

急性脑血管病并发心脏功能异常临床分析

李向荣

(山东省滕州市中医医院神经内科 277500)

摘要:目的 对急性脑血管并发心脏功能异常的临床表现及应对措施进行分析。方法:研究对象选取 70 例于 2016 年 12 月-2019 年 6 月本院收治的急性脑血管病患者。结果 通过统计分析急性脑血管病患者的数据,发现急性脑血管病患者发病后出现心脏功能异常,有高达 64.29% 的发生率。而急性心肌梗死、心肌缺血、改变了心肌酶谱、心电图 ST-T 段突变等,是其主要并发症的临床表现。结论 脑出血患者发病率较高的并发症为脑心综合征,而急性脑血管病患者并发心脏功能异常可造成严重室性心律失常、致残率非常高,甚至会使患者出现猝死。避免脑心综合征发生的关键,是对急性脑血管病并发心脏功能异常进行有效预防,保护患者的心脏功能,积极治疗原发病。

关键词:心脏功能异常;急性脑血管病;治疗

心力衰竭、心律失常、心肌缺血等,统称为脑心综合征,和急性心肌梗死类似,主要是因为脑出血,蛛网膜下腔出血等伤及了自主神经中枢和脑干。当脑病逐渐好转或平稳后,会逐步消失心脏病症状。同时,随着患者脑出血症状的好转,也会逐步改善心电图失常情况,并最终消失该症状^[1]。急性脑血管病患者并发脑心综合征后,会进一步加重患者的病情,使患者出现严重室性心律失常、室颤甚至会出现猝死。所以对脑心综合征患者的及早发现和治疗,对其预后的意义非常大。本文现回顾性分析了本院收治的 70 例脑出血患者临床资料。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选取 70 例于 2016 年 12 月-2019 年 6 月本院收治的急性脑血管病患者。其中,28 例女性患者,42 例男性患者,年龄 40-85 岁。

1.2 方法

在入院时对以上选取的 70 例急性脑血管病患者,均进行常规的动态心电图监测,24h 监测患者心电图;静脉采血 5ml 检测患者的心肌酶谱,运用超声心电图检测心功能异常患者。

2 结果

通过统计分析急性脑血管病患者的数据分析,发现传导阻滞、心律失常、心肌缺血等,是心电图异常变化的主要表现,其中最主要的表现为 ST-T 段波动和心肌缺血。根据调查结果数据显示,在 70 例急性脑血管病患者中,有 64.29% 的患者出现心电图异常,有 20% 出现其他脑血管病引发的心脑完全症。而相比于其他脑血管病引发的脑心综合征,心脑血管病显著增高。

3 讨论

脑心综合征为急性脑血管病,尤其是脑卒和急性颅脑外损伤,对自主神经系统和脑干带来的损害,进而损坏到心脑血管。急性脑血管病会使患者并发心脏功能异常,甚至会同时发生心梗、脑梗,甚至心脑梗^[2]。在脑血管病的急性期通常会发生这些心脏异常,如心电图延长了 Q-T 延长、改变了 T 波、增高了 P 波、降低了 ST 段等。其中,改变最多的是心电图 ST-T 及 T 波,并随着脑血管病的控制和好转而逐渐得到恢复。急性脑血管病并发的血管病变,会有极高的危险度,若是没有及时处理,都会使致残率和死亡率增高,严重威胁到患者的健康和生命安全^[3]。所以针对急性脑血管病,必须时刻关注并采取有效措施,预防并发症的发生。对患者发病时的心电图变高度重视,采用优先治疗原发病的原则来治疗脑血管,并主要以预防为主。而治疗急性脑血管并发心脏功能异常,临床用药必须要合理有效。

脑心综合征的发病机制^[4]:①损伤了植物神经功能。一般都是由交感和副交感神经的同侧支配大脑的两侧半球,但右侧支配优势

比较显著。一旦损伤了双侧半球的任一侧,都会造成交感、副交感神经之间的张力失去平衡,诱发心律失常的出现。岛叶皮质是对心脏自主节律进行控制的主要结构,如其出现梗死,会损害控制心脏的神经中枢,并且会显著增高血浆去甲肾上腺素和肾上腺素。②急性脑血管病后下丘脑-垂体-肾上腺轴功能障碍,会对丘脑下部自主神经中枢产生影响,使茶酚胺的合成加速,还会升高儿茶酚胺,由此会损害心肌,并显著降低心肌缺血、缺氧、损伤心脏收缩功能。患者由于改变了心电图改变及心脏功能,会导致不良反应出现^[5]。③体液调节出现紊乱。急性脑血管病会增高血浆中的血管紧张素 II (AT-II) 的含量,进而减少心脏血液供应,造成心肌缺血性损伤。急性脑血管病患者出现脑内血液循环障碍、会使患者脑缺氧应激反应加重。由于合成了茶酚胺,而不断升高茶酚胺,导致心肌复极化障碍的出现^[6]。④脑心综合征患者会升高颅内压,诱发电解质紊乱。究其原因,是人体应激状态下神经调节出现障碍,使机体电解质调节功能出现失常。同时,也可能是因为禁食和不恰当的补液,使患者出现颅内高压和脱水等症状。高钾会让患者心脏骤停,而低钾时会降低 T 波、增高 ti 波、延长 Q-T 间期、降低 s-T 段降低,会使患者出现室性心律失常,严重的还会出现室颤死亡。⑤其他因素。心脑血管具有基本相同的病理,在脑血管发生病变时,由于电解质紊乱、酸碱失衡和脑部水肿,会使人体的应激反应加大。导致收缩冠状动脉,使心脏出现病变,甚至还会有心肌梗死发生^[7]。

