

急救 教学堂

颅脑损伤急救技术(中)

三、脑震荡

受伤时立即出现短暂的意识障碍,可呈神志不清或完全昏迷,常为数秒或数分钟,大多有逆行性遗忘症,且有皮肤苍白、出汗、血压下降、心动徐缓、呼吸浅慢、肌张力降低、各种生理反射迟钝或消失、无肉眼可见的神经病理改变、神经系统检查无阳性体征、脑脊液检查无阳性体征、脑脊液无红细胞、CT检查颅内无异常发现。

(一)病史采集

1.受伤时间、原因、外力的大小、着力部位、伤后表现及其变化(受伤当时能否讲话?能否坐起或行走?伤后有无昏迷,时间有多久?有无“中间清醒期”等?)。

2.伤后曾做过何种处理,如脱水药物、镇静剂等,应问明药名、剂量和给予时间,借以帮助判断意识的变化或体征变化与药物作用的关系。

3.伤前健康状况,有无高血压病、蛛网膜下腔出血、排尿性晕厥、心脏病、精神病、癫痫等病史。

(二)检查

1.呼吸、血压、脉搏。
2.头部伤部位,有无眼、耳、口、鼻出血,有无胸腹腔脏器损伤及肢体、骨盆和脊柱骨折。
3.意识障碍程度,瞳孔大小和对光反应,有无面瘫及肢体瘫,有无病理反射。
4.腰椎穿刺可排除脑挫裂伤,但是并非十分必要,对有脑疝或疑有颅内血肿时均禁忌。
5.头颅X线片以了解有无颅骨骨折。
6.头颅CT扫描以了解颅内有无出血。

(三)诊断

1.头部外伤后立即发生意识障碍,一般不超过半小时。
2.清醒后常有逆行性健忘症(近事遗忘)。
3.可有头痛、头昏、恶心、呕吐、耳鸣、失眠等症状。
4.神经系统无阳性体征。
5.腰椎穿刺显示颅内压力及脑脊液常规正常。
6.头颅X线片及头颅CT扫描颅骨及颅内无外伤性病理改变。

(四)初步处理

1.让患者平卧,头偏向一侧,保持呼吸道通畅。
2.观察患者意识、瞳孔及生命体征。
3.有头部伤口者给予包扎。

四、脑挫裂伤

好发于额极、颞极及其底面,可有轻重不同的皮层组织碎烂和坏死及出血,软脑膜血管也可同时破裂,通常继发脑水肿和血肿形成。伤后并发生通常有外伤性癫痫或外伤性脑积水及外伤性脑萎缩。

(一)病史采集

同脑震荡病史采集部分。

(二)检查

同脑震荡检查部分。
(三)诊断
1.有头部外伤史,多发生在直接打击及对冲部位。
2.意识障碍多在半小时以上,其程度及时间与伤情有关。
3.可有呕吐、癫痫症状,清醒者可出现头痛、头昏、恶心等症状。
4.可有血压、脉搏、呼吸、体温等生命体征变化。
5.可出现相应的神经系统体

征,如瞳孔改变、失语、瘫痪、一侧或两侧锥体束征、脑膜刺激征等。

6.腰椎穿刺颅内压多增高,脑脊液常呈血性。疑有颅内血肿时禁做此检查。

7.头颅X线片显示有无颅骨骨折,CT扫描显示脑挫裂伤的范围及程度,表现为不规则低密度区,混有斑点状高密度区,周围有水肿,脑室多变小或有移位,脑池可变窄或有蛛网膜下腔出血征象。

必要时可重复检查,以排除继发性颅内血肿的发生。

(四)初步处理

1.简明扼要地询问病史,观察意识、瞳孔及生命体征变化。
2.保持呼吸道通畅,吸氧。对昏迷病人,先托起下颌,吸出口、鼻、气管内的分泌物及呕吐物,使气道通畅。
3.如有失血性休克,应先抗休克,不可将头位过低,可将双下肢抬高。
4.有头部伤口者给予包扎;有胸、腹、脊柱、骨盆和肢体复合伤者,按有关部位处理。

5.原发性脑损伤伴有颅内高压者或有脑疝表现的,立即给予甘露醇脱水及激素治疗,并尽快转送至有神经外科的医院处理。

五、原发性脑干损伤

(一)病史采集
同脑挫裂伤部分。

(二)检查
同脑挫裂伤部分。

(三)诊断

1.头部外伤后立即出现严重意识障碍,且持续时间长。
2.常有去大脑强直,阵发性或持续性四肢过伸,头部后仰,甚至呈角弓反张状。
3.瞳孔不等大、多变,双侧瞳孔可极度缩小或扩大,并可出现两眼球位置不一。
4.可出现呼吸节律紊乱,抽泣样呼吸,心率加快,心律不齐,脉搏细弱,甚至呼吸停止。
5.一侧或两侧锥体束征阳性,可出现颅神经损害表现,典型者出现交叉性麻痹。
6.CT、磁共振检查显示脑干水肿或可有小出血灶征象。
继发性脑干损伤多发生于脑疝后,有上述临床体征外,而且有颅内压显著增高,CT、磁共振显示脑干水肿,颅内出血或血肿或脑水肿征象。
(四)初步处理
1.同脑挫裂伤。
2.特别注意病人呼吸,保持呼吸道通畅,吸氧;必要时行气管插管,人工辅助呼吸。
六、外伤性颅内血肿
外伤性颅内血肿按血肿出现时间分为特急性(伤后3小时内)、急性(3天内)、亚急性(3周内)、慢性(超过3周)。按解剖层次分硬脑膜外血肿、硬脑膜下血肿、脑内、脑室内和多发性血肿。颅腔容积与内容物体积有一定比例关系,以保持正常颅内压,如颅内内容物体积急性增加超过颅腔容积的3.5%,如幕上血肿量超过30毫升,幕下血肿量超过10毫升,即出现脑受压表现。
(一)硬膜外血肿
1.形成机制
与颅骨损伤有密切关系,骨折或颅骨的短骨折形撕破了位于骨沟内的硬脑膜动脉或静脉窦引起出血或骨折的板障出血。血液积聚于颅骨与硬脑膜之间,多见

于颅盖部,多数属于急性。一般幕上20毫升,幕下达10毫升时即有可能引起颅内高压或脑疝,可因出血速度、代偿机能、原发性脑损伤的轻重等而异。出血来源以脑膜中动脉最常见,亚急性或慢性多发生于颞区。

2.临床表现
(1)外伤史 原发性脑损伤轻型:昏迷→中间清醒→昏迷;原发性脑损伤重型:昏迷→意识好转→昏迷;无原发性脑损伤:早期清醒→意识障碍。

(2)意识障碍 大多数伤员在进入昏迷之前,已先有头痛、呕吐、烦躁不安或淡漠、定向不准、遗尿等表现,提示脑损伤。

(3)瞳孔改变 ①原发性动眼神经损伤:瞳孔散大,在受伤当时即出现,无进行性恶化,有间接对光反射。②小脑幕切迹疝:动眼神经因被牵引而受到刺激,瞳孔先缩小,对光反应迟钝,随后进行性扩大,对光反应消失。眼睑下垂及对侧瞳孔随之扩大。

(4)锥体束征 早期出现一侧肢体肌力减退,如无进行性加重表现,可能是脑挫裂伤的局灶性体征,如果稍晚出现或早期出现而进行性加重,则考虑为血肿引起的脑组织压迫运动区域所致。去大脑强直为脑疝晚期表现。

(5)生命体征 常为进行性血压增高、心率减慢和体温升高。颞区血肿→小脑幕切迹疝→枕骨大孔疝,故呼吸循环紊乱较意识障碍和瞳孔改变出现晚。颞区或枕区血肿→枕骨大孔疝,一旦有了意识障碍,瞳孔改变和呼吸骤停几乎同时发生。

(摘自《全国基层卫生人员急救急救基本知识培训教材》)

科学养生



中医教你吃葡萄

7~10月是吃葡萄的最佳季节,不同的葡萄,也有不一样的功效,葡萄怎么吃最好呢?下面我们请来了河南省中医院健康体检中心的王洪兴大夫为您介绍葡萄的营养价值。

王洪兴说,中医认为葡萄有补气血、强筋骨和利小便的功效,主治肺虚咳嗽、心悸盗汗、风湿痹病等,但是不同的葡萄功效也不一样。

紫葡萄富含花青素,美容抗衰老;黑葡萄滋阴补肾乌发;绿葡萄含逆转录酶,软化血管,活血化痰,防止血栓,最好连皮吃;绿葡萄偏重清热解毒;白葡萄润肺补肺气,适合咳嗽、呼吸系统病人。

王洪兴提醒大家,葡萄营养价值虽高,但是俗话说“病从口入”,买来的葡萄要清洗干净才能吃,可以先在洗葡萄的容器里放适量水,然后放入两勺面粉或淀粉,来回翻腾葡萄,不要使劲地去揉,由于面粉和淀粉都有黏性,会把葡萄表皮的脏东西都给带下来。(杨迪迪)

身边提示

冠心病可引发牙痛

60岁的黎老先生一直有高血压病,最近几个月,晨起锻炼或者上街买菜后他都会感到牙痛并且伴有胸口憋闷,仔细感觉一下,却又找不到究竟是哪颗牙痛。当成牙痛治疗了好几次也没有效果。医生建议他看心脏科。老人心中纳闷儿,牙痛为何要看心脏科呢?结果,老人到心脏科就诊后被确诊为冠心病。无独有偶,同样60多岁的张老太太每天半夜总觉得左侧的一排牙痛,多次治疗都没有

效果,最终也被确诊为冠心病。心绞痛的典型症状是胸前区压榨样疼痛,但研究显示,约30%的高龄冠心病患者表现为上腹痛、左胸痛、头痛,甚至咽喉痛、牙痛、耳痛等。这些不典型症状容易掩盖心绞痛。冠心病导致的牙痛,与一般牙痛不同,往往是牙床的一侧或两侧疼痛,以左侧为多,不能确定具体是哪颗牙痛,而且牙龈、脸颊不红肿。(黄进)

健康教育

血脂总不降为哪般

有些人因家人血脂高,所以对自己的血脂指标格外在意,想通过严格控制饮食使血脂保持正常,结果却不尽如人意;有些人将体重减下来了,血脂却高了;还有些老年人担心血脂高,这不敢吃,那不敢吃,血脂却还是不合格。为什么会发生这些现象呢?

体重减了为什么血脂反而高了 一些人减少油脂和胆固醇摄入量,体重减下来了,但这并不代表血脂水平就一定降下来。比如饮食控制了,同时也要进行一定量的运动。以往,衡量人的体重都以身体质量指数作为指标,现在较合理的评价肥胖与否的方法应该是用人体成分分析仪来计算,而不是单纯以体重作为衡量减肥效果的唯一标准。

一些人单纯以控制饮食来达到减肥的目的,一旦恢复正常饮食后,脂肪组织反弹快于肌肉组织,这样的人血脂不会得到很好的控制。

饮食控制了为什么血脂依然很高 首先我们要明白高血脂都指的是什么?高血脂一般是指高胆固醇血症、高甘油三酯血症和混合型血脂症3种。所谓合理的饮食包括两方面的内容。第一,所采取的饮食措施既要达到降低血脂的目的,又能获得足够的营养供给。那种以素食为主或“三不吃”(肉不吃、蛋不吃、鱼不吃)的做法是不可取的。第二,应根据高脂血症的不同类型进行不同的饮食治疗。

饮食控制的原则如下: 一、高胆固醇血症。仅有血胆固醇含量增高,而甘油三酯含量正常的患者,饮食治疗的要点是限制摄入胆固醇,每天总胆固醇摄入量少于200毫克,如动物的内脏、蛋黄就应该少吃。 二、高甘油三酯血症。对于仅有血甘油三酯含量增高,而胆固醇含量正常的患者,其饮食治疗的要点与上面不同。关键在于限制进食量,降低体重,达到并维持标准范围内的体重。 三、混合型高脂血症。此型患者血胆固醇和甘油三酯含量都增高,饮食治疗的要点是既要控制胆固醇,还要控制体重,忌吃甜食,戒烟,适当增加豆类及其制品,多吃蔬菜和水果,以及某些有降脂作用的食物。(孔娟)

合理用药

“复合”与“复方”不一样

在临床用药中,经常会遇到标有“复合”和“复方”的制剂,有些人常把二者视做同一概念。这不仅是概念上的错误,还会带来用药上的混乱,因此分清概念很重要。

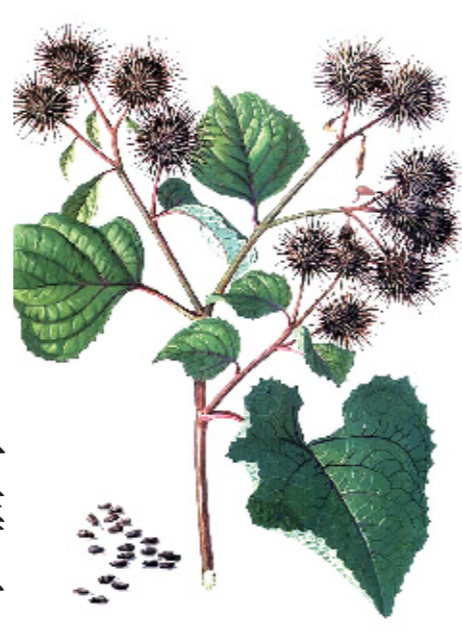
所谓“复合”制剂,是指由两种同类的药物组成的制剂,当然也有少数“复合”制剂中加其他药物。如复合维生素B片,主要含有维生素B₁、维生素B₂,同时还加进了烟酰胺等。又如复合磷酸酯酶片,主要由磷酸二酯酶、磷酸单酯酶同类药物构成,有“复合”之意。(张勤)

认识中药



毛诃子

性味功能 毛诃子味甘、涩,性平,有清热解毒、收敛养血、调和诸药的功能。
主治用法 毛诃子用于各种热证、泻痢、黄水病、肝胆病、病后虚弱。
用量 3~9克。多人丸散服。



牛蒡子

性味功能 牛蒡子味辛、苦,性寒,有疏散风寒、宣肺透疹、解毒利咽的功能。
主治用法 牛蒡子用于风寒感冒、咳嗽痰多、麻疹、风疹、咽喉肿痛、疔疮丹毒、痄腮等。
用量 6~12克。外用适量,研末后用油或醋调匀,涂敷患处。



化橘红

性味功能 化橘红味辛、苦,性温,有散寒、燥湿、消痰的功能。
主治用法 化橘红用于风寒咳嗽、喉痹痰多、食积伤酒、呕恶痞闷。
用量 3~6克。
(摘自《中国本草彩色图鉴》)

医师提醒

脑脊膜膨出应尽早治疗

本报讯(记者杜海燕)近日,来自甘肃的小丽在首都医科大学附属北京三博脑科医院做了后枕部脑脊膜膨出切除手术,摘掉了跟随她14年的脑部肿瘤,小丽再也不用担心别人用异样的眼光看她了。据专家介绍,脑脊膜膨出是一种先天性神经系统发育畸形,发病原因与胚胎在形成时孕妇缺乏叶酸有关,应尽早手术治疗。

