

2.3 早期健康指导有利于促进患者康复。患者由于经历了休克,易产生恐惧和忧虑心理,应及时对患者进行心理安抚、健康宣教。要鼓励患者积极配合治疗,保持乐观的心态,增加维生素 C 含量高的食物,加强功能锻炼,帮助患者走出心理阴影的误区,促进早期康复。

参考文献

- 1 陈新谦,今有豫,汤光.新编药理学[M].北京:人民卫生出版社,2003:523.
 - 2 李荣,董来东,孟明珠.止血敏、维生素 K₁ 联合引起过敏性休克 1 例报告[J].山东医药,2003,43(34):47.
- [收稿日期 2013-12-09][本文编辑 刘京虹 韦颖]

病毒性脑炎误诊为脑梗死一例

· 病例报告 ·

胡蓉, 龚云, 吴雪梅, 仲秀艳, 周德萍

作者单位: 550000 贵州, 贵阳中医学院第一附属医院脑病内科

作者简介: 胡蓉(1981-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医治疗脑血管疾病。E-mail: hurongwill7816845@163.com

[关键词] 病毒性脑炎; 误诊; 脑梗死

[中图分类号] R 512.3 [文章编号] 1674-3806(2014)03-0251-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.03.24

1 病例介绍

患者,男,81岁。因“突发言语不利、右肢无力 3+h,伴右侧肢体抽搐 1+h”于 2013-11-04 入院。入院时言语及右肢活动不能,意识模糊,右侧肢体抽搐,双眼凝视,呼吸急促,咳嗽,咳白粘痰。门诊查头颅 CT:左侧额叶、侧脑室前角及下角旁多发性脑梗塞,两侧基底节区多发性腔隙性脑梗塞,脑萎缩。以“脑梗死”收入院。有 7+年高血压病史,7+年前因“卒中”住院治疗,病情稳定出院,无明显后遗症。入院查体:体温 37.5℃,脉搏 123 次/min,呼吸 25 次/min,血压 174/90 mmHg,双下肺可闻及干、湿性啰音。神经系统检查:意识模糊,失语,查体不合作,双瞳孔形状等圆等大、直径左 3 mm,右 3 mm,对光反射迟钝,四肢肌张力稍增高,腱反射(+),肌力不合作,右肢抽搐,左肢见自主运动,右罗索里莫征(+).入院查白细胞 $12.12 \times 10^9/L$,红细胞 $4.94 \times 10^{12}/L$,中性粒细胞 88.38%。诊断:(1)脑梗死(急性期);(2)癫痫持续状态;(3)原发性高血压;(4)肺部感染。予控制癫痫,减轻脑水肿,改善微循环,卒中二级预防,抗感染及对症处理等。患者肢体抽搐停止,但仍言语不能、右肢活动不能,且意识障碍逐渐加重,入院第 2 天出现昏迷,留置胃管引流出约 50 ml 咖啡色液体,考虑进展性卒中,应激性消化道出血。予加大脱水力度,保护胃黏膜等。入院第 4 天患者仍昏

迷,四肢软瘫,体温 38~39.2℃,压眶反射消失,腱反射未引出,颈亢,双侧克氏征-,布氏征-,左巴氏征+。复查头颅 CT,结果较前无明显改变。立即查脑脊液,压力正常。脑脊液常规:总细胞数 $20 \times 10^6/L$,有核白细胞数 $2 \times 10^6/L$ 。脑脊液生化:蛋白质 1.54 g/L,糖 5.16 mmol/L,氯化物 129.6 mmol/L。考虑病毒性脑炎,予更昔洛韦、醒脑静、地塞米松磷酸钠注射液静滴,安宫牛黄丸口服治疗,入院第 7 天患者体温 37.1℃,意识转清,四肢可运动,可语言表达。

2 讨论

2.1 病毒性脑炎是常见的中枢神经系统感染性疾病,其中以单纯疱疹病毒性脑炎最常见。目前病毒性脑炎的早期诊断主要依赖有感染、疱疹等病史,临床表现、脑电图检查、脑脊液常规生化检查及头颅影像学检查。本例误诊的主要原因:(1)病史不详细,疾病早期由于患者失语、意识模糊而问诊不合作,家属仅提供其有高血压、卒中病史,病发前无上呼吸道、消化道感染及任何疱疹等,不能提供确切的病史;(2)因癫痫发作不配合神经系统检查,难以发现神经系统体征,癫痫控制后未多次反复仔细体格检查;(3)患者临床表现缺乏特异性,早期以偏瘫、失语及癫痫为首发症状,脑 CT 支持脑梗死的诊断,入院后病情急性进展,病程与进展性卒中相似;(4)患者入院时合并肺部感染,掩盖了颅内感染;(5)因其