通常情况下,脑心综合征的发生,是在脑血管疾病发病后数小时到 1 周内继

发,从相关临床调查显示,此现象的发生,主要关联着急性脑血管疾病发生脑水肿的高峰期。改变心电图,是此类患者最显著的表现。其中最为常见的,是心肌缺血和心律失常的波形,主要特点为可逆性。特别是在脑血管疾病的急性期,会明显改变其心电图。而在采取有效的治疗脑血管疾病的措施后,在病情好转后,会逐渐恢复心电图。因此,相关研究指出,急性脑血管病并发脑心综合征的患者,之所以出现心电图异常现象,密切关联着其脑损害的部位,改变了同心圆样,是其主要的表现。在基底节区、邻近丘脑与脑干部位的病变,具有较高的异常率。同时,其心电图也有较高的异常率。反之,在周围部位则具有相对较低的病变异常率,其心电图也具有较低的异常率;特别是合并有电解质紊乱的患者,相比于非电解质紊乱的患者,会进一步加重其病情。极容易损害心肌,而造成心电图波形异常。

临床中脑源性心脏损害是脑心综合征的另一个称谓,具体是指过之前并没有相应心肌酶谱和心电图改变,但是因为经传递异常、心肌缺血,进而造成心肌酶谱或心电图异。心肌缺血、心律失常和心肌梗死为主要临床表现。但是病灶大小、受损程度存在于不同的病变部位。心脏损害也有一定的差异存在。由此,会诱发

脑心综合征。临床研究发现,造成脑卒中患者猝死的一个主要原因,就是心血管意外。卒中后会出现恶性心律失常,由此会影响心功能,减少脑血流量,若是治疗不及时和有效,会严重威胁到患者的生命。若治疗及时,待急性脑血管病好转后,会恢复异常心电图使之逐渐正常,所以脑心综合征是一种可治愈的疾病。为了避免出现误诊和误诊,临床中应与患者的临床表现和心电图表现相结合,采取有效的救治措施。

脑血管在中老年人多发,大约占 90%。这部分患者还有动脉硬化症和高血压等不同程度的存在。在此基础上,因为脑血管意外造成植物神经紊乱,会有

冠状动脉血液循环障碍等发生。有因为呕吐、禁食等,造成电解质紊乱,缺乏血容量。同时因为脱水治疗,而改变可血液流变学和动力学,损害了心脑,并改变了心电图。

1954 年, Burch 首次报道了一组急性脑血管病患者发生心电图异常,之后开始逐年增加了这些报道。据相关统计数据显示,约有 62%~90% 的患者会出现急性

脑血管病患者并发脑心综合征的概率。急性脑血管病的病因密切关联着脑心综合征,蛛网膜下腔出血最容易造成并发脑心综合征的急性脑血管病。由于一旦有蛛网膜下腔出血出现,颅底积血会刺激血管壁上的自主神经纤维,造成过度紧张的交感神经,使冠状动脉出现痉挛,最终会有脑心综合征出现。而一旦有脑出血发生,会使颅内压显著增加,造成脑组织移位,诱发脑组织缺氧、缺血,而直接影响到脑干心血管运动调节中枢,造成脑心综合征的出现。

综上所述,脑出血患者发病率较高的并发症为脑心综合征,而

急性脑血管患者并发心脏功能异常可造成严重室性心律失常、致死率非常高,甚至会使患者出现猝死。避免脑心综合征发生的关键,是对急性脑血管病并发心脏功能异常进行有效预防,保护患者的心脏功能,积极治疗原发病。

参考文献:

- [1]重症脑血管病人并发肺部真菌感染的高危因素[J]. 王美霞,卓李圆,杨元立,钟晓,陈荣琳. 内蒙古医科大学学报. 2018(04): 112-114
- [2]缺血修饰蛋白在急性脑血管病的研究现状[J]. 赵燕,胡风云,赵晓霞. 世界最新医学信息文摘. 2018(28): :79-81
- [3]高血压并发急性脑血管病发病时间规律及应用培哚普利治疗的效果观察[J]. 凌佳,蔡振荣,阚丽虹,庄晓华,金炜. 中西医结合心脑血管病杂志. 2017(22):38-40
- [4]中老年急性脑血管病并发脑心综合征 125 例临床分析[J]. 王淑银,王一书,李云,王伟力. 中国医药导报. 2017(20):140-142
- [5]急性脑血管病并发神经源性肺水肿的影响因素及其临床特点研究[J]. 赵洪海,张丽,王芳,刘云平,赵琦. 实用心脑血管病杂志. 2017(05):130-132
- [6]急性脑血管病并发脑心综合征患者乳酸及心肌酶学变化分析[J]. 王金环,苏丽娜,谷守维,马利莉. 陕西医学杂志. 2017(05)
- [7]脑微出血在急性脑血管病患者中的发生率及危险因素调查研究[J]. 高忠明,何吉庆,姜海波,卢晓东,王小川. 中国预防医学杂志. 2017(01):180-182