

髓功能衰竭。

3 神志的观察

神志的变化是估计患者病变的部位、性质及预后的标志之一,也是辨别是否发生颅内高压的依据之一。脑血管病患者发病初期,不一定有明显的神志改变,以后则依据损伤部位、程度、出血量及病情变化而有所不同。大脑短暂性缺血性发作患者多无意识障碍,一般在 24h 内可完全恢复且无后遗症;脑栓塞患者约半数有不同程度的意识障碍,但时间短暂;高血压性脑出血患者发病较轻时可见神智不清症状,但病情进展迅速,常于数分钟或数十分钟内出现昏迷等意识障碍。本组 32 例患者出现不同程度的神志改变。

4 头痛的观察

本组 26 例患者主诉有不同程度的

头痛,蛛网膜下腔出血患者 60% 呈剧烈的局限性爆裂样头痛。头痛始于前额部常提示幕上出血;始于后枕部,常提示幕下出血;高血压患者由于脑供血不足引起的头痛,呈弥漫性深部两侧钝痛与跳痛,清晨较重,常因头部震动或强烈摇动而加剧;脑栓塞患者 18% 起病时出现栓塞病灶侧头痛;颅内压增高患者头痛多于夜间加重。护理人员要仔细观察患者头痛的性质、部位、持续时间、程度、伴随症状及加剧或减轻的因素等情况,以冀早期诊断。

5 瞳孔的观察

观察瞳孔的对光反应和角膜反射,可以反映患者观察通路,特别是中脑的机能状态。本组 18 例患者的瞳孔改变明显。观察瞳孔变化,需从第 1 次接触患者时开始,以后要多次观察对

比,这对判断患者是原发性损伤还是继发性病变有重要意义。

6 四肢活动及语言障碍的观察

脑血管病患者常有不同程度的肢体瘫痪和语言障碍,由于发生脑出血的部位不同,所引起的症状也不同。内囊出血可出现偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲;脑桥出血可出现四肢瘫痪、强直等;小脑半球出血可出现颈项强直和一侧肢体的共济失调等;动脉栓塞最早出现的症状是肢体疼痛、皮色和温度的改变、感觉和运动障碍及动脉的搏动消失等;脑血栓常引起局限性癫痫、肢体瘫痪、一侧感觉减退等。本组病例中有肢体活动障碍者占 90%,有语言障碍者占 55%,约半数以上预后较差。

(收稿日期 2001-03-11)

Ⅲ度 AVB 并发阿-斯综合征的急救护理

徐竹梅,秦效彩

(山东省立医院,山东 济南 250021)

Ⅲ度房室传导阻滞(AVB)又称完全性房室传导阻滞,是小儿急症。完全性 AVB 时,所有心脏冲动都不能从心房通过房室结区到达心室,心房与心室各自独立活动,彼此无关,心室率慢于心房率。临床表现不一,最严重的表现为阿-斯综合征发作,即急性心脑缺氧综合征。因Ⅲ度 AVB 时心室收缩减慢,心输出量明显减少,造成心、脑及其他组织发生严重的缺血缺氧,导致突然晕厥、患儿知觉丧失,甚至死亡,故应高度重视。

1 典型病例

患儿男,9岁。因查体发现Ⅲ度 AVB 8个月,伴晕厥发作2次,门诊以心律失常(Ⅲ度 AVB)收住院。查体示:T 37.3℃,P 40次/min,R 21次/min,BP 14/11kPa,体重 41kg,神志清,精神反应好,心音低钝,心律规整,心尖部可闻及Ⅲ级吹风样收缩期杂音、动态心电图示:Ⅲ度 AVB。

入院后第2天下午7时许如厕时突然晕倒,神志不清,面色苍白,大汗淋漓,心率 32次/min,心律规整,无抽搐,约 40s 后自行缓解,神志转清,考虑为Ⅲ度 AVB 并阿-斯综合征发作,立即吸氧,静滴异丙基肾上腺素,心电监护,同时给予地塞米松、维生素 C 等,病情得到控制。

