

脑出血患者在急诊内科的急救措施的临床分析

杨松林

北京市房山区良乡医院 北京

【摘要】目的 探讨脑出血患者在急诊内科的急救措施的临床应用效果。**方法** 将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 100 例脑出血患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规治疗，实验组实施急诊内科综合急救措施治疗。比较两组治疗前后颅内压、格拉斯哥昏迷评分、神经功能缺损评分、急救总有效率、急诊内科住院时间、医疗费用水平。**结果** 实验组颅内压、神经功能缺损评分低于对照组，格拉斯哥昏迷评分高于对照组，急救总有效率高于对照组，急诊内科住院时间、医疗费用水平低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 脑出血患者实施急诊内科综合急救措施治疗效果确切，可降低颅内压，改善神经功能和意识状况，缩短患者住院时间，减少医疗费用，值得推广。

【关键词】 脑出血患者；急诊内科；急救措施；临床应用效果

Clinical analysis of first aid measures in emergency medical department for patients with cerebral hemorrhage

Yang Songlin

Liangxiang Hospital, Fangshan District, Beijing, Beijing, China

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical effect of emergency medical measures in emergency medical department for patients with cerebral hemorrhage. **Methods** 100 patients with cerebral hemorrhage in our hospital from January 2021 to January 2022 were divided into two groups by double-blind random method. The control group was given routine treatment, and the experimental group was given comprehensive emergency medical treatment. The intracranial pressure, Glasgow coma score, neurological deficit score, total effective rate of first aid, hospital stay in emergency department, and medical expenses were compared between the two groups before and after treatment. **Results** The intracranial pressure and neurological deficit scores of the experimental group were lower than those of the control group, the Glasgow coma score was higher than that of the control group, the total effective rate of first aid was higher than that of the control group, and the hospitalization time and medical expenses of the emergency department were lower than those of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The comprehensive first aid measures in emergency medical department for cerebral hemorrhage patients have definite therapeutic effect, which can reduce intracranial pressure, improve neurological function and consciousness, shorten the hospitalization time of patients, and reduce medical expenses, which is worthy of promotion.

【Keywords】 Patients With Cerebral Hemorrhage; Emergency Medicine; First Aid Measures; Clinical Application Effect

脑出血是一种由非外伤性脑实质血管破裂引起的出血，与高血脂、糖尿病、血管老化等因素有关。脑出血是一种比较常见的血管疾病，80%的患者是

大脑半球的出血，20%的患者是脑干和小脑的出血，主要发生在 50~70 岁之间，并且男性比女性要多。脑出血主要发生在中老年人身上，其致残率和死亡

率都很高。这种病的症状有偏瘫、头晕、头痛、语言障碍、恶心、呕吐等，发病快，病情进展快，若不及时治疗，很容易失去知觉，甚至死亡。脑出血最常见的部位是基底神经节，其次是桥脑和小脑。本病起病迅速，病情危重，病死率、致残率高，如不及时治疗，将对病人造成不可挽回的影响。不同处理方式对脑出血病人的疗效存在差异。因此，应更加关注脑出血的治疗方法和治疗时机，并对其改进。随着经济的发展，医学技术水平的提高，对脑出血病人采取急诊内科急救措施处理方法，可以获得良好的疗效。近几年，随着人口的不断增长，脑出血的发生率逐年上升，对人们的生命健康构成了极大的威胁。所以，对于脑出血的诊断和治疗，医生和病人都非常重视。根据有关的研究，在脑出血的前5分钟是最好的救治时机。所以，在最短的时间内进行急诊抢救，对于病人的生命是非常重要的。本研究探析了脑出血患者在急诊内科的急救措施的临床应用效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年1月100例脑出血患者，双盲随机法分二组。每组例数50。

其中实验组年龄45-76岁，平均(57.21±2.78)岁，男29：女21。对照组年龄42-75岁，平均(57.78±2.91)岁，男27：女23。两组一般资料统计 $P>0.05$ 。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组给予常规治疗，(1)医务人员要求病人保持安静，躺在病床上，尽量减少失血，将冰块放在病人的头部，或给病人注射镇静剂。(2)由于脑出血病人很有可能会出现呼吸道堵塞，导致窒息，危及生命，因此要保证病人的呼吸畅通。在紧急情况下，为了防止误吸，必须将病人的头转向一边，同时要将口鼻中的分泌物全部清理干净；如果是牙关紧闭的病人，可以利用开口器，通过鼻腔吸入氧气，保持血氧饱和度大于95%，从而减轻大脑水肿。(3)病人的衣服不要穿得太紧，要解开病人的衣领，让病人吸入氧气，保证病人的呼吸，这样才能有效地对抗脑水肿。(4)用卡托普利口服，调节血压，用20%的甘露醇注射液静脉滴注250ml，以13毫升/分钟的速度，每隔2小时注入50%的葡萄糖，保证