病重,未及时搬动患者行头颅 MRI、EEG 等相关检查,故延误诊断。

2.2 本例患者入院后再次查体,发现以颈强为主要表现的脑膜刺激征,复查头颅 CT,结合脑脊液检查,支持病毒性脑炎的诊断。立即予更昔洛韦、地塞米松,联合醒脑静注射液、安宫牛黄丸治疗,患者病情迅速改善。更昔洛韦是广谱抗 DNA 病毒药,且对多种耐药毒株敏感,临床应用的安全性相对较好,并且脑脊液内药物浓度较高^[1]。地塞米松可减轻炎症反应及水肿。安宫牛黄丸有清热解毒、镇惊开窍的功效,主治热病邪入心包、高热、神昏、惊厥、痰壅盛等症,现代研究发现其对中枢的调节作用既有兴奋作用又有明显的抑制作用,对生命中枢有一定的保护作用,能降低体温,防止或减少惊厥,减轻细菌、内毒素对脑细胞的损害,促进大脑功能恢复;调节中枢神经介质乙酰胆碱和儿茶酚胺的活性,从而恢复脑干网状结构上行激活功能,起到开窍复苏的作用^[2]。醒脑静注射液具有明显的催醒和改善临床症状的效果,可调节中枢神经系统细胞耐缺氧能力,在脑保护基础上起催醒作用^[3]。本患者经该方案治疗,发现其退热快,在促醒、保护及改善神经功能方面疗效肯定。

2.3 病毒性脑炎临床多表现为精神行为异常和或认知功能障碍,可有发热、头痛、恶心呕吐、局灶性神经系统体征、癫痫、意识障碍等。病毒性脑炎的诊断金标准是从脑活检和脑脊液中发现病毒,但由于缺乏有效的报告系统,有效的利用病原体诊断手段,很难短时间内明确病原体。加之此病早期可以多种表现形式首发、病情变化快、影像学特征不典型,易误诊,尤其是曾有高血压、卒中动脉硬化病史的老年患者,易被误诊为脑梗死,故对于中老年患者不能只考虑单一疾病,应详细采集病史,反复多次详细进行体格检查尤其是神经系统的检查,如条件允许,早期完善头颅 MRI、EEG、脑脊液相关检查,全面分析,早期诊治,是降低其病死率和致残率、改善预后的关键。

参考文献

- 1 赵宏宇,关洪波,赵敏,等.更昔洛韦联合纳洛酮治疗急性病毒性脑炎的疗效[J].实用药物与临床,2011,14(1):20-21.
- 2 王军,王晓峰,毛小林,等.安宫牛黄丸治疗原发性脑干出血术后昏迷患者 37 例[J].中国中西医结合急救杂志,2010,17(2):104.
- 3 王新杰.更昔洛韦联合醒脑静治疗病毒性脑炎的疗效分析[J].中国医药指南,2013,11(2):220-221.

[收稿日期 2013-11-26][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

护理研讨

1% 盐酸麻黄碱滴鼻液对常压吸氧患者血压的影响

孔磊, 谢金萍, 宋献丽, 黄剑平, 樊秋萍

基金项目: 广西卫生厅科研课题(项目编号:Z2008046)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院高压氧科

作者简介: 孔磊(1963-),女,大学本科,副主任护师,研究方向:高压氧护理研究。E-mail:gxklei2010@163.com

【摘要】 目的 观察 1% 盐酸麻黄碱滴鼻液对常压(0.1 MPa)面罩吸氧患者血压的影响。方法 选取血压控制正常的高血压患者 30 例,在常压下(0.1 MPa)面罩吸氧 1 h,吸氧前测基础血压后,每侧鼻腔滴入 1% 盐酸麻黄碱滴鼻液 3 滴,分别于滴药后 15 min、30 min、60 min 测量同侧上肢血压,并进行统计学分析。结果 滴麻黄碱后患者血压出现波动,收缩压和舒张压都是先升高后下降,在滴麻黄碱 30 min 后达最高点,收缩压上升幅度最高为 4.71 mmHg,舒张压上升幅度最高为 0.61 mmHg,滴药后各时间点与滴药前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),但无临床意义。结论 1% 盐酸麻黄碱滴鼻液对常压(0.1 MPa)面罩吸氧、血压控制正常的高血压患者的血压影响极微弱,血压变化无临床意义。血压控制正常的高血压患者可使用 1% 盐酸