

分析急诊内科高血压性脑出血患者的临床治疗效果

麻 芳

陕西省西安市临潼区中医院 陕西西安 710600

摘 要: **目的** 分析急诊内科高血压性脑出血患者的临床治疗效果。**方法** 选取本院 74 例高血压性脑出血患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组 37 例, 行常规治疗, 观察组 37 例, 行急诊内科综合治疗, 比较两组临床疗效。**结果** 观察组的 ADL 评分和抢救成功率均明显高于对照组, 并发症发生率、症状控制时间、抢救时间、住院时间和 ESS 评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。 **结论** 给予高血压性脑出血患者急诊内科综合治疗能争取宝贵救治时间, 提升抢救效果, 并发症少, 具有推广价值。

关键词: 急诊内科; 高血压性脑出血; 综合治疗

Analysis of the clinical therapeutic effect of hypertensive cerebral hemorrhage in emergency department

Fang Ma

Lintong District Traditional Chinese Medicine Hospital of Xi'an city, Shaanxi Province Xi'an 710600

Abstract: Objective To analyze the clinical treatment effect of hypertensive cerebral hemorrhage in emergency department. Methods A total of 74 patients with hypertensive cerebral hemorrhage in our hospital were selected to carry out the study, and were divided into control group (37 cases) with routine treatment and observation group (37 cases) with comprehensive emergency internal medicine treatment by random number table method. The clinical efficacy of the two groups was compared. Results The ADL score and success rate of rescue in observation group were significantly higher than those in control group, and the complication rate, symptom control time, rescue time, hospital stay and ESS score were significantly lower than those in control group ($P < 0.05$). Conclusion Comprehensive emergency internal medicine treatment for hypertensive intracerebral hemorrhage can save precious time, improve rescue effect and reduce complications, which has popularization value.

Keywords: Emergency medicine; Hypertensive intracerebral hemorrhage; Comprehensive treatment

引言

高血压性脑出血是一种急危重症, 受血压增加影响, 颅内小动脉会出现破裂, 引发偏瘫、颅内血肿等表现, 具有极高致残率, 如救治不当、不及时, 会引发死亡。疾病程度受出血量、出血部位和速度影响^[1]。既往多采取常规治疗, 分析患者病情, 提供降压药物, 控制血压, 令生命体征处于稳定状态。尽管该方式有一定作用, 但因其缺乏系统性、针对性, 而该病进展快速, 常会错过最佳治疗时机, 预期效果不理想。为此, 重视院前急救, 实施综合治疗, 有重要价值^[2]。本次研究以高血压性脑出血患者为对象, 分析急诊内科综合治疗的应用效果。

一、资料和方法

1. 一般资料

选取本院 74 例高血压性脑出血患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组 37 例, 男 20 例, 女 17 例, 年龄为 37-67 岁, 平均年龄 (51.18 ± 5.71) 岁; 观察组 37 例, 男 21 例, 女 16 例, 年龄为 38-68 岁, 平均年龄 (51.76 ± 5.13)

岁。两组一般资料 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 符合高血压性脑出血诊断标准; 资料完整; 知情同意本次研究。**排除标准:** 由其他因素形成的脑出血; 对用药过敏; 存在精神疾病; 严重外伤; 凝血功能异常。

2. 方法

(1) 对照组

该组行常规治疗: 监测生命体征, 提供激素、止血等疗法, 促使颅内压降低, 纠正水电解质平衡。

(2) 观察组

该组行急诊内科综合治疗: ①接诊后, 全面分析家属/患者给出的信息, 医护人员尽快前往现场, 予以患者救治。和科室取得联系, 令其提前做好准备。抵达现场后, 初步判断患者病情, 了解其药物过敏史、病史和就诊史等, 监测病情变化。②搬运患者时保证动作轻柔, 令其呼吸道处于顺畅状态, 及时吸痰, 将气管、口腔中分泌物清除干净。待其呼吸平稳后, 借助鼻导管实施吸氧, 给予患者鼓励和支持, 为其讲解内科综合治疗主要措施、必要性和预期效果等, 既能够建立信心, 又能加深患者认知^[3]。③深入评估脑出血情况,

