

专家连线

急性脑出血的救治

本期连线专家：河南省胸科医院心血管七病区主任王枫岭



的风险。
治疗脑出血常用止血剂疗法。对脑出血患者，应该尽可能避免搬动，保持安静，防止再出血。目前，采用手术治疗脑出血有一定效果。对脑血栓及脑梗死采用扩张血管治疗，应用扩张血管药物可改变局部缺血状况及促进症状迅速缓解，愈后较好。

神经定位表现因出血部位不同而异

脑出血常因用力、情绪激动等因素诱发，故大多在活动中突然发病，发病后，患者很快进入昏迷状态，并有脉搏洪大而缓慢、呼吸深而慢、面部潮红、视神经乳头水肿等颅内高压表现，且多数伴有中枢性高热。

由于出血部位不同，其神经定位表现也不相同。

一、内囊出血：最常见，主要是出现“三偏症”（对侧偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲）。瘫痪肢体早期肌张力偏低、反射消失，很快肌张力逐渐增高，腱反射增强、病理反射阳性。主侧半球出血时伴有失语症。

二、脑桥出血：双侧面肌及四肢肌瘫痪，腱反射增强，病理反射阳性，双侧瞳孔针尖样大小。

三、脑室出血：表现为剧烈头痛、呕吐，很快进入深昏迷，并可有全身强直性痉挛发作。

四、小脑出血：表现为眩晕、

头痛、呕吐、共济失调、瞳孔缩小、脑膜刺激征阳性。

出血时，白细胞计数增多，脑脊液检查多为血性，起病1周内CT检查可确诊直径大于或等于1厘米的血肿。

急性期的主要救治措施

一、防止继续出血。患者应绝对卧床，避免不必要的搬动，躁动时可用地西洋（安定）5~10毫克，肌肉注射；适当降压，使血压控制在（160~150）/（100~90）毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）为宜；可选用止血剂，但无明显止血效果。

二、降低颅内压。可选用20%甘露醇溶液、地塞米松注射液。

三、其他措施。改善脑缺氧，保护脑细胞，持续氧气吸入；排除气道分泌物，保持呼吸道通畅；头部置冰枕或冰帽以降低脑组织代谢率。

四、加强病情观察及护理。注意观察脉搏、呼吸、血压、瞳孔和神志变化；鼻饲流质饮食和静脉补充液体，以维持营养补给和水、电解质平衡；积极防治肺炎、褥疮等并发症；高热时应先行物理降温，无效时并用退热药物以加强降温作用；有抽搐时应选用地西洋（安定）5~10毫克，肌肉注射。

五、手术。若患者不宜保守治疗，需手术治疗，乡村医生应及

时将患者转诊。

如何区别脑出血、脑血栓、脑梗死

“脑出血、脑血栓和脑梗死虽然都是脑血管疾病，但是发病机理和临床表现不同。”王枫岭说。

脑出血病情较重，一般比脑血栓、脑梗死严重。脑出血常在活动或情绪激动时发病，一般有跌倒、昏迷、偏瘫、呕吐等症状，不同程度的意识障碍，还可有面肌瘫痪、嘴歪及流口水等。

脑血栓是由动脉粥样硬化、动脉内膜炎以及血液黏稠度高导致脑血管局部形成血栓，堵塞血管引起的症状。脑血栓形成起病较缓慢，往往在睡眠或休息时发病。部分患者的症状起病较轻，以后逐渐加重，甚至有的生病后两三天达到高峰。患者昏迷较少见，一般症状较轻，可有偏瘫及单侧肢体瘫痪，也可能有失语症，有的患者有头或肢体麻木等症状。

脑梗死是血管其他部位的栓子，如心脏病的附壁血栓，主动脉、颈动脉等的血栓呈动脉粥样硬化斑块脱落，盆腔及下肢静脉血栓脱落，骨折时脂肪栓子等运行到脑部引起血栓时出现的症状，多发生于心脏病患者。该病发病急，常引起失语症及右上肢为主的偏瘫感觉障碍，但是很少有昏迷现象出现。（刘静娜 整理）

实用验方

鼻窦炎验方



黄柏10克，黄连10克，冰片1.5克。前两味药水煎2次后，合并药液，浓缩至大约10毫升，趁热加入冰片，待凉后滴鼻。1日3次，每次2~3滴。主治鼻炎、鼻窦炎。（胡佑志）

盆腔炎验方

干蓝布正10克，蒲公英15克，薏苡仁30克，水煎服，每日1剂，温服。7天为1个疗程，急性盆腔炎服用1~2个疗程，慢性盆腔炎服用3~4个疗程。

尿石三验方

验方1 牛膝30克，乳香9克。水煎服，症重者每隔6小时服1剂；症轻者每日服1剂，分2次服。一般1剂痛苦减轻，自觉尿石向外移动，连服3~4剂，小结石即可随尿排出，尿道顿感畅通。

车前草验方

膀胱炎、尿道炎 鲜车前草60~90克（干品20~30克），猪小肚200克，食盐少许。将猪小肚切成小块，加清水适量与车前草煲汤，用食盐调味，饮汤食猪小肚。每日2次。此方对膀胱炎、尿道炎有疗效。

三花四消饮

组成：代代花8克，厚朴花8克，玫瑰花10克，太子参15克，茯苓15克，炒白术15克，炒神曲15克，焦山楂15克，炒槟榔10克，生麦芽30克，炙甘草8克，生姜3片，大枣4枚为引。

交 流提醒

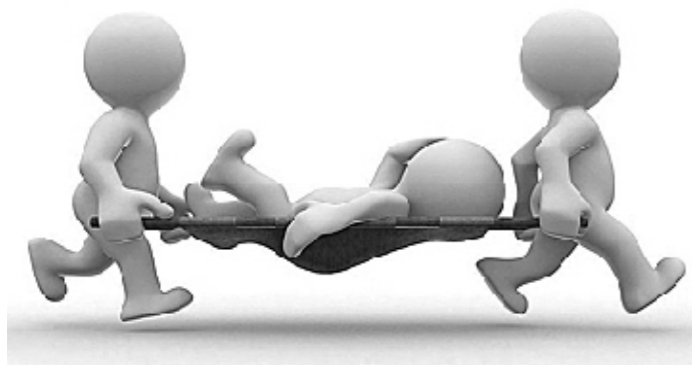
治咳重在宣肺

侯某，女，32岁，2012年8月初诊。患者妊娠3个月有余，咳嗽半月余。因惧药物碍胎，一直未曾服药治疗。咳嗽日剧，时有喘息、痰咳不爽，遂来中医求治。笔者细察脉证，观其面白乏力，咳声重浊，连声不息。舌红苔薄黄，脉滑数，口唇干燥，胸闷纳呆。思其为外感风热，肺气壅滞。非清热化滞、宣发肺气难以止咳。

蚯蚓可治痔疮

我记得小时候，父亲患有很严重的痔疮。季节更替，或是赶上阴雨天，痔疮折磨得父亲苦不堪言。后来，我家搬到北方的一个小山村，村里一位姓赵的“赤脚医生”告诉父亲一个治疗痔疮的小偏方，服用后很有效果。

大胆处理休克



休克在临床各科都能见到，不管哪一种休克，都预后严重，处理棘手，基层医院常常处理困难，需要及时诊断，迅速转诊。特别是过敏性休克，几分钟就有可能夺走患者的生命。作为基层医生，我们应该做的就是明确诊断，初步处理，立即转诊。

误 诊误治

脑脊液鼻漏被当成鼻窦炎

患者女，52岁，因流涕涕、头痛，在村卫生室按鼻窦炎治疗7天，病情未见好转来我院就诊。患者自发病以来神志清，精神可，无恶心、呕吐。体温36.8摄氏度，血压120/80毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）。未见眼鼻畸形，鼻腔时有清稀分泌物滴出，右侧明显，上额部有压痛。门诊查鼻窦透视为未见明显异常。CT显示右侧额窦筛窦局部骨质破坏，右侧额窦少量积液。追问病史，患者自述30多年前左眼上部被尖锐的农具斜向右穿刺，但未伤及眼球；几天前右中侧眼眶被飞出的电转头击中，局部无红肿疼痛，两天后鼻腔流清稀分泌物，头痛。头颅核磁显示额叶斜行软化灶与侧脑室贯通，右侧额窦后壁及颅前窝筛板骨折，右侧副鼻窦积液，考虑本次外伤致额窦筛窦骨折后

酮症酸中毒误诊为精神病

刘先生今年61岁，曾经有精神分裂症史，口服舍曲林、喹硫平治疗，病情尚稳定。1个月前发现患者血糖最高为10毫米摩尔/升，遂口服二甲双胍，未再复查血糖。最近，刘先生出现情绪不稳、烦躁、睡眠差、泛酸、暖气，未系统治疗。之后病情加重，饮食逐渐减少，两天前出现烦躁加重，恶心、呕吐，呕吐物为胃内容物，不能进食，送至精神病医院治疗。

急 诊见闻

一路的颠簸 紧张的救护

9时33分，120急救车的警报响起：“中级法院，脑血管病，昏迷！”救护车很快到达了目的地。坐电梯，上九楼，前面有人带路。我和石医生、史师傅很快就在同一间办公室里找到了患者。患者无力地歪坐在沙发上，是一个48岁的中年男性，在法院工作。他在工作中突发疾病，神志尚清，头部不适，就是嘴里“呜呜啦啦”说不清楚话，有高血压病、脑梗死病史，吸氧、测血压、初步检查、沟通……一系列院前急救措施依次展开，患者很快就被急救人员抬到了救护车上。应患者要求，我们把他转送到其就诊过的中心医院。



又一次响起！还好，我的出车任务已经完成了。回到护士站后，我快速补充上出车消耗掉的各种耗材，充好氧气，就坐在那里，再也不想动弹。可能是刚才车颠簸得太厉害，我的胃还在翻腾，难受不已。（驻马店市 张凤霞）