

脑出血患者在急诊内科的急救治疗分析与研究

韩广兰

通化市中心医院 吉林通化

【摘要】目的 分析脑出血的急诊内科急救治疗措施和效果。**方法** 随机均分 2022 年 3 月-2024 年 2 月本院急诊内科接诊脑出血病人 (n=64)。试验组采取综合急救治疗, 对照组行常规急救治疗。对比 NIHSS 评分等指标。**结果** 关于症状缓解时间: 试验组只有 (2.39±0.35) d, 但对照组却达到了 (4.09±1.02) d, 比较发现: 试验组的时间更短 (P<0.05)。NIHSS 评分: 治疗后, 试验组低至 (9.06±2.37) 分, 对照组达到 (13.95±2.74) 分, 比较发现: 试验组数据更低 (P<0.05)。总有效率: 试验组达到 96.87%, 但对照组却仅有 78.12%, 比较发现: 试验组数据更高 (P<0.05)。并发症发生率: 试验组 3.13%, 对照组 25.0%, 比较发现: 试验组数据更低 (P<0.05)。**结论** 急诊内科脑出血用综合急救疗法, 病人的疗效更高, 神经功能改善更加明显, 并发症也更少, 症状缓解时间更短。

【关键词】 急诊内科; 并发症; 脑出血; 急救治疗

【收稿日期】 2024 年 4 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 5 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240168

Analysis and research on first aid treatment of patients with cerebral hemorrhage in emergency department

Guanglan Han

Tonghua Central Hospital, Tonghua, Jilin

【Abstract】Objective To analyze the measures and effects of emergency medical treatment for cerebral hemorrhage. **Methods** Patients with cerebral hemorrhage admitted to the emergency department of our hospital from March 2022 to February 2024 were randomly divided (n=64). The experimental group received comprehensive first aid treatment, the control group received routine first aid treatment. NIHSS score and other indicators were compared. **Results** The symptom remission time in the experimental group was only (2.39±0.35) days, but in the control group it was (4.09±1.02) days, and it was found that the time in the experimental group was shorter (P < 0.05). NIHSS score: After treatment, the experimental group was as low as (9.06±2.37) points, and the control group was as low as (13.95±2.74) points, and the experimental group was lower (P < 0.05). The total effective rate was 96.87% in the experimental group, 78.12% in the control group, and higher in the experimental group (P < 0.05). The complication rate was 3.13% in the experimental group and 25.0% in the control group, and it was found that the data in the experimental group was lower (P < 0.05). **Conclusion** The comprehensive emergency treatment of cerebral hemorrhage in the emergency department has higher curative effect, more obvious improvement of nerve function, less complications and shorter symptom relief time.

【Keywords】 Emergency internal medicine; Complications; Cerebral hemorrhage; First aid treatment

医院急诊内科中, 脑出血作为一种常见病, 具有易致残、病情进展迅速与病死率高等特点, 以四肢麻木、头痛、理解困难、行走困难与视力障碍等为主症, 情况严重时, 也可导致脑疝等问题, 危及生命^[1]。故, 医院需加强对脑出血病人进行急救治疗的力度。本文选取脑出血病人 64 名, 择取时间范围 2022 年 3 月-2024 年 2 月, 旨在分析脑出血的急诊内科急救治疗措施与效

果, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 3 月-2024 年 2 月, 本院急诊内科接诊脑出血病人, 共 64 人。均分 2 组。试验组: 女和男各 14、18 人, 年纪最小 39、最大 74, 均值范围 (54.37±7.05) 岁; 出血量最少 20ml、最多 65ml, 均值范围 (45.39±

5.17) ml。

对照组：女和男各 15、17 人，年纪最小 38、最大 76，均值范围 (54.92±7.43) 岁；出血量最少 21ml、最多 64ml，均值范围 (45.02±5.49) ml。病人资料齐全，无药敏史。病人知情本研究。排除传染病、孕妇、精神病、癌症、全身感染、肝肾功能不全与严重心脏疾病。2 组出血量等相比，P>0.05，具有可比性。