及时采取脱水疗法。选取 20%甘露醇（广西南宁化学；国药准字 H45020272）250ml，实施静脉滴注。针对症状较轻者，应合理减轻脑水肿，选取呋塞米（河北东风药业；国药准字 HH13021856）30mg，给予静脉注射，注射间隔数分钟。若收缩压超过 180mmHg，舒张压超过 100mmHg，可选取利血平（宁夏金太阳药业；国药准字 H64020166），予以肌肉注射，促进血压降低，将血压水平控制在 150/95mmHg。④针对危重症者，迅速为其开辟 2 条静脉通路，若患者伴有躁动、抽搐等表现，可选取镇静药物，例如安定（天津金耀药；国药准字 H12020957）等，进行静脉推注。选取葡萄糖注射液，浓度约为 30%，实施静脉注射，同时联合促醒药物，例如醒脑静（大理药业；国药准字 Z53021640）等，令通路始终处于开放、通畅状态。⑤再出血处理：患者出现再出血的可能性较低，通常无须采取抗纤维蛋白溶解药，如患者需用药，则应将用药时间控制在发病 3h 内，常用药物有 6-氨基己酸（浙江康乐药业；国药准字 H33021337）、止血环酸（第一三共株式会社；国药准字 J20160092）等。对凝血功能进行评估，监测止血效果。

3.观察项目和指标

评价神经功能和生活质量：前者采取 ESS 量表，最高分为 45 分；后者借助 ADL 量表，最高分为 100 分。评价救治效果：观察两组症状控制时间、抢救时间和住院时间。评价预后效果：观察抢救成功例数；并发症包括尿潴留、感染和肺炎。

4.统计学方法

SPSS23.0 处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与 (%) 表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

二、结果

1.两组神经功能和生活质量比较

治疗后两组 ADL 评分均明显高于治疗前，ESS 评分均明显低于治疗前，观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组神经功能和生活质量比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	ADL (分)		ESS (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	56.35 ± 4.32	71.13 ± 3.12 ^a	30.18 ± 4.16	11.13 ± 1.57 ^a
对照组	37	56.16 ± 4.82	61.16 ± 3.64 ^a	30.57 ± 4.06	21.22 ± 1.34 ^a
t	/	0.166	11.764	0.380	27.653
P	/	0.869	0.000	0.706	0.000

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.两组救治效果比较

观察组的症状控制时间、抢救时间和住院时间均明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

组别	例数	症状控制时间(d)	抢救时间(min)	住院时间(d)
观察组	37	11.17 ± 1.21	31.83 ± 5.03	21.67 ± 1.33
对照组	37	21.48 ± 2.55	47.82 ± 5.34	33.49 ± 1.62
t	/	20.663	12.330	31.900
P	/	0.000	0.000	0.000

表 2 两组救治效果比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

3.两组预后效果比较

观察组的抢救成功率明显高于对照组，并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 两组预后效果比较 [$n(\%)$]

组别	例数	并发症				抢救成功率
		尿潴留	感染	肺炎	发生率	
观察组	37	1	1	0	5.41	36(97.30)
对照组	37	4	4	2	27.03	29(78.38)
χ^2	/	/	/	/	6.366	6.198
P	/	/	/	/	0.012	0.013

三、讨论

中老年人出现高血压的风险更高，其和老年人运动状态、饮食习惯和生理机能减退等之间关系密切^[4]。受人们生活习惯、饮食习性变化等因素影响，高血压发生率逐年增加，其发生率最高的并发症为脑出血，非外伤因素，是一种实质性损伤，该病发生后，患者容易出现脑血管破裂。疾病危重，往往突然起病，具有较高死亡率，抢救难度大。该病发生后颅内压迅速增加，患者呼吸功能可能受到影响，颅脑功能出现异常，颅内组织供氧减少，进一步坏死，干扰到神经功能。若治疗不及时，则会危及生命^[5]。