2 急救与护理

2.1 异丙基肾上腺素静脉滴入 异丙基肾上腺素 0.5mg 加 10% GS 250ml 中以 8ml/h 的速度持续输液泵静滴,维持心率在 45~55 次/min。异丙基肾上腺素可兴奋心脏的 β_1 受体,加快窦性节律,缩短 Q-T 间期,加速心室传导,阻断折返,增强心肌收缩力,增加心输出量纠正心脑缺血情况。静滴异丙基肾上腺素时,应掌握药物的剂量和滴速,从小剂量开始,采用微量输液泵静脉输入,密切观察心率变化,观察患儿有无胸闷、心悸等不适,本例

应用异丙基肾上腺素期间,心率增快至 60 次/min 时,出现烦躁、心悸,故应根据心室率的快慢及患儿的自觉症状及时调节滴速,保持在 6~10ml/h,也可间断输入异丙基肾上腺素,使患儿的心率维持在 45~55 次/min,并详细记录用药时间、剂量和滴速的调整、心室率的变化及患儿的反应。

2.2 氧气吸入 因Ⅲ度 AVB 患儿心室率缓慢,心排出量减少,全身各组织器官的循环血量明显减少而致缺氧,心、脑等重要组织器官严重缺氧可致心肌和神经细胞损伤甚至引起不可逆损害。Ⅲ度 AVB 患儿主要是因循环血量减少引起氧运输功能障碍。吸氧能提高血氧含量,使低氧血症得到改善,但关键是改善循环功能,从而从根本上治疗缺氧。应用经皮测氧仪监测 SaO_2 ,根据病情随时调整吸氧的浓度及流量。

2.3 心电监护 密切观察心率和心律

的变化, 心率慢时, 应观察患儿有无胸闷、气短、头晕等不适, 并及时报告医生处理。应用异丙基肾上腺素时, 应观察有无异位心律出现, 因异丙基肾上腺素可增强心肌的应激性, 促使发生室速或室颤。本例在应用异丙基肾上腺素的第 4 天, 心电监护屏上出现宽大畸形的 QRS 波, ECG 出现频发室早, 为了避免发生室颤, 暂停用异丙基肾上腺素。要特别注意Ⅲ度 AVB 患儿夜间入睡后的心率变化, 睡眠时因迷走神经兴奋, 心率可进一步减慢, 为防止发生意外, 可用 654-2 和(或)口服舒喘灵, 以提高心率。

2.4 监测血压 Ⅲ度 AVB 时心排出量减少, 易出现低血压, 异丙基肾上腺素可激动血管的 B_2 受体, 使外周血管舒张, 降低总外周阻力, 使收缩压

升高而舒张压略降低, 脉压明显增大, 冠状动脉血流量增多。监测血压的目的: (1) 通过血压变化反映心功能; (2) 血压过低时易发生阿-斯综合征。

2.5 绝对卧床休息 患儿因低心排导致全身各组织器官血液灌注不足而致缺氧, 减少活动量可降低机体的耗氧量, 有利于心、脑重要器官的血氧供应。

2.6 心理护理 患儿患病后心理压力较大, 情绪易激动, 性格脆弱, 依赖性较强, 对患儿应充满爱心, 多给予关心和体贴。抢救过程中, 医护人员及陪人应保持镇静, 减轻患儿的恐惧和不安。向患儿及其亲属讲解有关的保健知识, 叮嘱患儿不要擅自活动, 避免因晕厥而摔伤或加重病情, 甚至造成更严重的后果, 增强患儿的自我保护意识。

