

进展型脑梗死的临床诊治进展研究

寿芳平

上林县人民医院 广西南宁 530500

〔摘要〕脑梗死是临床常见疾病，近些年该疾病的发生率呈逐年上升趋势，现已逐渐成为威胁人类身体健康的主要疾病，患者常见症状为头昏、无力等，进展性脑梗死是急性脑梗死最严重的类型之一，及时诊治对于此类患者来说至关重要，能够有效避免不良情况的出现。

〔关键词〕脑梗死；诊断；治疗；综述

〔中图分类号〕R743.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 04-223-02

脑梗死多见于 50 岁以上的中老年人，其中女性较多见，且该疾病的患者大多数具有高血压、动脉硬化等多基础疾病，而进展性脑梗死作为脑梗死的最严重的一种，有着极高的致死率^[1-2]。本文将进展型脑梗死的临床诊治进行总结，详情内容如下：

1 进展性脑梗死概述

进展性脑梗死是急性脑梗死常见类型，有着极高的死亡率，患者主要表现局限性脑缺血、神经功能缺失症状逐渐进展，呈进行性加重，患者症状可持续 6 小时，甚至数天，而动脉粥样硬化破裂会暴露出皮下胶原组织，在炎症细胞、细胞因子的影响下，血小板会血小板粘附在破裂处，最终导致患者血小板聚集、动脉管腔狭窄^[3]。

2 进展性脑梗死的诊断

2.1 进展性脑梗死危险因素与症状

在进行诊断前，医生需了解患者有无存在危险因素，包括高血压、心脏病、吸烟糖尿病、饮酒嗜好、高脂饮食以及缺乏生活锻炼等，做好详细调查，并做好记录，询问患者出现何种症状，进展性脑梗死的症状包括以下：①脑梗死大多在静态下发病，症状强烈者多以心源性脑梗死。②患者病情多在短时间内到达高峰，患者症状主要为进行性加重。③患者的临床症状主要取决于梗死部位和大小，常见的包括偏瘫、失语、头痛、昏迷、共济失调等^[4-5]。

2.2 辅助检查

随着医学的逐渐发展，多种诊断疾病的方式出现，包括 CT、MRI 以及 TCD 等，均有一定的诊断效果。张勇^[6]将 75 例老年多发性脑梗死患者为研究对象，将随机分为两组，结果得出与 CT 检查相比，MRI 检查的检出率高，比较差异明显 ($P < 0.05$)，对老年多发性脑梗死患者采用 MRI 检查，能够有效提升诊断准确率，避免不良情况出现。

3 脑梗死的治疗

在临床治疗脑梗死的过程，医师需依据患者的病因、症状以及发病机制，根据患者的症状，给予相应的治疗方式，需了解患者有无特殊疾病，才能够有效避免不良情况的出现，降低疾病死亡率^[7]。

3.1 溶栓治疗

有相关研究资料表明在脑梗死患者 6h 溶栓内最大限度，减少脑梗死患者出血性的转化，防止患者出现再灌注损伤，是溶栓治疗的最佳时间。董明^[8]将急性脑梗死患者 50 例作为研究对象，对照组采用静脉溶栓，研究组则联合用静脉溶栓与介入治疗，结果得出：研究组住院时间、神经缺损评分等数据比较中均优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见在急性脑梗死中运用溶栓联合介入治疗，能够有效改善患者症状，缓解患者不适。

3.2 抗血小板治疗

脑梗死患者常见的死因为动脉粥样血栓形成，而导致此种情

况出现的主要原因为血小板活化，因此需要对患者实施抗血小板治疗，现阶段临床常用的治疗阿司匹林、氯吡格雷等。均具有一定的治疗效果，但临床医师需根据患者的实际的情况，给予患者相应的抗血小板药物^[9-10]。

3.3 控制颅内压

若患者脑部大面积的出现梗死，将造成患者出现脑梗死的情况，因此患者将出现颅内压升高的现象，因此为保持颅内压的稳定需减少脑脊液的容量及其压力，针对发生脑水肿的患者需积极的进行抗水肿治疗^[11-12]。梁国聪、吴昊^[13]等人将取 100 例老年急性大面积脑梗死患者作为临床研究对象，均行甘露醇治疗，以给药量的不同分两组，实行大剂量治疗的患者设为对照组，实行小剂量治疗的患者设为观察组结果得出经治疗后，观察组患者治疗效果略高于对照组，但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。由此可见对老年急性大面积脑梗死患者运用甘露醇治疗效果更佳，小剂量的安全性更高。

3.4 抗凝治疗

由于急性脑梗死早期栓子强烈的促凝作用，体内血栓纤溶酶原激活抑制物，若长期处于高凝状态，将导致脑梗死面积增加，病情进一步加重，而抗凝的目的是避免缺血性卒中，血栓的延长及防止堵塞远端的小血管继发血栓，临床常用药无低分子肝素。

3.5 神经保护剂治疗

脑梗死患者会出现神经损伤的情况，为避免此种情况的出现，因此在治疗过程中需运用神经保护剂，需加强溶栓效果，改善脑梗死代谢。邹蔷薇^[14]将 200 例急性脑梗死患者作为研究对象，将其随机分为两组，对照组采用常规治疗，观察组应用多种神经保护剂（醒脑静、GMI 以及奥拉西坦）进行治疗，结果得出观察组治疗总有效率显著高于对照组，统计学意义显著 ($P < 0.05$)。对急性脑梗死患者采用神经保护剂实施治疗，能够提升治疗效果，缓解不适，安全系数较高。

4 总结与展望

脑梗死为中老年多见疾病，有着极高发病率以及致死率，其发病原因十分复杂，包括饮食、生活习惯等，最终导致人体出现局部脑组织区域血液供机体出现一系列连锁反应，其典型症状为神经功能缺失表现，及时诊断、治疗对于此类患者来说至关重要，临床医师需根据患者的情况实施相应的治疗方案。

〔参考文献〕

- [1] 陈静, 陈炜, 伍媛, 等. 续命汤及其组分治疗急性脑梗死研究进展 [J]. 陕西中医, 2019, 40(12):1818-1821.
- [2] 王珊珊, 张艳, 刘浩. 急性脑梗死病人功能恢复影响因素分析 [J]. 护理研究, 2019, 33(23):4117-4120.
- [3] 张有财, 刘胜利, 李永涛. 丁苯酞治疗急性脑梗死的临床

(下转第 225 页)

要危险因素为高血压,有效控制患者血压水平能够有效降低脑出血发生率。近几年发展中,由于人口老龄化的加剧,脑出血的患病人数在不断增加。高血压状态下发生的脑出血,由于血肿具有一定的占位效应,患者早期往往会出现不同程度的意识障碍、吞咽功能障碍等,导致患者呼吸道分泌物不能及时排出,引发气道梗阻,需及时发现并处理。

[参考文献]

[1] 侯海生,王秋艳,陈少川.食管癌开胸术患者术后肺部感染与术前肺功能指标的相关性[J].国际肿瘤学杂志,2019,46(8):471-474.
 [2] 杨圣强,张贵真,刘贞,等.经鼻高流量氧疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重患者膈肌功能的影响:一项前瞻性随机对照研究[J].中华危重病急救医学,2019,31(5):551-555.
 [3] 侯晓彬,卢小婷.颅脑外伤和脑出血患者应用早期气管切

开治疗的效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(18):15-16.

[4] 李东玲,刘雪平.QCC活动对重度颅脑损伤气管切开患者术后肺部感染的影响[J].河南医学研究,2019,28(15):2873-2875.
 [5] 徐月花,金建芬,汤阿毛,等.气管切开开放式吸痰患者对人工肺吸痰的接受度调查及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2019,25(20):2555-2560.
 [6] 李永红.气管内置留吸痰管对重症肺炎患者血氧饱和度及并发症的影响[J].中国基层医药,2018,25(22):2868-2871.
 [7] 刘英,肖涛,张小红,等.国内气管切开术后非机械通气患者气道湿化方法的网状Meta分析[J].中国实用护理杂志,2019,35(29):2304-2309.
 [8] 李胜,杜江,任海霞.2%聚维酮碘凡士林纱布在预防阑尾切除术后切口感染中的应用研究[J].安徽医药,2019,23(1):155-157.

(上接第 221 页)

[J].中国医疗器械信息,2019,25(15):55-56.
 [4] 蔡娟.肋骨骨折螺旋CT与DR诊断对比[J].中国医疗器械信息,2019,25(13):72-73.
 [5] 党亚蒙.多层螺旋CT与DR片在诊断外伤肋骨骨折中的应用[J].临床医学研究与实践,2018,3(04):143-144-159.
 [6] 陈邦文,杨爱春,黄善强.多层螺旋CT重建与胸部X线片对肋骨骨折的诊断价值比较研究[J].浙江创伤外科,2017,22(06):1201-1202.
 [7] 康明.多层螺旋CT三维成像与DR检查在肋骨骨折中的应用效果对比观察[J].中国医药指南,2017,15(33):172-173.

