

心源性脑栓塞发病原因与防治方案的研究进展

邓珊珊¹ 廖文明¹ 黄艳²

1 北海市人民医院 广西 北海 536000

2 柳州市工人医院 广西 柳州 545005

【摘要】心源性脑栓塞发病率与年龄呈正相关性,具有高死亡率、高致残率、高复发率等特点。心源性脑栓塞病因多样,尽早对疾病进行诊断,实施二级预防措施并开展有效的治疗方案,可控制疾病进展,改善预后。

【关键词】心源性脑栓塞;发病原因;预防措施;治疗方案

【中图分类号】R743.33

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)27-0194-02

受到高龄、精神压力过大、生活不良习惯等多种因素的影响,心脑血管疾病发病率逐年上升。心源性脑栓塞为脑血管病常见类型,具有发病率高、复发率高、致残率高、死亡率高等特点。心源性脑栓塞病因多样,常见病因包括心房颤动、心肌病、心肌梗死等^[1]。针对病因尽早进行有效防治,可减低疾病发生率,控制疾病恶化。临床中,对于心源性脑栓塞的治疗方案尚未统一,治疗重点多选择预防为主,进而抑制疾病恶化,改善患者机体不适,提高生活质量,延长其生存时间。随着医学研究的深入,新型防治药物相继问世,以及在临床中应用效果确切,对心源性脑栓塞患者神经功能恢复及生活质量等方面产生积极影响。本文就心源性脑栓塞发病原因与相关防治对策实施综述,希望可予以临床研究者一点参考信息。

1 心源性脑栓塞定义

心源性脑栓塞是指心脏来源的栓子脱落运行到脑动脉堵塞脑血管造成的脑栓塞。

2 心源性脑栓塞发病原因

2.1 急性心肌梗死 急性心肌梗死后左心室血栓脱落、大动脉斑块脱落可增加心源性脑栓塞发生率。有研究指出,因急性心肌梗死引起心源性脑栓塞概率约为2%^[2]。

2.2 心房颤动 房颤可导致心房出现不规则颤动,影响心房收缩功能,进而导致血液循环缓慢,血栓易附着在血管壁上;而心脏不规则跳动易增加血栓脱落概率而诱发脑栓塞。房颤患者的卒中患病率为9.48%,显著高于非房颤患者的患病率2.26%^[3]。程晓玲^[4]等指出,非瓣膜性房颤已成为临床最常见的心律失常疾病,是导致心源性脑栓塞最常见的危险因素,也是导致脑栓塞也成为老年患者主要致残原因之一。

2.3 先天性心脏病 房间隔缺损、卵圆孔未闭、动脉导管未闭等先天性心脏病患者中,当出现肺动脉高压、双向分流或左右分流时,栓子经异常通道直接从静脉到动脉导致反常性脑栓塞。左向右分流型先天性心脏病是诱发反常性脑栓塞主要原因^[5]。先天性心脏病还可并发心律失常、感染性心内膜炎等。

2.4 瓣膜性心脏病 瓣膜性心脏病是导致心源性脑栓塞的另一个主要原因,如感染性心内膜、二尖瓣脱垂、风湿性心脏病等。

2.5 扩张型心肌病 扩张型心肌病可导致心肌细胞代偿性肥大及间质纤维化,是心源性脑栓塞常见病因。

2.6 心房黏液瘤 心房黏液瘤属于良性肿瘤,女性发病率略高于男性,属于有蒂胶状肿物,位于心腔内影响血液循环,而且易破碎,进而增加脑栓塞发生率。

2.7 其他 房间隔动脉瘤、窦房结病态综合征、特发性肥厚性主动脉瓣下狭窄、主动脉瓣钙化性狭窄等因素也可引起心源性脑栓塞。

3 心源性脑栓塞疾病的防治方案

3.1 心源性脑栓塞的预防方案

3.1.1 常规抗凝药物干预 针对房颤患者可应用华法林对其进行干预,从而提高心源性脑栓塞疾病的预防效果。同时,在治疗阶段,加强对患者生命体征的观察,实施神经营养保护、调节颅

内高压状况,并根据患者机体所存在的并发症进行相对应干预,实施相关康复治疗。李婷^[6]在文中指出,向心源性脑栓塞患者给予低分子肝素、华法林进行干预,对患者的病情有一定调节作用,可提高其运动功能与日常生活质量,减少相关并发症的发生,值得推广。通过临床应用发现,抗凝药物干预不仅可改善患者的角色功能、社会交往、精神状态、情感限定、活力、躯体疼痛、机体功能、整体健康,提高神经功能,还可阻碍血浆中表达较高的基质金属蛋白酶-9水平。

3.1.2 新型抗凝药物 由于华法林应用存在一定局限性,临床中需不断寻求治疗效果确切,安全性高的抗凝药物,如阿哌沙班、利伐沙班、达比加群酯等新型抗凝药物的使用有日益增高的趋势。阿哌沙班、利伐沙班属于直接Xa因子抑制剂,选择性阻断Xa因子的活性位点,可减少凝血酶形成,发挥抗凝作用;达比加群酯属于直接凝血酶抑制剂,选择性结合于凝血酶的特异结合位点,抑制纤维蛋白原分解为纤维蛋白,从而抑制血栓形成,还可发挥可逆性抗凝作用^[7]。与华法林相比较,口服新型抗凝药物更为便捷,而且药代动力学稳定,安全性更高,但新型抗凝药物费用偏高,目前无法普及应用。

3.2 心源性脑栓塞的治疗进展

3.2.1 静脉溶栓 心源性脑栓塞栓子多来源于心脏疾病,而心源性栓子成分不同于动脉粥样硬化的动脉来源栓子,其对超早期的溶栓药物较为敏感,血管再通率较高。有研究指出,应用低剂量(0.6mg/Kg)或标准剂量(0.9mg/Kg)的重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓,两种剂量的疗效与安全性较为接近,均可减低疾病死亡率^[8]。王波海^[9]认为,应用尿激酶静脉溶栓,对心源性脑栓塞治疗效果确切,可有效再通脑血管,改善大脑缺氧缺血。有相关文献指出,予以14例心源性脑栓塞患者阿替普酶静脉溶栓,14例心源性脑栓塞患者予低分子肝素钠治疗,结果显示,阿替普酶治疗效果更为确切^[10]。嵇虎^[11]等指出,针对心源性脑栓塞尽早开展静脉溶栓治疗非常重要,治疗效果确切,临床应用优势性强。

3.2.2 机械取栓治疗 静脉溶栓治疗虽有一定应用优势,但受到时间窗限制,多数患者就诊时已错失静脉溶栓最佳时机。近些年,随着医疗技术持续性发展,机械取栓治疗在临床中应用日益增多。取栓治疗可适当延长血管开通的治疗时间窗,血运重建率较高,有效性强。刘译升^[12]等针对心源性脑卒中、不明原因脑栓塞患者机械取栓治疗的比较得出结论,心源性脑卒中多为中老年,不明原因脑栓塞多发生于青年,两种疾病死亡率均高,两者机械取栓再通率相似,对疾病均有一定干预价值。相关研究指出,对心源性脑栓塞实行机械取栓,再通时间更短,可达到理想的血流灌注效果,符合临床治疗需求,值得进一步推广与应用^[13]。莫教彬等研究者经调研总结出,对急性脑梗死患者给予机械取栓联合重组组织型纤溶酶原激活剂动脉溶栓治疗效果确切,血管再通率高,可明显改善神经功能缺损状况,提高患者生活自理能力,治疗优势性较高^[14]。相关研究认为,脑梗死患者在静脉溶栓基础上联合机械取栓治疗效果理想,能明显改善患者预后,值得在临床中推广应用^[15]。

4 小结

心源性脑栓塞发病率呈逐年增长趋势。其中房颤、心肌梗死为心源性脑栓塞形成的主要病因,其次为先天性心脏病、扩张型心肌病、瓣膜性心脏病、心房黏液瘤、反常性脑栓塞等。心源性脑栓塞是一种可防、可治的临床急危重症,也是近年心脑血管疾病研究领域重点关注的疾病之一。临床中,针对心源性脑栓塞的治疗方案较多,但不同治疗措施的疗效及预后存在一定差异性。随着医学研究的深入,新理论、新药物及新技术的不断问世,对心源性脑栓塞防治具有积极推动作用。多项研究表明,新型抗凝药物及机械取栓治疗在临床中的应用,对心源性脑栓塞患者神经功能恢复及预后产生积极影响,为临床治疗方案提供新的方向。

参考文献

- [1] 丁忠娟. 溶栓、抗凝及抗血小板治疗心源性脑栓塞急性期的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2020,14(4):100-102.
- [2] 刘一尔, 邓海波, 李文华, 等. 急性心肌梗死并发脑梗死的临床特点[J]. 中国综合临床, 2001,17(12):920-921.
- [3] 王陇德, 刘建民, 杨弋, 等. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志, 2019,34(2):105-119.
- [4] 程晓玲, 刘丽, 李婧婧, 等. 老年非瓣膜性心房颤动致心源性脑栓塞后脑出血转化的预测因素分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2020,22(12):1301-1304.
- [5] 肖婷, 何贵新, 王黎燕等. 心源性脑卒中的诊疗新进展[J]. 广西医学, 2019, 41(10):1281-1285.
- [6] 李婷. 联合抗凝治疗在心源性脑栓塞中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020,18(27):123-124.

[7] 孙小强, 李姮, 张香玲, 等. 达比加群酯联合替格瑞洛对老年心房颤动合并不稳定型心绞痛患者的有效性及安全性研究[J]. 中国全科医学, 2018,21(31):3841-3845.

[8] 张爱莲, 陈夏, 曾路, 等. 低剂量重组组织型纤溶酶原激活剂对心源性脑栓塞患者预后的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2020,24(17):69-72.

[9] 王波海. 尿激酶静脉溶栓治疗急性心源性脑栓塞的临床效果分析与研究[J]. 中国处方药, 2020,18(8):63-65.

[10] 杨佳丽. 心源性脑栓塞的患者采用阿替普酶溶栓治疗的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019,19(A5):115-116.

[11] 嵇虎, 翟正平, 孙军山, 等. 基层医院尿激酶静脉溶栓治疗急性心源性脑栓塞的疗效研究[J]. 中国医师杂志, 2019,21(9):1393-1396.

[12] 刘译升, 詹艳丽, 潘辉, 等. 不明原因脑栓塞与心源性脑卒中机械取栓预后的比较[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2020,40(9):1270-1276.

[13] 龚汉贤, 庄泽微, 李飞, 等. 动脉粥样硬化性脑梗死和心源性脑梗死机械取栓治疗的比较[J]. 卒中与神经疾病, 2019,26(4):390-393.

[14] 莫教彬. rt-PA 动脉溶栓与机械取栓联合治疗 46 例急性脑栓塞患者的临床观察[J]. 心血管病防治知识, 2018(23):6-7.

[15] 瞿千千. 静脉溶栓桥接机械取栓在脑梗死患者中的效果研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2018,21(8):876-879.

(上接第 193 页)

2.1.11 加强基础护理 自患者进入手术室后,协助其取仰卧位,提供吸氧设备,开放气道,清理口腔内血凝块、痰液,保持患者呼吸道畅通,协助医师完成切开气管或插管;在扩充血容量时要做到早、快、足,首先输注平衡液,之后换为血浆或全血^[10];密切关注患者尿量及其性质并做好记录;严密监测患者体温变化,对早期出现低体温症状的患者,立即给予相关保暖措施;提前将手术室温度调节至 25℃~28℃范围内,利用恒温器对所要输注的液体以及血液制品进行加热,预热温度在 36℃后方可输注到患者体内;在结束手术后,也需使用加热过的生理盐水冲洗腹腔。

2.1.12 生命体征监测 自患者进入手术室后,立即建立心电图监护,密切监测患者心率、呼吸、脉搏等生命体征变化情况,同时注意观察面部以及皮肤色泽、肢体稳定程度等,发现异常时立即通知医师,依据观察到的症状、体征为临床救治提供参考依据。

2.2 器械护士配合工作

器械护士在手术操作过程中需与医师完整配合,始终保持较高水平的操作熟练度、准确性、主动性,确保快速且准确地传递器械,尽量简单化手术操作步骤,预防手术过程受到不良影响,能够尽快止血,抢救患者生命。由于该类手术往往较为紧急,患者具有较大创伤面,出血量大,所以需要大量敷料止血;护士在术前、缝合体腔前后均需严格清点手术器械及相关用品,避免出现医疗事故。

2.3 术后护理配合

在结束手术治疗后仍需继续观察患者心率、血压、脉搏、尿量、引流管引流等情况,当其处于平衡状态下由巡回护士协助医师推送患者至 ICU,严格执行交接流程以及相关制度,确定患者得到优质护理,达到手术治疗安全的目的。

综上所述,在救治低血容量性休克患者中,快速且合理地为其提供补液、止血措施仍是重中之重,期间需配合科学的手术室护理工作;充分的术前准备、术中配合、术后看护有助于保障手术效果免受人为因素影响,可提高患者手术抢救成功概率。

参考文献

- [1] 舒航. 58 例低血容量性休克的护理体会[J]. 甘肃科技, 2018,34(5):132-133,101.
- [2] 梁淑娟. 优质护理在重度失血性休克患者手术室护理中的应用价值[J]. 中国药物经济学, 2016,11(5):151-153.
- [3] 秦箐华. 分析低血容量性休克的手术室急救护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018,3(49):88.
- [4] 黄光艳. 重度失血性休克患者的手术室护理观察[J]. 大家健康(下旬版), 2017, 11(4):260-261.
- [5] 向政碧. 胺碘酮治疗心房纤颤合并低血容量性休克患者的护理干预方法及管理体会[J]. 今日健康, 2016,15(8):247.
- [6] 李伟, 刘继红, 葛海波, 等. 重度失血性休克患者手术室护理中细节护理干预的临床效果评价[J]. 健康大视野, 2019(24):214-215.
- [7] 陈庆, 王红. 1 例椎动脉支架置入合并低血容量性休克患者的护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,4(17):29,32.
- [8] 刘泉利. 浅析重度失血性休克患者的手术室护理体会[J]. 中国农村卫生, 2016(9):72-73.
- [9] 潘建欣, 隋盛楠. 浅谈重度失血性休克患者的手术室护理探究[J]. 东方食疗与保健, 2017(9):38.
- [10] 胡春华. 重度失血性休克患者的手术室护理方法[J]. 家庭医药·就医选药, 2017(9):214-215.