3 病因治疗

后天性Ⅲ度 AVB 多发生在病毒性心肌炎及心肌病患儿, 因此, 应积极治疗原发病。病毒性心肌炎所致者, 可给予地塞米松 $0.25 \sim 0.5 \text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 消除传导组织水肿及炎症反应, 改善心功能。部分心肌病所致者, 对异丙基肾上腺素等治疗效果不理想, 反复发生阿-斯综合征, 需安装心脏起搏器。

参考文献

- [1] 王慕逖, 等, 儿科学 [M]. 第 4 版, 北京: 人民卫生出版社, 1998. 283
- [2] 邹红, 过缓型心律的监护及护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 1999, 5 (2): 46

(收稿日期 2001-02-19)

前列腺素 E_1 和甘露醇联合治疗不稳定性心绞痛临床观察

吴秋焕

(梁山县人民医院, 山东 梁山 272600)

1997 年 1 月至 1999 年 10 月, 我院采用前列腺素 E_1 (PGE_1) 和甘露醇联合治疗不稳定性心绞痛 (VAP) 42 例, 效果显著, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组病例均按 1982 年 WHO 缺血性心脏病诊断标准确诊。治疗组 42 例中男 25 例, 女 17 例, 41~78 岁, 平均 59.5 岁; 对照组 40 例, 男 23 例, 女 17 例, 40~77 岁, 平均 58.5 岁。两组患者均经心电图或超声心动图证实有缺血改变。治疗组心功能 I 级 5 例, II 级 25 例, III 级 12 例; 对照组 I 级 4 例, II 级 24 例, III 级 12 例 (NYHA 分级标准)。

1.2 治疗方法 在综合治疗包括休息、低盐低脂饮食、镇静止痛、氧疗等基础上, 治疗组用 PGE_1 (白求恩医科大学制药厂产) $100 \mu\text{g}$ 加入 5%~10% 葡萄糖 250ml 中静滴, 30~40 滴/min, 20% 甘露醇 250ml 静滴, 15~20

滴/min, 均每日 1 次, 10d 为 1 疗程; 对照组用复方丹参注射液 20ml 加入 5% 葡萄糖 250ml 中静滴, 每日 1 次, 10d 为 1 疗程。

1.3 疗效判定标准 根据 1979 年 9 月上海中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会修订的冠心病、心绞痛疗效评定标准判定。

2 结果

(1) 心绞痛改善, 治疗组 73.8%, 对照组 35%, 差异有高度显著性 ($P < 0.01$); (2) 心电图改善, 治疗组总有效率 42.9%, 对照组 20%, 差异有显著性 ($P < 0.05$); (3) 心功能改善, 治疗组 26 例, 占 61.9%, 对照组 14 例, 占 35%, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。

3 讨论

VAP 的各种类型冠脉病变基础和病理生理改变不尽相同^[1]。(1) 冠状动脉粥样硬化斑块破裂出血诱发腔内

不全堵塞性血栓形成^[2]; (2) 内皮损伤或斑块破裂诱发血管痉挛; (3) 因脂质浸润斑块迅速增大或内皮下出血致血肿挤压管腔使管腔狭窄明显加重。上述机制中血栓素 (TXA_2)、前列腺素 (PGE_2) 的平衡破坏起关键作用^[2]。近年, 自由基学说得到临床普遍重视, 心肌缺血时自由基大量产生, 并由此引发自由基连锁反应, 导致心肌细胞功能与结构损害, 细胞死亡和微血管受损, 出现心肌缺血缺氧性绞痛。

前列腺素是一类具有广泛生理活性的物质, 可明显地抑制动脉粥样硬化斑块的合成, 抑制血小板聚集, 以抑制 TXA_2 的合成, 从而改善 PGE_2/TXA_2 的比值, 降低因冠脉闭塞而抬高的 ST 段, 对挽救冠脉闭塞后濒危心肌细胞的存活有重要意义。 PGE_1 是一种强烈的外周血管扩张剂, 可降低血管外周阻力, 降低后负荷, 扩张冠状动脉, 增加其血流量, 并扩张静脉, 降