1.2 方法

试验组采取综合急救治疗方案，具体如下：

(1) 积极控制病人的颅内压，协助病人完善肾功能与血常规等检查，控制每日补液量在 1500-2000ml 的范围之内。协助病人取平卧位，将病人头部偏往一侧，同时解开病人的衣领，清除病人口腔与呼吸道中的分泌物。予以病人吸痰治疗，防止窒息。

(2) 对病人施以降温治疗，目的是降低病人的脑氧耗，改善病人脑细胞功能。若病人血肿量超过 30ml，需对其进行外科手术，如：微创开颅引流术等。若病人处于深度昏迷状态，需尽早对其施以抗感染治疗，同时将 2-4h 当作是一个周期，协助病人翻身 1 次，按摩病人肢体，以有效预防关节僵硬等问题的发生。

(3) 若病人神志不清，需为其静滴 20%甘露醇，单次用药量 250ml，每隔 6h 滴注 1 次。监测病人体征，观察病人意识等变化。若病人深度昏迷，需加用地塞米松，单次用药量 10-20mg。若病人清醒，无水肿等情况，可不对其施以脱水治疗。

对照组行常规急救治疗：降颅内压、控制血压、体征监测与补液等。

1.3 评价指标^[2]

1.3.1 记录 2 组症状缓解时间。

1.3.2 神经功能评估。工具选择：NIHSS 量表，总分 42。评分与神经功能缺损程度的关系：正相关。

1.3.3 疗效评估。

(1) 无效，头痛与肢体麻木等症状未缓解，NIHSS

评分改善不足 20%。

(2) 好转，头痛与肢体麻木等症状有所缓解，NIHSS 评分改善 20-50%。

(3) 显效，头痛与肢体麻木等症状消失，NIHSS 评分改善超过 50%。最终结果呈现方式：(好转+显效)/n*100%。

1.3.4 统计 2 组并发症(脑水肿，及上消化道出血等)发生例数。

1.4 统计学分析

数据处理软件为 SPSS24.0，用 χ^2 和 t 检验计数资料、计量资料，分别使用率(%) 和 ($\bar{x}\pm s$) 表示，统计学意义成立时 P<0.05。

2 结果

2.1 症状缓解时间分析

对比症状缓解时间：试验组只有 (2.39±0.35) d，但对照组却达到了 (4.09±1.02) d。比较发现：试验组的时间更短 (t=4.0251, P<0.05)。

2.2 神经功能分析

通过评估，我们发现：NIHSS 的数据，未治疗时：试验组 (22.08±4.05) 分，对照组 (22.19±4.17) 分，差异不显著 (t=0.1054, P>0.05)；但治疗后：试验组低至 (9.06±2.37) 分，对照组达到 (13.95±2.74) 分，比较发现：试验组数据更低 (t=4.7635, P<0.05)。

2.3 疗效分析

通过评估，我们发现：总有效率的数据，试验组达到 96.87%，但对照组却仅有 78.12%。比较发现：试验组数据更高 (P<0.05)。如表 1。

2.4 并发症分析

通过统计，我们发现：关于并发症发生者，试验组有 1 人，占比是 3.13%，为感染者；而对照组则有 8 人，占比是 25.0%，包含脑水肿者 2 人、感染者 3 人与上消化道出血者 3 人。比较发现：试验组数据更低 ($\chi^2=7.4037, P<0.05$)。

表 1 观察疗效数据[n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	32	1 (3.13)	9 (28.13)	22 (68.75)	96.87
对照组	32	7 (21.88)	14 (43.75)	11 (34.38)	78.12
χ^2					7.3964
P					0.0206

