

• 论 著 •

## 探讨出血性脑卒中并脑心综合征临床特点与诊治体会

黄晚日

河池市第一人民医院神经内科 广西河池 546300

**【摘要】目的** 探讨出血性脑卒中并脑心综合征临床特点与诊治体会。**方法** 针对 2018 年 7 月至 2019 年 4 月收治的 58 例出血性脑卒中并脑心综合征患者的临床资料开展回顾性分析。**结果** 出血性脑卒中并脑心综合征在出血后 2-6d 出现,除脑出血的临床表现外均有心电图异常及心肌酶谱升高,在治疗过程中应该注重保护心肌。其发生率为 48.98%,且与脑出血部位有关,由高到低为:蛛网膜下腔、基底节区、脑干、小脑及脑叶出血。合并脑心综合征者病死率明显高于未合并脑心综合征者( $P<0.05$ )。**结论** 出血性脑卒中并脑心综合征与出血的部位有关,临床上应该重视心电图检查及心肌酶谱测定,在治疗过程中要注重保护心肌。

**【关键词】** 脑卒中; 出血性; 脑心综合征; 临床特点**【中图分类号】** R743.34**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2019) 11-015-02

急性脑血管的发病率逐年升高,死亡率、致残率均比较高,被越来越多的人关注,但是患有脑心综合征的患者会对心脏功能会产生不良影响,本次研究针对不同部位出血性脑卒中并脑心综合征患者的临床资料进行回顾性分析,对临床特点、发病机制进行探讨。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2018 年 7 月至 2019 年 4 月收治的出血性脑卒中患者 58 例,并发脑心综合征 28 例,男 18 例,女 10 例;年龄 32-79 岁,平均  $(34.72 \pm 4.37)$  岁。未并发脑心综合征 30 例,男 19 例,女 11 例;年龄 31-77 岁,平均  $(34.59 \pm 4.41)$  岁。比较两组患者年龄、性别等临床资料,没有统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

患者住院后,先开展常规心电图的检查,然后 7 天之内进行复查,前后对比有明显异常的收录本组。异常心电图的主要表现为 ST 段下降、U 波增大,病情加重时,会造成心律不齐、心肌梗死等现象<sup>[1]</sup>。

#### 1.2 治疗方法

本组 6 例患者采取颅脑血肿清除术的治疗方法,对于 3 例蛛网膜下腔出血患者实施脑脊液置换术的治疗方法。对全部患者采取脑出血的常规治疗,供应营养,保护心肌功能。通过极化液、生脉液进行静脉滴注,很据相关具体情况进行硝酸异山梨酯的静脉滴注,对于心律不齐的患者,实施多巴胺治疗,如果出现心衰指征的患者借助西地兰开展相应治疗。

#### 1.3 疗效评定

##### 1.3.1 计分方法

(1)神志情况:神志清醒 5 分,神志恍惚 3 分,神志不清 0 分。(2)语言表达:表达清晰 5 分,表达一般 3 分,表达不清晰 2 分,不能说词组 1 分,语言不能 0 分。(3)上肢肩关节:肌力良好 5 分,肌力差 3 分,上举平肩 2 分,到肩 1 分,不能动 0 分。(4)手指关节:手指灵活、肌力良好者 5 分,手指肌力比较差 3 分,简单伸手指 2 分,不会屈指 1 分,完全不能动 0 分。(5)髋关节:可以自由活动 5 分,向上抬高 40 度以上 3 分,抬高 40 度以下 2 分,可以摆动平移的 1 分,不能动 0 分。(6)下肢趾关节:可以进行良好伸屈 5 分,收放自如 3 分,伸屈不完整 2 分,可以微动 1 分,不能动 0 分。(7)综合功能:生活可以自理、自由交谈 5 分,独立活动、部分功能不完善 3 分,可行走 2 分,站立需人陪同 1 分,卧病在床 0 分。

##### 1.3.2 疗效评定

(1)恶化:病情加重,分数减少甚至死亡;(2)无效:分数不断增加但是不超过 5 分;(3)有效:分数累积超过 5 分以上;(4)显效:分数累积超出 10 分以上;(5)基本痊愈:分数超出 30 分以上。

#### 1.4 统计学方法

使用 SPSS15.0 软件开展相关的系统学出路,通过样本率与总体率的比较开展检验<sup>[2]</sup>。

### 2 结果

#### 2.1 临床特点

脑心综合征一般发生在脑卒中之后的一星期内,心电图发生明显改变一般在 24 小时以内;随着病人病情的不断好转,身体各项机能一般在两星期之内恢复正常;心肌酶谱的变化与心电图的改变保持一致<sup>[3]</sup>。

#### 2.2 治疗效果

脑心综合征患者的恢复情况不好,本组显示并发脑心综合征者病死率显著高于未并发脑心综合征者( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1: 并发脑心综合征患者与未发脑心综合征患者疗效比较 [例 (%)]

| 患者       | 例数 | 康复         | 好转         | 死亡        |
|----------|----|------------|------------|-----------|
| 未并发脑心综合征 | 30 | 10 (33.33) | 18 (60.00) | 2 (6.67)  |
| 并发脑心综合征  | 28 | 5 (17.86)  | 15 (53.57) | 8 (28.57) |

