



此PPT下载后可自行编辑修改

缺血性脑卒中



医者人之司命，如大将提兵，必谋定而后战。

开始啦！请将手机调成静音，如有疑问可以随时打断我！



脑卒中（缺血、出血）

- 缺血最为常见，占80%
- 急性期一般指两周内
- 早期诊断
- 早期治疗

院前脑卒中：关键是识别

- ①一侧肢体无力或麻木；
- ②一侧面部麻木或口角歪斜；
- ③说话不清或理解语言困难；
- ④双眼向一侧凝视；
- ⑤一侧或双眼视力丧失或模糊；
- ⑥眩晕伴呕吐；
- ⑦既往少见的严重头痛、呕吐；
- ⑧意识障碍或抽搐。

现场处理

- ①处理气道、呼吸和循环问题；
 - ②心脏观察；
 - ③建立静脉通道；
 - ④吸氧；
 - ⑤评估有无低血糖。
-
- 应尽快送至附近能做24小时急诊CT的医院

注意：

□ 应避免：

- ①非低血糖患者输含糖液体；
- ②过度降低血压；
- ③大量静脉输液。

□ 应迅速获取简要病史，包括：

- ①症状开始时间；
- ②近期患病史；
- ③既往病史；
- ④近期用药史。

急诊室要回答的

- 是否是脑卒中
- 是缺血性还是出血性的
- 适合溶栓吗，是否发病在6小时内
- 所有缺血性脑卒中患者应尽可能早收入卒中单元或神经内科病房，在来诊后60min内完成头颅CT

- 所有考虑卒中的患者都应该进行①平扫脑CT或MRI；②血糖、血脂肝功能和电解质；③心电图和心肌缺血标志物；④全血计数，包括血小板计数；⑤凝血酶原时间（PT）、国际标准化比率（INR）和活化部分凝血活酶时间（APTT）；⑥氧饱和度；⑦胸部X线检查。
- 必要时可选择的检查：①毒理学筛查；②血液酒精水平；③妊娠试验；④动脉血气分析（若怀疑缺氧）；⑤腰穿（怀疑蛛网膜下腔出血而CT未显示或怀疑脑卒中继发于感染性疾病）；⑥脑电图（怀疑痫性发作）。

急性缺血性脑卒中的诊断

- (1) 急性起病；
- (2) 局灶性神经功能缺损，少数为全面神经功能缺损；
- (3) 症状和体征持续数小时以上（溶栓可参照适应证选择患者）；
- (4) 脑CT或MRI排除脑出血和其他病变；
- (5) 脑CT或MRI有责任梗死病灶。

诊断流程

- 应包括如下5个步骤：（1）是否为脑卒中？排除非血管性疾病。
- （2）是否为缺血性脑卒中？进行脑CT或MRI检查排除出血性脑卒中。
- （3）脑卒中严重程度？根据神经功能缺损量表评估。
- （4）能否进行溶栓治疗？核对适应证和禁忌证（见溶栓中相关内容）。
- （5）病因分型？参考TOAST标准，结合病史、实验室、脑病变和血管病变等检查资料确定病因。

处理

- 目前对一般处理的高等级研究证据较少
- 主要为专家共识性推荐意见

(一) 吸氧与呼吸支持

- 合并低氧血症患者（血氧饱和度低于92%或血气分析提示缺氧）应给予吸氧，气道功能严重障碍者应给予气道支持（气管插管或切开）及辅助呼吸。
- 无低氧血症的患者不需常规吸氧。

（二）心脏监测与心脏病变处理

- 脑梗死后24h内应常规进行心电图检查，必要时进行心电监护，以便早期发现心脏病变并进行相应处理；避免或慎用增加心脏负担的药物。

(三) 体温控制

- 对体温升高的患者应明确发热原因，如存在感染应给予抗生素治疗。
- 对体温 $>38^{\circ}\text{C}$ 的患者应给予退热措施。

(四) 血压控制

- 目前关于脑卒中后早期是否应该立即降压、降压目标值、脑卒中后何时开始恢复原用降压药及降压药物的选择等问题尚缺乏可靠研究证据。国内研究显示，入院后约14%的患者收缩压 ≥ 220 mmhg (1 mmhg = 0.133 kPa)，56%的患者舒张压 ≥ 120 mmhg。
- 准备溶栓者，应使收缩压 < 180 mmhg、舒张压 < 100 mmhg。
- 缺血性脑卒中后24h内血压升高的患者应谨慎处理。血压持续升高，收缩压 ≥ 200 mmhg或舒张压 ≥ 110 mmhg，或伴有严重心功能不全、主动脉夹层、高血压脑病，可予谨慎降压治疗，并严密观察血压变化。
- 有高血压病史且正在服用降压药者，如病情平稳，可于脑卒中24h后开始恢复使用降压药物。

(五) 血糖控制

- 约40%的患者存在脑卒中后高血糖，对预后不利。目前公认应对脑卒中后高血糖进行控制，但对采用何种降血糖措施及目标血糖值仅有少数RCT。还无最后结论。血糖超过11.1 mmol/L时给予胰岛素治疗。
- 低血糖：脑卒中后低血糖发生率较低，尽管缺乏对其处理的临床试验，但因低血糖可直接导致脑缺血损伤和水肿加重，对预后不利，故应尽快纠正低血糖。

（六）营养支持

- 正常经口进食者无需额外补充营养。
- 不能正常经口进食者可鼻饲，持续时间长者经本人或家属同意可行经皮内镜下胃造瘘（PEG）管饲补充营养。

七、溶栓治疗

- rtPA和UK是我国目前使用的主要溶栓药，目前认为有效抢救半暗带组织的时间窗为4.5h内或6h内。
- 静脉溶栓：rtPA其治疗时间窗包括发病后3h内、6h内或3~4.5h。
- 静脉溶栓的适应证：A. 年龄18-80岁；B. 发病4.5h以内（rtPA）或6h内（尿激酶）；C. 脑功能损害的体征持续存在超过1h，且比较严重；D. 脑CT已排除颅内出血，且无早期大面积脑梗死影像学改变；E. 患者或家属签署知情同意书。

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/525320112120011204>