病人有足够的水分和营养。(5)在治疗过程中，要避免服用对胃部粘膜有强烈的刺激性的药物，可以通过抑制酸类药物来保护胃粘膜；平时要定期监测患者的心率、血压，同时要注意观察患者的大便颜色，避免出现消化道出血的情况。如果发现病人血压突然下降，意识模糊，大便呈咖啡色，嘴唇发白，应立即向医生汇报。

实验组实施急诊内科综合急救措施治疗。在以上保守治疗的同时，采用微创开颅引流，首先进行CT扫描，根据血肿标记物之间的联系，确定穿刺位置和穿刺角度。避免靠近头皮动脉翼点的大血管，以及大脑的主要功能区，把血肿压碎并抽吸。

1.3 观察指标

比较两组治疗前后颅内压、格拉斯哥昏迷评分、神经功能缺损评分、急救总有效率、急诊内科住院时间、医疗费用水平。

(1)显效：经过紧急救治，病人的脑溢血得到有效控制，抢救成功。(2)有效：经过紧急抢救后，病人的脑溢血得到缓解，但仍然处于昏迷中。(3)无效：经过紧急抢救，未见好转^[1]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0软件中，计数 χ^2 统计，计量行t检验， $P<0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 颅内压、格拉斯哥昏迷评分、神经功能缺损评分

治疗前两组颅内压、格拉斯哥昏迷评分、神经功能缺损评分比较， $P>0.05$ ，治疗后两组均显著改善，而其中实验组颅内压、神经功能缺损评分显著低于对照组，格拉斯哥昏迷评分显著高于对照组， $P<0.05$ 。如表1。

2.2 急救总有效率

实验组的急救总有效率比对照组高($P<0.05$)。

2.3 急诊内科住院时间、医疗费用水平

实验组急诊内科住院时间、医疗费用水平均低于对照组， $P<0.05$ ，见表2。

3 讨论

脑出血的病因比较复杂，主要是由于劳累、过度活动、情绪激动、并发其他疾病等。根据流行病学调查结果，高血压是引起急性脑出血的主要原因。关于高血压引起的脑出血，目前尚无统一的观点。

表 1 治疗前后颅内压、格拉斯哥昏迷评分、神经功能缺损评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时期	格拉斯哥昏迷评分(分)	神经功能缺损评分(分)	颅内压(mmHg)
实验组	50	治疗前	8.13±1.21	21.21±3.24	42.51±5.65
		治疗后	13.24±1.42	11.21±1.11	11.12±2.61
对照组	50	治疗前	8.11±1.23	21.25±3.21	42.35±5.62
		治疗后	10.21±1.51	14.67±1.45	23.12±2.56

表 2 两组急救总有效率比较

组别(n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组(50)	20	20	10	40(100.00)
实验组(50)	28	22	0	50(100.00)
X ²				6.1006
P				0.009

表 2 两组急诊内科住院时间、医疗费用水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别(n)	急诊内科住院时间(d)	医疗费用(万元)
对照组(50)	10.50±2.17	2.41±1.12
实验组(50)	7.24±1.41	1.52±0.12
t	6.021	7.156
P	0.000	0.000

脑出血以头昏或颅内压增高为主,大部分病人的血压会上升,也有部分病人会出现短暂的昏迷,甚至出现中枢性呼吸循环衰竭的情况,从而导致患者死亡。一般而言,突发脑出血病人的致残、死亡率较高,以中老年人居多。脑出血是一种严重危害人体健康的重要疾病。正确熟练掌握突发脑出血的应急处理方法,对于减少病死率和改善生活质量具有重要意义。不同的抢救方法直接关系到患者的预后、后期治疗以及抢救的成功率^[2]。

脑出血是一种比较常见的疾病,一般在发病后1-3小时内加重,这是最好的抢救时间,如果超过了这个时间,病人的预后就会变差。因此,为避免病情进一步恶化,及时采取有效的急救措施,必须建立一个完整的急救系统,根据患者的发病特征,在最短的时间内作出准确的判断,从而对患者进行有效的治疗^[3]。

微创开颅引流是治疗脑出血的一种新方法,对于脑出血的病人来说,微创引流的优点就是手术时间短,操作简单,只需要局部麻醉,不会对病人造成太大的伤害;术后并发症少,可以有效地保护大脑的重要功能神经,而且血肿的吸收更好,恢复速

