

# 脑卒中并发症的处理

# 多数神经保护剂临床试验结果令人失望, 但是...

Norio Tanahashi, Yasuo Fukuuchi, Internal Medicine, 2002, Vol 41, No. 5, 337-343.

| 药物种类       | 药物         | 作用机制                  | 试验阶段 | 状况   |
|------------|------------|-----------------------|------|------|
| 谷氨酸盐拮抗剂    | CGS 19755  | 竞争性NMDA拮抗剂            | 三期   | 无效   |
|            | YM-872     | AMPA受体拮抗剂             | 三期   | 正在进行 |
|            | Apiganel   | NMDA通道阻滞剂             | 三期   | 无效   |
|            | 镁          | NMDA受体拮抗剂             | 三期   | 正在进行 |
|            | GV 150526  | NMDA拮抗剂               | 三期   | 无效   |
| 电压门钙通道拮抗剂  | 尼莫地平       | 减少钙离子内流               | 三期   | 无效   |
| 电压依赖钾通道激动剂 | BMS-204352 | 减少钙离子内流               | 三期   | 正在进行 |
| 钠通道拮抗剂     | 磷酸苯妥英      | 降低兴奋性和谷氨酸盐释放          | 三期   | 无效   |
| 5羟色胺能受体激动剂 | Repinotan  |                       | 三期   | 正在进行 |
| 伽马氨基丁酸激动剂  | 氯美噻唑       | 降低兴奋性和谷氨酸盐释放          | 三期   | 正在进行 |
| 自由基清除剂     | 替拉扎特       | 降低自由基团的损伤             | 三期   | 无效   |
|            | 依布硒啉       |                       | 三期   | 正在进行 |
|            | 依达拉奉       |                       | 三期   | 有效   |
|            | NYX-059    |                       | 三期   | 正在进行 |
| 星形胶质细胞抑制剂  | ONO-2506   |                       | 三期   | 正在进行 |
| 一氧化氮供体     | 硝酸甘油       |                       | 二期   | 正在进行 |
| 一氧化氮阻滞剂    | 芦贝鲁唑       | 减少谷氨酸盐释放或者减少一氧化氮介导的损伤 | 三期   | 无效   |

脑卒中并发症的处理

# 脑卒中中的并发症

- 高血压
- 血压异常
- 肺炎与肺部水肿
- 血糖异常
- 吞咽困难
- 上消化道出血
- 尿失禁与尿路感染
- 脑卒中后抑郁与焦虑
- 心脏损害
- 尿失禁与泌尿系感染
- 急性肾功能衰竭
- 水电解质紊乱
- 深静脉血栓与肺栓塞
- 继发癫痫
- 褥疮
- 体温异常

# 高颅压的一般处理

- 卧床，避免头颈部过度扭曲。
- 避免引起ICP增高的其他因素，如激动、用力、发热、癫痫、呼吸道不通畅、咳嗽、便秘等。
- 有条件情况下给予亚低温治疗。

# 高颅压的脱水治疗

- 甘露醇：20%甘露醇125~250ml，快速静滴，6~8小时1次，5~7天为宜。
- 呋喃苯胺酸（速尿）：20~80mg，静注，6~8小时1次，与甘露醇交替使用。
- 甘油果糖：250~500ml，静滴，每日1~2次。
- 七叶皂苷钠：10~20mg加入5%葡萄糖或生理盐水100ml，静滴，每日1~2次。
- 皮质类固醇激素：不主张使用。
- 白蛋白：20g，静滴，每日2次。

# 高颅压的外科治疗

- 大脑半球大面积梗死：开颅减压，梗死组织切除。
- 较大的小脑梗死或小脑出血：开颅减压并去除梗死组织或血肿。
- 大量脑出血：开颅或钻孔清除血肿。
- 伴脑积水：脑室引流

# 高颅压处理的建议

- (1) 确定为高颅压患者给予脱水治疗，首选甘露醇。
- (2) 不推荐所有脑卒中患者均脱水治疗，不伴颅内压增高者，如腔隙性脑梗死等不宜脱水治疗。
- (3) 脱水治疗无效或出现早期脑疝者，可考虑外科治疗。

# 血压调控的处理原则

- 积极平稳控制过高的血压。
- 防止降血压过低、过快。
- 严密监测血压变化，尤其在降血压治疗过程中。
- 降血压宜缓慢进行，否则易导致脑缺血。
- 降血压要个体化治疗。
- 维持降血压效果的平稳性，用长效降血压药物为佳。
- 降血压过程中，注意保护重要器官。



# TIA的血压处理

- 血压一般不会过高，多不需降血压。
2. TIA完全控制后，应积极治疗原有的高血压病。
  3. 使血压缓慢降至正常水平或可耐受的最低水平。

# 脑梗死的血压处理

- 首选静脉用药，最好用输液泵。避免血压降过低。
- 早期脑梗死：收缩压在180~220mmHg或舒张压在110~120mmHg之间，暂不用药，严密观察；如>220/120mmHg，则应缓降血压。
- 出血性脑梗死：维持在收缩压 $\leq$ 180mmHg或舒张压 $\leq$ 105mmHg。
- 溶栓治疗前后：当收缩压>180mmHg或舒张压>105mmHg时，应降压治疗防出血。输液泵静注硝普钠可迅速平稳地降血压至所需水平，也可用利息定（压宁定）、卡维地洛等。
- 脑梗死恢复期：按高血压病常规治疗。

# 脑出血的血压处理

- 收缩压 $\geq 200$ 或舒张压 $\geq 110$ mmHg以上者，脱水治疗及慎重平稳降血压，使血压略高于发病前水平或在180/105mmHg左右为宜。
  - 收缩压170~200mmHg或舒张压100~110mmHg，仅脱水降低颅内压，并严密观血压。如血压继续升，按前者处理。
  - 收缩压 $< 165$ mmHg或舒张压 $< 95$ mmHg，仅降低颅内压，不降血压治疗。
1. 进入恢复期后，积极治疗高血压病，使血压降至正常范围。

# 蛛网膜下腔出血的血压处理

- 血压高时，应及时降至正常水平。
2. 常规静脉点滴尼莫地平，既降血压又防脑动脉痉挛。
  3. 脱水降颅压治疗达到抑制反射性血压升高的效果。

# 肺炎及肺水肿的处理

- 吞咽困难者通过鼻饲防吸入性肺炎、误吸和窒息。
- 适当体位，保持呼吸通畅。可侧卧为佳。平卧时，头侧偏。常改变体位，翻身和拍背。
- 肺炎治疗包括氧疗和抗生素治疗。药敏试验有助于抗生素的选择。
- 神经源性肺水肿以降颅内压为主。
- 对症治疗包括面罩吸氧，静注吗啡和速尿等。
- 如严重低氧血症或二氧化碳潴留，需气管插管以辅助通气。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/565231131100011341>