



脑卒中的早期评估与急诊处理

脑卒中也被称为中风、脑血管意外，是一组以急性起病、局灶性、弥漫性脑功能损害为特征的脑血管疾病，包括缺血性和出血性卒中。本文将介绍关于脑卒中早期评估与急诊处理的相关知识。

脑卒中的警告信号

1. 身体一侧或双侧，上肢、下肢、面部无力、麻木、瘫痪等。
2. 单眼或双眼视线模糊，视力下降或视野缺损。
3. 难以清楚表达想法，或出现理解困难。
4. 头晕目眩、失去平衡、意外摔倒、步态不稳。
5. 剧烈头痛伴恶心、呕吐等。

院前处理原则

院前处理严格遵循以下原则：

1. 第一时间安全转运到最近的卒中中心或医院，避免延误最佳治疗时间。
2. 不能随意转动患者的头部。松开患者衣裤，使其去枕平卧。
3. 避免使用含糖溶液，其低渗特征显著，会加大脑水肿的发生率，还需防止过量补液。

脑卒中的急诊诊断方法

影像学检查，电子计算机断层扫描（CT）为常规的诊断性检查方法。CT能及时鉴别脑出血和脑梗死，在排除脑出血后进行溶栓、抗血小板、抗凝治疗。还可借助MRI技术对急性缺血性脑血管病患者进行MRI弥散和灌注成像，可为醒后卒中患者进行溶栓治疗或机械取栓患者提供影像依据。

脑卒中的急诊处理路径

1. 一般紧急治疗 建立常规静脉通道。保证患者的第一瓶液体是生理盐水，避免使用含糖溶液。纠正低血糖或高血糖，评估吞咽功能，必要时进行鼻饲管、导尿等。
2. 控制血糖 接诊时立即完善指尖微量血糖检测，若血糖大于10mmol/L（毫摩尔/升），则进行胰岛素治疗，将血糖控制在7.8~10mmol/L。血糖低于3.3mmol/L时，可给予10%~20%的葡萄糖口服或注射治疗。
3. 保证气道通畅 必要时需对缺氧患者进行气管插管或气管切开。尤其是意识障碍的患者，若气道阻塞，就会造成低氧血症和高碳酸血症，心肺功能极易不稳定。应保证患者气道通畅，稳定呼吸循环。一般测量脉搏血氧， $SO_2 < 90\%$ 时应给氧，2~4升/分钟，但要避免高浓度吸氧。
4. 控制体温 若患者体温升高，立即寻找发热原因并采取措施。若存在感染，立即进行抗感染治疗。体温大于38℃时，采取退热措施以控制体温。
5. 控制血压

- （1）高血压：约有70%的缺血性卒中患者急性期血压升高。这些患者病前有高血压、疼痛、恶心、焦虑、躁动等情况，并且大部分在

卒中后的24小时内血压自发降低。对于病情较稳定且没有颅内高压或其他并发症的患者，24小时后的血压水平通常可以反映病前的水平。

- （2）卒后低血压：概率较低，因有主动脉夹层、血容量减少、心输出量减少等。应第一时间查明原因，采取有效措施进行处理。

为了进一步提高血压控制效果，可从以下方面入手：

- （1）谨慎处理缺血性脑卒中后24小时内血压升高的患者。对于血压持续升高至收缩压 $\geq 200\text{mmHg}$ （毫米汞柱）或舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ ，且伴有较严重心功能不全和主动脉夹层的患者而言，可以提供降压治疗，同时观察患者的血压变化。可用拉贝洛尔、尼卡地平等静脉药物，通过微量输液泵的方式控制血压，避免用引起血压急剧下降的药物。

- （2）对准备溶栓和桥接血管内取栓者的血压进行控制时，需要保证收缩压 $< 180\text{mmHg}$ 、舒张压 $< 100\text{mmHg}$ 。对未接受静脉溶栓而是有计划进行动脉内治疗的患者进行血压管理，可参照这一标准。但注意不能过度灌注或低灌注。

- （3）卒中后病情稳定：若血压持续 $\geq 140/90\text{mmHg}$ ，且没有禁忌症，可在起病数天后逐渐恢复使用



病前的降压药物。

- （4）卒中后低血压：采用扩容升压，或静脉输注0.9%氯化钠溶液，以纠正低血容量，处理可能引起的心输出量减少等心脏问题。

6. 心脏检测及处理心脏病变 在24小时内完善心电图，有条件可予24小时动态心电检测，以便早期发现房颤、严重心率失常等心脏病变。同时，应慎用加重心脏负担的药物。

7. 维持水和电解质平衡 防止血液浓缩、血流动力学特性改变、红细胞与比容升高。液体平衡要计算患者当日的尿量和隐性失水。若患者颅内压升高，建议维持液体轻度负平衡。每天检测电解质，及时纠正紊乱，保证处于正常水平。在实操中，可以通过血气分析纠正酸碱平衡失调。若液体过量，则可能导致肺水肿和心源性呼吸困难，甚至出现脑水肿，对此可进行中心静脉压监测CVP，CVP可保持在5~12mmHg的范围内。