小丽刚出生的时候后枕部就有一个凸出的肿块,直径约为2厘米,摸上去软软的,到医院检查是脑脊膜膨出,当时由于小丽太小,手术风险大就没有治疗。这一拖就是十几年,小丽头部的这个肿物慢慢增大,后来已经长到直径7厘米大小。平时小丽也不敢把头发扎起来,只能披散着头发掩盖肿物,性格也因此变得内向起来。

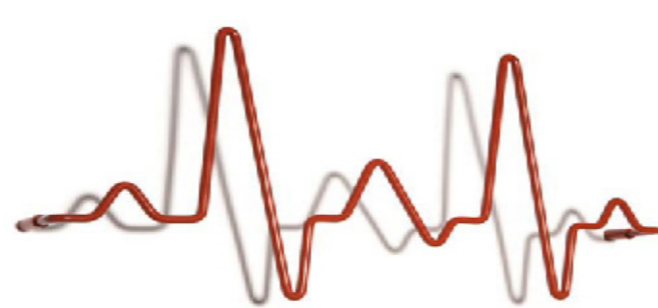
在首都医科大学附属北京三博脑科医院,神经外科主任医师吴斌教授为小丽做了手术,已经度过了危险期。据吴斌介绍说,胎儿在子宫内发育过程中,如果颅骨发育出现障碍,闭合不全留下一个缺损,颅内组织就会通过颅骨缺损处膨出到颅外,轻者外观上没有软组织肿块膨出,无神经系统症状,重者(与发生的部位及受损的程度有关)可表现为智力低下、抽搐及不同程度的瘫痪、腱反射亢进、不恒定的病理反射,更严重时甚至脑室都可以膨出到颅外,有可能威胁到患者生命安全。

吴斌提醒,如果是单纯的脑膜膨出,经过手术治疗后,一般效果较好;及时手术可降低死亡率,降低脑积水的发生率,减少或缓解神经系统的损害症状,孩子也可以更好地正常发育。

本版图片均为资料图片

诊手记

心电图正常不能排除心梗



一位54岁的女性患者,胸痛1小时入院。患者既往有高血压病史,血压最高达24.0/16.0千帕,未接受正规降压治疗。患者于入院前1小时情绪激动后出现剧烈胸痛,向背部扩散,并伴有大汗,含服速效救心丸症状未缓解,在当地医院心电图正常,为了进一步诊治到笔者所在医院急诊科,在急诊科再次做心电图仍正常,遂以胸痛待查收入院。

查体得血压21.3/14.7千帕(左上肢),20.0/13.3千帕(右上肢),体形肥胖,双肺未闻及干湿性啰音,心率70次/分,心律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音。分析患者病情,考虑急性心肌梗死诊断依据不足,不排除主动脉夹层,立即行主动脉CT血管成像检查排除主动脉夹层,也无气胸、肺炎等征象。患者仍持续胸痛,病因不明,继续查心电图正常,在发病4小时的心电图提示:ST段V1~V4明显抬高,诊断为冠心病,急性前间壁、前壁心肌梗死,给予阿替普酶溶栓治疗且溶栓成功,患者胸痛消失。

急性心肌梗死患者在以下

几种情况下心电图可正常:1.小灶性心肌梗死,梗死范围小。2.包绕性心内膜下心肌梗死,其心电图有时仅出现QRS低电压或QRS时间延长,而无明显心肌梗死图形。3.多发性心肌梗死,梗死部位相对应,范围大小、深度相仿,其电位变化相互中和、抵消。4.典型急性心肌梗死图形延迟出现,急性心肌梗死初期病变范围小或呈可逆性,待梗死发展到一定程度才出现典型心肌梗死图形,延迟时间可达数小时、数天,甚至1周。5.由于过去无心电图资料,心电图看似正常,可能存在R波衰减,由于无法与以前心电图对比而认为心电图正常。因此,临床上对于持续性剧烈胸痛患者,如有冠心病危险因素,即使反复做心电图均显示正常,也不能轻易否定急性心肌梗死的诊断。在发病6小时内应每半小时查一次心电图,且检测肌钙蛋白I,以明确诊断。(李臻)