(22):161-162.

[9] 常红, 杨莘, 吉训明, 等. 急性缺血性脑卒中患者溶栓治疗院内延误现状调查分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2016(26):3746-3748, 3749.

[10] 张翔, 张全斌, 孙继平, 等. 单中心急性缺血性卒中行机械取栓的疗效分析 (附 58 例报告) [J]. 中华神经外科杂志, 2018(3):248-252.

[11] 中华医学会急诊医学分会卒中组, 中国卒中学会急救医学分会. 急性脑梗死溶栓治疗急诊绿色通道构建专家共识 [J]. 中国急救医学, 2017(8):681-684.

[12] 李云婷. 急诊全程优化护理对急性脑卒中患者抢救成功率的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016(13):131-132.

[13] 蔡月英, 桑红琼. 急诊快捷护理流程对急性脑卒中患者的急诊抢救效果探讨 [J]. 国际护理学杂志, 2015(8):1080-1081.

[14] 刘东恒, 石莉, 王瑞, 等. 优化护理流程对老年急性脑卒中患者抢救效率以及临床结局的影响 [J]. 医学临床研究, 2016(5):1037-1039.

[15] 傅晓, 赵西耀, 王力, 等. 持续质量改进在缩短行静脉溶栓治疗的急性缺血性脑卒中患者入院至给予静脉溶栓治疗时间中的临床价值 [J]. 中国全科医学, 2017(24):2972-2977.

[16] 吴永强, 赵景成, 宗湘裕, 等. 生长抑素联合奥美拉唑治疗急性脑卒中应激性溃疡出血的疗效观察 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2017(1):51-53.

[17] 陈彬, 张立仲, 李向阳. 急性缺血性脑卒中患者急诊静脉溶栓干预的效果评价 [J]. 临床医学工程, 2017(10):1389-1390.

[18] 袁莹, 田原, 胡小莹, 等. 行急诊经皮冠状动脉介入治疗患者血浆大内皮素水平与术后对比剂诱导急性肾损伤的相关性分析 [J]. 中国循环杂志, 2017(7):633-637.

[19] 刘鑫, 徐锐, 席达, 等. 血管内治疗急性基底动脉闭塞合并动脉瘤性蛛网膜下腔出血一例 [J]. 中华放射学杂志, 2017(12):975-976.

[20] 李海林, 贾晓雁, 王晋鹏, 等. 急诊独立模式溶栓缩短急性缺血性脑卒中患者入院-溶栓时间探讨 [J]. 中华急诊医学杂志, 2016(9):1180-1183.

(上接第 162 页)

大多是由于缺少时间, 缺乏对筛查意义的了解, 不了解宫颈癌早筛查的作用, 也不了解 HPV 感染与宫颈癌进展间的关系。再加上有些妇女因过于害羞, 认为自身无疾病不愿意接受妇科检查。医护人员虽然是对宫颈癌宣传的主要人群, 可是由于日常工作的繁重, 很难对育龄妇女开展全面的知识普及, 导致宫颈癌筛查工作受到影响。本次研究中对 1500 例育龄妇女实施健康教育, 通过讲座、知识问答及微信平台等形式的宣传, 根据育龄妇女的文化程度等个体情况, 发放宣传资料, 开展生殖健康教育工作, 可以有效提高育龄妇女的宫颈癌筛查率, 指导育龄妇女定期接受筛查。

【参考文献】

[1] 钟夏莲, 李红, 欧阳秋茹. 健康教育对育龄妇女宫颈筛查意愿及知识水平的影响 [J]. 现代临床护理, 2013, 12(6): 79-82. [2] 慈璞娟, 王临虹, 赵方辉, 等. 宫颈癌自然史模型转移概率的研究进展 [J]. 中华流行病学杂志, 2011, 32(12): 1292-1295. [3] 刘建玲. 加强育龄妇女宫颈癌筛查健康教育的意义 [J]. 继续医学教育, 2015, 29(12): 163-164. [4] 孟超, 赵温, 周钰. 北京海淀区 1078 名户籍妇女未参与宫颈癌免费筛查的原因调查分析 [J]. 中国全科医学, 2014, 17(5): 536-538. [5] 傅艳新, 席柏兰, 李晓丹. 探讨社区健康教育干预在宫颈癌乳腺癌筛查中的作用 [J]. 管理·教育·教学, 2014, 12(17): 398.