度更快,花费更少,而且对术后的功能恢复也有很大的帮助。开颅手术是医生用机器将病人的头盖骨切开,进行一些治疗,这种手术风险很大,而且与受伤的程度、部位等有关^[4]。此外,由于手术不当,会对病人的大脑造成损害,从而引发长期昏迷、偏瘫、失语、癫痫等并发症。而内科的保守疗法,在治疗的时候,对病人的影响比较小,但是效果并不是很好。对于脑出血病人,首先要进行的是内科的保守治疗,如果采用开颅术或者微创开颅术,很有可能会对病人的大脑造成不必要的伤害。不过,如果是轻度的脑出血,可以通过保守疗法进行治疗,如果是比较严重的脑出血,则需要进行手术辅助治疗。总的来说,脑出血是一种常见于老年人的脑血管疾病,死亡率高,致残率高,但只要采取正确、有效的治疗方法,可以减少对病人的损害,提高病人的自信心。在重症病人中,外科手术比传统的内科治疗更能增加病人的生存,减少病人的残疾和死亡率。微创开颅引流手术具有较好的临床效果,减少术后并发症的发生,具有一定的临床应用价值^[5-6]。

本研究显示,实验组颅内压、神经功能缺损评分低于对照组,格拉斯哥昏迷评分高于对照组,急救总有效率高于对照组,急诊内科住院时间、医疗费用水平低于对照组, $P < 0.05$ 。通常认为,脑出血后6个小时左右就会出现血肿,最多出现在发病后8-24 h。所以,在治疗的时候应该先把血肿清理干净,这样才能得到更好的神经功能恢复状况。及时的清除血肿不但可以缓解颅内压力,还可以减少血液分解产物对大脑的损伤,减少死亡率和致残率。传统的急诊处理方法,可以合理地控制颅内压、血压的变化,同时通过开颅手术,将病人大脑中的血肿清除,可以减轻病人的临床症状,但同时也会对病人的大脑造成严重的损伤,从而导致脑血肿、感染等并发症,严重影响手术的疗效^[7-8]。而我们采取

微创急救辅助的模式,可以减少病人的创伤,减少并发症,减少病人的康复时间,减少病人的心理和经济负担。对脑出血血肿进行CT扫描,对血肿的位置、血压、脉搏进行评价,了解脑内血肿的大小和位置,以便及时采取相应的急救措施。随着科技的进步,微创开颅引流已成为急诊脑部大出血的主要手段,以最大限度地缩短急诊手术时间、减少病死率。微创开颅术,局部麻醉,可以降低对人体的伤害,保护大脑的功能和神经,从而准确地粉碎和抽吸脑内的血肿,增加抢救的成功率^[9-10]。需要注意的是,微创穿刺引流方法要做好术前的准备工作,确保病人术前呼吸道通畅,同时还要对病人的颅内压进行治疗,还要对患者的血压进行有效的控制,防止并发症发生,尤其是脑血肿的部位、出血量等。术后的监护是非常重要的,包括肾功能、血压、体液的监测。在脑出血病人的抢救中,要做好充分的准备,术前的准备直接关系到手术的成功与否,同时还要定期的监测病人的重要器官、脉搏、心跳、血压等,在抢救的时候采用微创的穿刺引流技术,可以起到非常好的作用^[11-12]。

除此之外,为了预防疾病复发,还应定期到医院做CT和各种指标检测。脑出血是一种比较常见的疾病,一般在1小时后开始加重。因此,在突发脑出血的早期抢救中,首先要做的就是及时的处理,通过急诊内科的急救措施的落实,可以在最短的时间内控制病情,减少疾病对病人的伤害,减少病人的痛苦。

综上,脑出血患者实施急诊内科综合急救措施治疗效果确切,可降低颅内压,改善神经功能和意识状况,缩短患者住院时间,减少医疗费用,值得推广。

参考文献

- [1] 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(08):51-53.
- [2] 黄玲. 脑出血患者在急诊内科的急救措施的临床分析[J]. 智慧健康,2021,7(06):58-60.
- [3] 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.
- [4] 田阳,方蕾,黄庆,张扬. 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] 张建军. 急诊内科高血压性脑出血患者的临床救治方法及效果[J]. 人人健康,2020,(14):224.
- [6] 时伟伟. 急诊内科治疗突发性脑出血的临床疗效分析[J]. 名医,2020,(09):98-99.
- [7] 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.
- [8] 李保山,李翠云,李素文,赵华头. 急诊内科治疗突发性脑出血的临床疗效研究[J]. 人人健康,2020,(02):41-42.
- [9] 李永强. 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]. 世界最新医学信息文摘,2019, 19(A5): 23-24.
- [10] 梁燕芬,梁雅玲,邓顺谊. 急诊强化护理在脑出血患者中的应用效果观察[J]. 当代医学,2020,26(01):184-185.
- [11] 谭芬. 急诊内科高血压性脑出血患者的临床救治方法及效果[J]. 吉林医学,2019,40(12):2881-2882.
- [12] 赵海龙. 急诊内科对脑出血患者实施的急救措施分析[J]. 智慧健康,2019,5(34):189-190.

收稿日期: 2022年3月25日

出刊日期: 2022年4月26日

引用本文: 杨松林, 脑出血患者在急诊内科的急救措施的临床分析[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(2): 170-173.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220083

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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