[8] 产海平.多层螺旋CT后处理技术VR和MPR在肋骨骨折中的应用[J].安徽卫生职业技术学院学报,2017,16(05):51-52.
 [9] 赵日升,于环,程亚军.128层CT图像后处理技术在胸骨和肋软骨骨折中的应用价值[J].当代医学,2020,26(01):51-53.
 [10] 李勇坚,曾毅聪,丘志华,等.DR与MSCT在急症外伤性肋骨骨折诊断应用的比较分析[J].现代医用影像学,2017,26(02):253-255.
 [11] 何其昌.多层螺旋CT三维重建在肋骨及肋软骨损伤中的诊断价值[J].中外医疗,2017,36(24):190-192.
 [12] 穆晓俊,王森.多层螺旋CT三维重建技术与DR平片诊断肋骨骨折应用研究[J].临床军医杂志,2018,46(10):1252-1254.

(上接第 222 页)

增殖,与抗生素联合使用能够提升疗效,具有重要的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 张晓颖.金刚藤胶囊治疗湿热瘀结型盆腔炎、附件炎的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,10(10):159-160.
 [2] 何晓丽.多西环素与金刚藤胶囊联用对湿热瘀结型盆腔炎和附件炎患者的临床疗效评价[J].抗感染药,2016,13(1):214-215.
 [3] 苏丽雅.5200例已婚妇女妇科体检结果分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(15):2875-2876.
 [4] 解永鑫.宫外孕临床诊断中彩超的应用价值分析[J].中国保健营养,2016,26(6):384-384.
 [5] 刘芳.阿奇霉素联合康妇消炎栓治疗慢性附件炎的临床效

果[J].世界临床医学,2017,11(1):119,122.
 [6] 艾勇.经期静脉滴注阿奇霉素治疗慢性附件炎的临床治疗疗效分析[J].中国继续医学教育,2016,8(23):149-150.
 [7] 白继艳.抗生素联合千金胶囊治疗慢性附件炎的临床效果分析[J].中国保健营养,2016,26(6):275-275.
 [8] 史建波,王彩云,焦伟,等.加味桂枝茯苓汤联合输卵管加压通液术治疗输卵管炎性阻塞性不孕症的效果评析[J].当代医药论丛,2017,15(23):98-100.
 [9] 毛丽华.妇科盆腔炎临床诊断及治疗分析[J].大家健康(学术版),2016,10(11):170.
 [10] 韩喆,韩超,曲淑君.高压氧联合中西医结合治疗慢性盆腔炎性疾病66例疗效观察[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2016,23(3):239-240.

(上接第 223 页)

观察[J].河南医学高等专科学校学报,2019,31(6):758-760.
 [4] 杨涌涛,金戈,李鑫,等.急性脑梗死静脉溶栓影响神经功能改善临床研究[J].中国药业,2020,29(1):76-79.
 [5] 黄春玲,常艳美,刘云锋,等.新生儿脑梗死19例临床分析[J].临床儿科杂志,2019,37(11):833-836.
 [6] 张勇.MRI与CT影像检查在老年多发性脑梗死诊断中的应用分析[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(4):56-57.
 [7] 陆成栋.螺旋CT头颈部血管成像对急性脑梗死患者颈动脉狭窄的诊断价值[J].中外医疗,2019,38(31):181-183.
 [8] 董明.静脉溶栓联合介入治疗急性脑梗死的临床效果探究[J].吉林医学,2019,40(12):2775-2776.
 [9] 张娟,赵路清,胡风云,等.脑梗死血管再生相关指标研

究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(22):3537-3540.
 [10] 柳淑青,原晨,吕艳萍,等.自拟化痰通络汤联合阿托伐他汀对痰瘀互阻型脑梗死合并高脂血症患者颈动脉斑块稳定性及脑梗死复发的影响[J].环球中医药,2019,12(12):1881-1885.
 [11] 刘立君,王丽双,王华.祛邪通络方治疗CagA-Hp阳性老年脑梗死[J].中医学报,2019,34(12):2630-2634.
 [12] 王志,徐汉文,杨建邦.复发性脑梗死危险因素logistic回归分析[J].中国医院统计,2019,26(6):422-424.
 [13] 梁国聪,吴昊,孙超文,等.老年急性大面积脑梗死患者用不同剂量甘露醇进行治疗的临床效果观察[J].吉林医学,2019,40(2):264-265.
 [14] 邹蔷薇.神经保护剂应用于急性脑梗死患者治疗的价值分析[J].中国医药指南,2019,17(9):53-54.