玉林红十字会医院 宁茜

哪些情况不宜使用针灸？

哪些情况不宜用针灸？

1. 有皮肤感染、溃疡、疤痕的情况下，不宜局部针灸

皮肤是身体的外衣，保护我们免受外界环境的影响。当皮肤出现炎症、损伤或湿疹时，这个保护屏障已经受损。在这种情况下，皮肤变得更加敏感，更容易受到刺激。而针刺操作过程会刺破皮肤，可能会进一步扰乱皮肤的平衡。

以湿疹为例，这是一种常见的皮肤问题，表现为皮肤发红、瘙痒、破损等症状。在湿疹发作期间，皮肤已经处于高度敏感状态，局部使用针灸可能会导致更多的刺激，针灸的刺激可能导致瘙痒更严重，加剧症状。针对这些情况，最好通过医生的辨证，选取远端配穴治疗，待皮肤问题恢复到稳定的状态，然后再考虑是否适合局部使用针灸。

2. 凝血功能障碍人群

凝血功能障碍是指因为凝血因子缺乏或功能异常引起的出血性疾病。临床多指血友病、血小板减少性紫癜等疾病。有凝血功能障碍的患者一般会出现自发性出血或损伤后出血不止及止血不利。针灸是通过刺激身体的穴位来调节气血，而

针刺的过程需要刺破皮肤，甚至刺破小血管。这种操作过程产生的刺激，可能在某些情况下引发体内的生物反应，包括促进血液循环和生成抗凝因子，使得出血进一步加重，从而加速病情的恶化。在面对凝血功能障碍患者，医生会避免使用针灸，将会根据患者的具体情况，综合考虑治疗。

此外，在传统的教科书里，肿瘤亦是针灸治疗的禁忌症。但近年来，有很多学者观察研究得出：虽然目前针灸在肿瘤治疗方面的应用还属于探索阶段，但是可以通过调节肿瘤患者的抗癌免疫因子，以达到肿瘤调节机体免疫功能的作用，从而改善患者虚劳证候群，提高患者生存质量，延长生存期。

综上所述，针灸并非在所有情况下都适用。在一些特定的情况下，如急性传染病、高热状态、凝血问题、肿瘤或异常生长、器官损伤或功能障碍以及皮肤损伤，使用针灸可能会产生不良影响。因此，在考虑使用针灸之前，一定要咨询专业的医生，确保适用于个人具体情况，并避免可能存在的风险。

贺州市中医医院 陈芳

王大娘今年67岁，自从上次在中医院利用针灸治好腰椎疼痛后，就对针灸异常迷恋，有病没病总想扎一扎。这次出现湿疹后，她前往中医院想要再次接受针灸治疗。但医生告诉她现在这种情况并不适合针灸，更适合吃药处理。针灸虽然能够处理很多问题，但也有部分情况并不适合用针灸。本文将详细介绍针灸的功效以及不适宜使用针灸的情况。

针灸有哪些作用？

1. 扶正祛邪

中医强调人体内部的平衡状态，这种平衡体现在身体内部阴与阳、气与血之间的关系。一旦这种平衡被打破，就会产生疾病，导致身体不适。

失眠便是因体内平衡被打破所致。在中医理论中，失眠可能是因为心火过盛或肝阳上升等引起的。心火过盛可以理解为内心的焦虑、烦躁，而肝阳上升则可能表现为易怒、情绪不稳。这些因素都会影响到人体的阴阳平衡，进而影响到睡眠。而针灸则可以通过在特定的穴位上施加刺激，来调节身体的阴阳平衡，从而帮

助恢复健康的状态。对于失眠，针灸师会选择调节心经和肝经相关的穴位。对这些穴位的刺激有助于平衡心火和肝阳，缓解内心的不安和情绪波动，从而改善睡眠质量。

2. 疏通经络

中医认为人体内部的经络，就像身体的血管和神经一样，是一种重要的运行通道，贯穿于全身。这些经络像是身体的交通网，将气血输送到各个部位，维持身体的正常运行。

然而，当经络受到阻塞，气血流通受限，就会产生病痛。从中医角度看，颈椎病通常伴随着局部的气血不畅，这可能导致颈部疼痛、僵硬等症状。气血是身体的生命能量，需要流通才能保持身体的平衡和健康。通常情况下，针灸师会选取位于身体特定位置的穴位，通过对它们施加刺激，可以激活气血的流动，疏通受阻的经络，从而减轻疼痛和不适。其实作用类似于打通一条堵塞的水管，帮助恢复气血的正常流通，使受影响的部位得到足够的营养和氧气，促进废物的排出。