### 3 讨论

对于脑出血并发脑心综合征的发生率,各说纷纭。本组资料显示脑心综合征的发生率为 48.93%,蛛网膜下腔出血、小脑出血并发病率的几率明显高于脑叶发生几率。据有关资料显示,脑血管的病变部位直接影响着脑心综合征的发生几率,出血压迫到脑干部位,颅前凹病变对额叶的 24 区、13 区造成影响时,容易引起并发脑心综合征<sup>[4]</sup>。

近年来相关研究证明,急性脑血管的发病率逐年升高,死亡率、致残率均比较高,被越来越多的人关注。引起脑卒中并脑心综合征的主要因素有:(1)神经因素:病变对丘脑功能出现不利影响,会造成植物神经功能紊乱。(2)体液因素:儿茶酚胺及去甲肾上腺素分泌增加,造成心肌缺血,心肌自律性增加造成严重的心律失常。(3)某些细胞因子或炎性介质,例如氧自由基、内源性镍增加造成心肌损伤,心脑血管病变存在相同的基础疾病,高血压与动脉硬化是常见的病因。(4)治疗过程中应用脱水剂造成电解质紊乱,血液浓缩。

作者体会:脑卒中是急性脑血管病,发病率比较高,复发率比较高。脑卒中对于人类生命健康有严重威胁,对患者的生活质量具有重要影响,给社会发展带来沉重负担,科学规范的早期治疗可以有效缓解患者的情况,提升患者的生活质量。

脑卒中并脑心综合征与下面几个因素有关:神经因素:病变对丘脑功能产生不利影响,会引发植物神经功能紊乱。体液因素:儿茶酚胺及去甲肾上腺素分泌增加,造成心肌缺血,心肌自律性增加造成严重的心律失常某些细胞因子或炎性介质,例如氧自由基、内源性镍增加造成心肌损伤,心脑血管病变存在相同的基础

(下转第 18 页)

动脉粥样硬化斑块形成后闭塞或狭窄,以往临床上常采用疏通血管以使血流恢复的治疗方法,但常常合并骨筋膜室综合征等并发症,在没有接受及时恰当的处理的情况下,轻者会截肢或患肢丧失功能,严重者甚至威胁患者的生命安全<sup>[5]</sup>。并且手术的最佳减压时间以濒临缺血性痉挛缩期为主,一旦错过这一最佳手术时机,则会导致患者在术后产生不可逆组织坏死及严重功能障碍情况。对分期的充分了解以便尽可能的阻止 I 期逐渐转变为 II 期,对于 III 期的各项指标能够尽早发现,保证患者在最佳手术时间段内完成手术,从而可以有效减少手术并发症,促进患者康复。

介入治疗中对患者的疾病情况进行分期,并采取对应的治疗和护理措施,能够在最佳的时期对患者进行合适的手术治疗,并通过对患者的分期同步护理,有效的减少了并发症的发生,加快了患者的康复<sup>[6-8]</sup>。通过本次研究中对观察组行分期同步护理,作为临床中一种新型的术前、术后护理为出发点的护理措施,术后护理包括了维持患者导管畅通、穿刺点护理及血栓预防、保暖护理、抗凝溶栓药物护理多方面保护措施,要特别注意对 II 期和 III 期患者进行疼痛护理,积极与患者进行沟通交流,了解患者的不适症状,使用合适的镇痛药帮助患者缓解疼痛,合适的措施防止导管的移位和折叠,使导管保持通畅。注意泵入溶栓药物的速度,溶栓结束前持续对患者进行心电监护,以及术后注意对肢体的保暖,医护人员及时备好巴曲亭和维生素 K1 等药物,并根据对患者中枢神经系统、消化系统、全身的的皮肤黏膜以及牙龈的出血情况的密切监测合理用药。对患者的临床状态可以有效改善。

在本次研究中观察组在护理后发现患者的下肢周径较护理前,在髌上、膝下以及踝上三个部位测量点的最终测量数值结果均明显降低,护理前后下肢周径有效改善差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),但是结果表示对照组在护理前后的下肢周径并不存在显著变化差异,不具备统计学意义( $P > 0.05$ ),因此这一研究结果表示观察组肿胀缓解情况较对照组明显优,能够达到预期效果。不仅如此本次研究结果还表示观察组在护理后,观察组患者出院时的下肢功能情况明显优于对照组( $P < 0.05$ ),表示观察组

护理较对照组能够有效缓解肿胀情况,改善患者的下肢功能。其根本原因极有可能是由于管床医生和责任护士能够对患者病情进行统一评估分期,让患者充分重视并且良好配合。分期明确以及疼痛管理到位,可以让患者更加准确及时的表达疼痛,并且研究结果还表示观察组的护理疼痛评分在护理后较对照组差异显著,表示观察组的疼痛护理控制效果较对照组明显优,两组差异显著( $P < 0.05$ )。

综上所述,采取分期同步护理的观察组患者下肢水肿情况,功能恢复情况以及疼痛评分情况明显优于采用常规护理的对照组( $P < 0.05$ )。给予下肢动脉硬化闭塞症的患者分期同步护理能够使患者的临床症状得到有效改善,提高患者的生活质量,值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 史晓宁. 护理质量持续改进对下肢动脉硬化闭塞症介入治疗患者护理质量的影响[J]. 中国临床新医学, 2016, 9(7):650-653.
- [2] 王晓颖. 下肢动脉硬化闭塞症介入治疗的护理[J]. 健康研究, 2016, 36(2):227-228.
- [3] 徐恒, 于文慧, YUWenhui. 探讨下肢动脉硬化闭塞症患者多种介入技术联合治疗效果[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(6):86-87.
- [4] 孟庆江, 罗薇, 李耀杰, 等. 介入治疗与单纯保守治疗下肢动脉硬化闭塞症疗效对比[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(1):21-22.
- [5] 于吉祥, 樊琳琳, 李禹. 分析糖尿病足坏疽合并下肢动脉硬化闭塞症介入治疗适应证的选择[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(1):52-53.
- [6] 陆静静. 下肢动脉硬化闭塞介入治疗术后护理[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(98):86.
- [7] 顾希汝. 下肢动脉硬化闭塞症血管腔内治疗 50 例护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(39):33.
- [8] 周丽英, 许志英, 张晓慧. 下肢动脉硬化闭塞症介入治疗术后并发症的观察与护理研究[J]. 中国伤残医学, 2018, 26(1):94-95.

(上接第 15 页)

疾病,高血压与动脉硬化是常见的病因。治疗过程中应用脱水剂造成电解质紊乱,血液浓缩。

要加强对心脏机能的保护,对于并发脑心综合征者来讲,运用脱水剂可以有效减少心脏的负担。随着原发病的好转,脑心综合征患者的病情会逐渐恢复。结合发病机制,进行适度药物治疗,静脉滴注极化液可以有效加快细胞代谢速度,加强心肌功能的保护,对静脉进行黄芪液、生脉液等相关药物的治疗。运动再学习技术,主要以生物力学、运动科学、神经科学和认知心理学为重要理论基础,以作业与功能为导向,依照科学的运动学手段对患者进行再教育,促进运动功能的恢复。在治疗过程中,患者家属要积极配合医生的治疗,为患者提供优质的服务,提升患者的生活健康质量,可以推动社会整体健康质量的提升。本次研究疗法

对脑卒中患者具有明显成效,可以在治疗过程中广泛推广。

#### 参考文献:

- [1] 郭竹琴, 张颖, 秦怡, 等. 出血性脑卒中并脑心综合征 48 例临床分析[J]. 中国临床研究, 2011, 24(9):794, 845.
- [2] 罗利. 46 例出血性脑卒中并脑心综合征临床分析[J]. 中国中医药咨讯, 2010, 02(7):145.
- 姚润伟, 覃占势, 邓星雷. 急性出血性脑卒中合并脑心综合征患者的 QT 离散度与室性心律失常的关系[J]. 新医学, 2019, 50(6):475-477.
- [4] 胡英, 张鑫. 急性脑卒中并发脑心综合征的临床特点[J]. 中国当代医药, 2019, 26(7):102-104.
- [5] 陆井侠. 急性冠脉综合征合并急性脑卒中的临床研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(5):49-50.

(上接第 16 页)

严格监测孕妇孕期的空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白,以此来减少妊娠不良事件发生率,从而降低孕期糖尿病对母婴及社会、家庭的危害性<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,观察组在治疗过程中的空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白的控制均明显优于对照组,而妊娠不良事件的发生率较对照组也明显减少了,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,健康教育及饮食护理相结合对妊娠糖尿病孕妇妊娠结局有积极的影响,不仅可以帮助提升孕妇对妊娠糖尿病的认识,增强孕妇的风险意识,从而有意识的预防本病的发生,而且结合饮食护理,可以帮助孕妇制定每天详细的饮食计划,在保证每天摄入足够营养的基础上,严格监测血糖水平,从而来更好的

控制血糖,减少不良妊娠结局,值得临床广泛应用。

#### 参考文献:

- [1] 徐伟丽. 健康教育及饮食护理对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的影响[J]. 中国当代医药, 2018, 25(26):198-200.
- [2] 张燕. 健康教育及饮食护理对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的影响分析[J]. 当代护士(上旬刊), 2019, 26(01):113-115.
- [3] 丁相萍, 厉艳梅. 健康教育及饮食护理对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局影响分析[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(23):21-22.
- [4] 杨艳君, 陈照. 临床护理路径对妊娠期糖尿病孕妇健康知识及血糖控制的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(6):101-104.
- [5] 刘宝霞. 健康教育及心理护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(3):353-355.