既往多应用常规疗法，患者入院后为其展开相关检查，确定病情后展开治疗。该方式尽管可以改善病情，但花费时间较长，无法及时控制疾病进展，抢救效果有限，死亡率高^[6]。做好院前抢救工作，第一时间为患者提供综合化、针对性治疗，在最短时间内抵达现场，初步判断病情，提供适当处理措施。对机体形成保护，减轻受损程度，有助于维护生命安全。一边治疗一边讲解疾病相关知识，注意患者情绪变化，及时消除焦虑、恐惧等心理，能够帮助其放松身心，控制生命体征，保护生命安全^[7-8]。及时降低颅内压，该病主

要致死原因之一即为颅内压升高,该病发生后,因血肿会产生占位效应,易引发梗阻性脑积水和继发性脑水肿等,基于此,有效控制颅内压至关重要^[9]。常见内科疗法有采取镇静剂、渗透压治疗和过度通气等,其中尤以渗透压治疗应用最广泛,采取甘露醇,给予患者注射,可对大脑内部水分进行转运,进而致使颅内压降低。尽快建立静脉通路,以便可以同时为患者补充液体、补血和输注药物。尽快做好止血工作,降低实际出血量,消除脑血肿,促进病情好转。提供脑保护治疗,受血肿影响,会产生血流低灌注、炎症反应和毒性,兴奋性氨基酸、氧自由基受损,做好脑保护有积极意义,常见疗法有低温保护、抗凝血酶剂治疗等。本次研究结果显示和对照组比,观察组的 ADL 评分更高,ESS 评分更低 ($P < 0.05$),提示采取综合治疗,能有效减轻神经功能缺损,促进生活能力提升。黄庆、方蕾和田阳等研究成果证实这一观点。观察组的抢救成功率更高 ($P < 0.05$),代表综合治疗可以保护生命安全,提升抢救成功率。观察组的症状控制时间、抢救时间和住院时间均更低 ($P < 0.05$),表示综合治疗能节约救治时间,该模式重视院前急救,及时和相关科室取得联系,系统性、科学性高。观察组的并发症发生率更低 ($P < 0.05$),表明综合治疗能防范并发症,安全可靠。说明应用综合治疗可以有效挽救高血压性脑出血生命安全。

四、结束语

综上所述,给予高血压性脑出血患者急诊内科综合治疗能争取宝贵救治时间,提升抢救效果,并发症少,具有推广价值。

参考文献:

- [1]何小琴,蔡璐.多模态联合 3D 重建技术在高血压性脑出血手术病人中的应用[J].护理研究,2023,37(08):1455-1459.
- [2]郭伟,刘颖.神经内镜下微创手术治疗高血压性脑出血的临床研究[J].中外医学研究,2023,21(10):27-31.
- [3]何国磊.经内镜微创颅内血肿清除术对高血压性脑出血患者的疗效观察[J].中外医学研究,2023,21(10):120-123.
- [4]胡海斌,张晓强,王湘等.基于改良 Kronlein 定位法的微球囊扩张脑组织牵开配合神经内镜在高血压性脑出血中的应用[J].南昌大学学报(医学版),2023,63(01):39-44.
- [5]Wei L ,ShaoGuang L ,Lan L , et al. Soyasaponin I alleviates hypertensive intracerebral hemorrhage by inhibiting the renin-angiotensin-aldosterone system.[J]. Clinical and experimental hypertension (New York, N.Y. : 1993),2023,45(1).
- [6]王林,韩剑.超早期小骨窗微创血肿清除术对高血压性脑出血伴脑疝患者血管内皮功能和氧化应激的影响[J].大医生,2023,8(04):54-57.
- [7]汪美娜,张灏,黄银兴.3D-slicer 在高血压性脑出血手术中的应用[J].中华神经医学杂志,2023,22(02):212-216.
- [8]张立阳,胡永珍,徐忠辉等.CT 精准定位行神经内窥镜手术治疗基底核区高血压性脑出血的临床价值[J].中国医学装备,2023,20(02):48-52.
- [9]HJ L ,YL S ,X H , et al. Application effect of multidisciplinary collaborative nursing process in emergency care of patients with hypertensive cerebral hemorrhage.[J]. European review for medical and pharmacological sciences,2023,27(7).