

期的随访与观察。一般在出院后 6 周内复查激素水平,在 3 月时复查头颅磁共振,以了解有无肿瘤残留与复发。对于术后有垂体功能低下者,应定期复查激素水平,并做相应的激素补充。

综上所述,神经内镜下经鼻蝶入路切除垂体瘤围术期的护理重点在于术前的精心准备及心理干预,术后加强生命体征及出入量的观察,重点在于及时发现并处理好各类并发症,以促进患者早日康复。

参考文献

[1] 孟辉,冯华,王宪荣,等. 神经内镜控制下经鼻-经蝶入路切除垂体腺瘤[J]. 中国内镜杂志,2004,10(7):43-45.

[2] 张丽,谢莉,覃仕英. 经蝶入路显微手术切除垂体瘤术后窒息的原因分析及护理对策[J]. 护理学杂志,2006,21(18):29-30.

[3] Durr DG, Sade B, Mohr G. Endoscope-assisted image-guided approach to the pituitary gland; preliminary cadaveric study[J]. J Otolaryngol, 2005, 34(2):93-98.

[4] 张清平,陈建良. 神经内镜下经单鼻蝶入路垂体瘤的手术治疗[J]. 国际神经病学神经外科学杂志,2006,33(5):429-432.

[5] 石要红,徐兴巧. 经单鼻孔蝶窦入路切除垂体瘤围手术期护理[J]. 护理实践与研究杂志,2008,5(1):29-30.

[6] 郑红,杨卫芳,尹建,等. 经蝶垂体瘤切除术后并发症的观察及护理[J]. 护理与康复,2012,11(5):429-430.

[7] 陈迎春. 经鼻蝶入路显微手术切除垂体瘤的护理[J]. 全科护理,2010,4(4):1072-1073.

[8] 王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉:湖北科学出版社,1998.

[9] 王守权,王心民,陈晓旭,等. 神经内镜单鼻腔蝶窦入路切除垂体腺瘤[J]. 华西医学,2009,24(11):2999-3000.

(收稿日期:2015-04-25 修回日期:2015-07-15)

心房纤颤并发脑栓塞 30 例临床分析

殷 勇,吴勤花[△](上海交通大学附属第六人民医院南院 201499)

【关键词】 心房纤颤; 脑栓塞; 治疗效果
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.01.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2016)01-0142-02

我国相当一部分脑卒中患者的缺血性卒中都是心源性的,当血液循环中出现了心源性栓子进入脑动脉阻塞血流,造成局部供血区域出现缺血和坏死的脑组织,导致脑功能障碍,引发心源性脑栓塞^[1]。导致该病的一个主要原因就是心房纤颤,属于老年人常见的心率失常。本院对心房纤颤并发脑栓塞的治疗方法、效果、临床特征等进行了分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 8 月至 2014 年 10 月本院收治的 30 例心房纤颤并发脑栓塞患者作为研究对象,其中男 9 例,女 21 例;年龄 37~91 岁,平均(71.8±2.3)岁;合并症情况:慢性肾功能不全 1 例,慢性支气管炎 1 例,糖尿病 4 例,高血压病 13 例,心功能不全 1 例,扩张性心肌病 1 例,风湿性心脏病 3 例,冠状动脉粥样硬化性心脏病 6 例。全部患者既往均有心房纤颤病史,且与诊断心房纤颤并发脑栓塞的有关标准相符合,经心电图或心脏听诊等确诊为心房纤颤。所有患者均经知情同意。

1.2 治疗方法 本次研究中入选患者的治疗均采用华法林口服方法,第 1 天控制华法林剂量在 5 mg,每日 1 次,第 2 天则降为 2 mg。治疗第 3 天则需结合患者凝血酶原时间依据国际标准化比率(INR)来调节华法林抗凝作用。通过用凝血活酶所测得的参比血浆与正常血浆的比值和所用试剂标出的值计算出 INR,使不同的凝血活酶试剂测得的结果具有可比性。其次对于脑水肿和颅内高压的患者应当给予脱水剂治疗,如速尿、甘露醇等。另外,给予患者神经保护药物,并采用银杏制剂等中成药药物治疗。治疗过程中应密切监测并合理控制患者的血压及心率,避免发生并发症和不良反应,等待患者各项生命体征逐渐稳定后可以开展康复治疗。

1.3 诊断标准 本次研究中的诊断标准参考《脑血管疾病诊断要点》中与诊断脑栓塞有关的标准^[2]:(1)起病突然,迅速发

展为局灶性神经功能障碍;(2)经过心电图或心脏查体确诊为心房纤颤,或者心源性栓子来源明确;(3)经过 CT 检查证实有脑栓塞;(4)体内肝脏、脾胃等内脏器官有证据显示出存在栓塞。

2 结 果

2.1 患者的临床症状表现 患者发病时的具体情况为:11 例在活动中发病(行走时发病者 2 例,如厕时发病者 4 例,其他活动中发病者 5 例),15 例在安静时发病(睡觉时发病 9 例,其他 6 例),其余 4 例无详细的发病时情况。根据患者脑梗死情况,分为后循环梗死(OPCI)者 1 例,部分前循环梗死(PACI)者 18 例,完全前循环梗死(TACI)者 11 例。临床症状中肢体偏瘫者 12 例,失语者 2 例,双眼同向凝视 7 例,意识障碍 4 例,并发两种及以上症状者 5 例。

2.2 患者脑 CT 检查结果 入选患者均接受脑部 CT 检查,检查结果显示:20 例为中度梗死(3.1~5.0 cm,梗死面积不大于 1 个脑叶),10 例为大面积脑梗死(>5.0 cm,梗死面积大于 1 个脑叶)。24 例患者的大脑中动脉供血区存在梗死灶,6 例患者大脑后动脉与大脑中动脉的交界区存在梗死灶。2 例患者的梗死灶内无占位征象的片状血肿或伴有片状或点状的出血性梗死,1 例患者并发伴有展位正向的脑实质性血肿,5 例患者的梗死灶中存在正常脑组织。

2.3 患者结局 经过实施改善血液循环、脑细胞保护剂、脱水降颅压、扩血管、抗凝血等治疗措施,痊愈 6 例,好转 18 例,死亡 6 例。死亡原因:肺部感染 1 例,脑疝 4 例,大量脑出血 1 例。7 例患者发生肺部感染和脑疝。

3 讨 论

心源性脑栓塞在临床中的发病率较高,其主要的威胁因素之一就是心房纤颤,心房发生颤动时,以心耳处为主的心房肌肉基本上不会发生收缩,导致血流淤滞于心房之内,很可能造

[△] 通讯作者,E-mail:112828776@qq.com。

成附壁血栓,脱落后的血栓会变为栓子,一旦进入脑血管就会引起脑栓塞^[3]。此外,当心脏由于各种因素而扩大,使心肌无力收缩,心搏出量也因心房纤颤而减少,也会促进形成附壁血栓。颈内动脉系统是心房纤颤患者并发脑栓塞的主要部位,由于颈内动脉自然延伸至大脑中动脉,所以大部分栓子进入其中后会导致主干闭塞,并造成肢体偏瘫等症状^[4-6]。

导致脑卒中的一个危险因素就是心房纤颤患者口服抗凝药物,特别是女性与年龄较大者易发^[7-9]。本次研究中 70.0% 的患者为女性,73.3% 的患者年龄超过 70 岁。另外安静时发病的患者较多,特别是睡觉时发病 9 例,本次研究中患者的出现 OPCI 1 例, PACI 18 例, TACI 11 例。与基底动脉系统相比,颈内动脉系统形成栓塞的概率更高,与其血管解剖特点更加符合,通常后者会受到更严重的神经功能损伤,而且预后效果不佳^[10]。提示当心房纤颤患者存在多发性梗死病灶时很可能患脑栓塞。经过实施改善血液循环、脑细胞保护剂、脱水降颅压、扩血管、抗凝血等治疗措施,死亡 6 例。患者发生的并发症主要有肺部感染和脑疝等。并发症发生率较高,会影响患者的预后效果,甚至会导致患者死亡,因此在临床中应当加强预防。心房纤颤患者可进行抗凝治疗来预防血栓,避免形成栓子,或者限制继发性血栓扩散,有关研究显示,抗凝后对 INR 进行严格控制能够有效预防脑栓塞。

综上所述,心房纤颤并发脑栓塞会严重损伤患者的神经系统功能,且预后效果差,病死率高,应当加强预防,尤其是对于女性心房纤颤患者和高龄患者需要对脑卒中加强预防。采用抗凝措施对 INR 进行控制,能够在一定程度上预防脑栓塞的发生,提高患者的生存质量。

参考文献

[1] 孙红蕾,关海森,范波胜,等. 房颤并发脑栓塞 32 例临床

活化部分凝血活酶时间检测结果不一致 1 例

孙胜利,吴 卫[△],陈 倩(中国医学科学院北京协和医院检验科,北京 100730)

【关键词】

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.01.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2016)01-0143-02

肝素是一种是由二种多糖交替连接而成的多聚体,在体内外都有抗凝血作用,临床上主要用于血栓栓塞性疾病、心肌梗死、心血管手术、心脏导管检查、体外循环、血液透析等。活化部分凝血活酶时间(APTT)和凝血酶时间(TT)是监测肝素的常规项目,也是血栓和止血检测的主要指标之一。APTT 的降低见于高凝状态,如促凝物质进入血液及凝血因子的活性增高等情况,TT 的增高多由血中肝素增多或类肝素抗凝物质的存在,一般情况下 APTT 和 TT 应为同趋势改变。本院收集了 1 例在监测肝素用量过程中凝血仪(仪器 A)出现 APTT 降低、TT 增高,而另 1 台凝血仪(仪器 B)检测 APTT 和 TT 均增高的患者,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者,男,52 岁,2015 年 4 月 28 日来本院以急性胰腺炎、反流性食管炎诊断急诊收入住院,入院早期 APTT 值在 1 倍左右,深静脉封管肝素用量 1.6 mL(后因治疗泵入肝素)。该患者于 5 月 1 日至 5 月 3 日 APTT 结果为

分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2013,32(8):57-58.

- [2] 李俊芳,曹连云. 探讨循证护理在房颤并发脑栓塞患者中的护理[J]. 内蒙古中医药,2014,29(32):146-147.
- [3] 杨风采,盛子静. 房颤并发脑栓塞应用低分子肝素治疗的临床观察[J]. 中国实用医药,2011,16(24):154-155.
- [4] 艾山·依明,吐尔逊阿依·加拉力. 口服华法林预防 29 例房颤并发脑卒中临床分析[J]. 中国社区医学专业,2011,31(35):32.
- [5] 赵欣,刘志华,王立志. 非瓣膜性房颤并发脑栓塞的危险因素分析[J]. 苏州大学学报:医学版,2012,22(3):299-301.
- [6] 周溱. 东菱迪夫联合依达拉奉治疗进展性脑梗死疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志,2008,26(10):24-26.
- [7] 钱传忠,林菊香,吴松寒. 心脏非瓣膜性房颤致脑栓塞 112 例临床分析[J]. 临床神经病学杂志,2011,19(1):52.
- [8] Chesebro JH, Fuster V, Halperin J. Atrial fibrillation-risk marker for stroke[J]. N Engl J Med, 1990, 323(22):1556-1558.
- [9] Boncler M, Luzak B, Watala C. Role of C-reactive protein in atherogenesis[J]. Postepy Hig Med Dosw, 2006, 22(1):538-546.
- [10] 王立旗,霍本良,吕长泳. 华法林预防非瓣膜病性心房颤动血栓栓塞的临床研究[J]. 疑难病杂志,2011,35(4):296-297.

(收稿日期:2015-04-25 修回日期:2015-07-15)

45.9 s。5 月 4 日凌晨 1:00 APTT 检测结果为 15.7 s、TT 检测结果为>150 s,仪器 A 检测质控均在控,标本无溶血、脂血及凝固等现象,与临床医生沟通后建议重新抽血复查。凌晨 3:00 此患者重新抽血复查 APTT 检测结果为 18.1 s,TT 检测结果为>150 s。凌晨 5:00 此患者 APTT 检测结果为<15 s,TT 检测结果为>150 s,排除标本质量问题,最后 1 次标本(凌晨 5:00)用正常血浆进行 APTT 纠正试验,检测结果显示 APTT 延长趋势,同时用仪器 B 重复测定同一标本,所得结果为 APTT>150 s,TT>150 s。仪器 A 和仪器 B 检测 APTT 结果趋势不一致。

1.2 仪器参考值范围 仪器 A 的 APTT 参考范围为 22.7~31.8 s,TT 参考范围为 14.0~21.0 s;仪器 B 的 APTT 参考范围为 24.0~34.0 s,TT 的参考范围 14.0~21.0 s。

2 讨论

目前越来越多的心脑血管疾病有上升趋势,许多疾病中凝血功能异常的诊断、抗凝和溶栓药物疗效的检测均离不开凝血

[△] 通讯作者,E-mail:ww-pumch@sina.com。