3 讨论

目前,脑出血作为医院中比较严重的一种疾病,其发病和酗酒、小动脉硬化、高血压、肥胖、高胆固醇、心力衰竭、吸烟与心律失常等因素密切相关,可引起肢体麻木与头痛等症状,危害性极大^[3]。常规急救治疗乃本病比较重要的一种干预方式,能抑制脑出血的进展,但整体疗效并不显著,且病人在治疗期间也更易出现脑水肿等并发症,进而对其预后造成了影响。

综合急救治疗乃新型的干预手段,能从体位管理、呼吸道管理、降颅内压、对症治疗与降温等方面入手,对病人施以综合性的治疗,以提升病人疗效,促进病人康复进程,减少病人并发症发生几率^[4]。通过对脑出血病人施以综合急救治疗,可有效控制病人的病情,缩短病人症状缓解所需的时间,从而有助于改善病人预后。综合急救治疗能从全方位出发对病人进行干预,利于病人异常状况的处置,及病情的控制。

廖任峰等人的研究^[5-8]中,对 29 名脑出血病人进行了综合急救治疗,并对另外 29 名脑出血病人进行了常规急救治疗,结果显示:综合组的症状缓解时间只有 (2.46 ± 0.12) d,比常规组 (4.12 ± 1.79) d 短;综合组治疗后的 NIHSS 评分低至 (10.21 ± 2.58) 分,比常规组 (14.45 ± 2.74) 分低;综合组的总有效率达到 100.0% (29/29),比常规组 68.97% (20/29) 高。表明,综合急救治疗对缩短病人症状缓解时间与改善病人神经功能和提升病人疗效具有显著作用。综合急救治疗期间,医生需注意观察病人的口腔与呼吸道的情况,并能及时清除病人口腔中的异物及呼吸道中的分泌物,以确保病人呼吸处于顺畅状态,从而有助于预防窒息等问题的发生。根据病人实际情况,予以其对症治疗,可有效控制疾病的进展,同时也能缓解病人的相关症状,改善病人神经功能。

本研究,对比症状缓解时间:试验组数据优于对照组 ($P < 0.05$);通过评估,我们发现:NIHSS 的数据,治疗后:试验组数据更低 ($P < 0.05$);通过评估,我们发现:疗效的数据,试验组更高 ($P < 0.05$),这和廖任峰等人的研究结果相似。通过统计,我们发现:并发症的数据,试验组更低 ($P < 0.05$)。综合急救治疗

后,病人的病情得到有效控制,神经功能得到明显改善,极少出现脑水肿等并发症。

综上,急诊内科脑出血用综合急救治疗方案,病人的疗效更高,症状缓解时间更短,并发症也更少,神经功能改善更加明显,值得推广。

参考文献

- [1] 郑宏. 针对突发脑出血患者的急诊内科急救治疗效果进行分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(40):60.
- [2] 高云仙. 急诊内科高血压性脑出血患者的临床治疗方法及效果研究[J]. 世界复合医学,2020,6(12):86-88.
- [3] 杨春辉,叶芳. 突发脑出血患者在急诊内科中的急救治疗效果观察[J]. 电脑校园,2020,18(10):1309-1310.
- [4] 田阳,方蕾,黄庆,等. 急诊内科高血压性脑出血患者的临床治疗方法及效果研究[J]. 世界复合医学,2020,6(11):60-62.
- [5] 廖任峰,李向阳,张冬林. 脑出血患者在急诊内科的急救治疗分析与研究[J]. 中外医疗,2021,40(8):51-53.
- [6] 郭红波. 对突发性脑出血内科急诊救治时效性的分析. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(62):89,91
- [7] 马壮福. 急诊科对突发性脑出血患者采用内科急救方案治疗的效果观察. 中国现代药物应用, 2019, 13(16):27-29
- [8] 王林刚,叶兴宏,姚灵琪. 右美托咪定联合丙泊酚对急诊高血压脑出血患者心血管反应及并发症临床研究[J]. 2019,(13).

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS