

- 2015, 44 (19): 2626 - 2628. DOI: 10. 3969/j. issn. 1671 - 8348. 2015. 19. 012.
- [6] 龚敏, 李涛, 马爱群. 慢性心力衰竭 NYHA 心功能分级与胰岛素抵抗相关性分析 [J]. 陕西医学杂志, 2012, 41 (1): 50 - 51. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000 - 7377. 2012. 01. 017.
- [7] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35 (12): 1076 - 1095.
- [8] 柳学, 李志莲, 曾文新, 等. 蛋白尿对心力衰竭患者不良危重事件及预后的预测价值 [J]. 中华医学杂志, 2016, 96 (30): 2404 - 2409. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0376 - 2491. 2016. 30. 008.
- [9] 虞莹珺, 任妍, 周清芬, 等. 蛋白尿对老年慢性心力衰竭患者心功能影响的研究 [J]. 老年医学与保健, 2013, 19 (4): 214 - 217. DOI: 10. 3969/j. issn. 1008 - 8296. 2013 - 07.
- [10] ANAND I S, BISHU K, RECTOR T S, et al. Proteinuria, chronic kidney disease, and the effect of an angiotensin receptor blocker in addition to an angiotensin - converting enzyme inhibitor in patients with moderate to severe heart failure [J]. Circulation, 2009, 120 (16): 1577 - 1584. DOI: 10. 1161/CIRCULATIONAHA. 109. 853648.
- [11] TAKEISHI Y. Biomarkers in heart failure [J]. Int Heart J, 2014, 55 (6): 474 - 481.
- [12] 赵瑞刚, 蔡俊彦, 王军力. N 端脑钠肽在心力衰竭诊治中的应用进展 [J]. 河北医药, 2013, 35 (2): 268 - 270. DOI: 10. 3969/j. issn. 1002 - 7386. 2013. 02. 056.
- [13] 王慧. N - 末端脑钠肽前体、肌钙蛋白 T、超敏 C 反应蛋白诊断慢性心力衰竭的临床价值探讨 [J]. 中国医药导报, 2013, 10 (15): 127 - 128, 131. DOI: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7210. 2013. 15. 046.
- [14] 马荣, 赵成艳, 石宏晏. NT-proBNP 在 CHF 患者中的诊断价值 [J]. 放射免疫学杂志, 2012, 25 (2): 173 - 174. DOI: 10. 3969/j. issn. 1008 - 9810. 2012. 02. 031.
- [15] 付元元, 王锴佳. CysC 与 NT-proBNP 水平在慢性心力衰竭中的变化及意义 [J]. 检验医学与临床, 2013, 10 (2): 146 - 148. DOI: 10. 3969/j. issn. 1672 - 9455. 2013. 02. 008.
- [16] 周成长, 罗素新. β 受体阻滞剂在慢性心力衰竭中的临床应用 [J]. 重庆医学, 2014, 43 (17): 2226 - 2228. DOI: 10. 3969/j. issn. 1671 - 8348. 2014. 17. 046.
- (收稿日期: 2016 - 12 - 25; 修回日期: 2017 - 03 - 18)
(本文编辑: 谢武英)

· 指南 · 共识 · 标准 ·

《美国大面积脑梗死治疗指南》内科治疗要点

1、抗血栓治疗 临床研究表明, 脑梗死患者发病 7 ~ 10 d 内深静脉血栓形成 (DVT) 发生率约为 11.4%, 25 ~ 30 d 内 DVT 发生率降为 3.1% 左右。对于血流动力学稳定且不伴有颅内高压的大面积脑梗死 (LHI) 患者, 应鼓励其早期进行肢体活动以预防 DVT (强推荐, 极低质量); 对于不能活动的 LHI 患者, 应持续行预防性治疗 (强推荐, 极低质量)。不推荐 LHI 患者使用弹力袜预防 DVT (强推荐, 中等质量), 推荐其使用间歇充气加压装置预防 DVT (强推荐, 极低质量)。皮下注射普通肝素可预防急性脑梗死患者 DVT, 但有出血风险; 低分子肝素对急性脑梗死患者 DVT 的预防效果优于普通肝素, 安全性较高, 因此推荐使用低分子肝素预防 LHI 患者 DVT (强推荐, 低质量)。

2、抗凝治疗 约有 8.5% 的接受低分子肝素治疗的伴有心房颤动的急性脑梗死患者在发病 14 d 内症状继续进展, 因此对于存在血栓形成倾向的 LHI 患者 (如心房颤动或人工瓣膜置入术后), 发病 2 ~ 4 周可考虑口服抗凝药物 (低推荐, 极低质量)。而由于抗凝治疗有脑出血风险, 因此早期抗凝需要依据临床风险评估结果和相关实验室检查结果 (如人工瓣膜置入术后、急性 DVT、急性肺栓塞、食管超声心动图证实心内血栓形成) (低推荐, 极低质量)。伴有心房颤动的急性脑梗死患者口服阿司匹林的预防效果虽不如华法林, 但相对安全可靠。对于伴有心房颤动或其他血栓形成倾向的 LHI 患者, 近期不考虑手术时可口服阿司匹林 (低推荐, 极低质量)。

3、血压控制 迟发性脑梗死、大脑前动脉或大脑后动脉梗死均可导致神经功能恶化, 因此应注意避免低血压的发生。建议无继发脑出血的 LHI 患者平均舒张压保持在 85 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa) 以上, 收缩压控制在 220 mm Hg 以下 (强推荐, 低质量)。急性脑梗死患者血压不稳定提示梗死面积增大、病情恶化, LHI 患者在镇静、气管插管或手术时应注意维持血压平稳, 尤其是在发病早期 (低推荐, 极低质量)。

4、药物治疗 (1) 脱水药物: 甘油可降低急性脑梗死患者颅内压, 但效果不确定, 甘露醇和高渗盐水较安全, 因此伴有脑水肿的 LHI 患者可使用甘露醇和高渗盐水 (强推荐, 中等质量), 且应依据渗透压间隙 (非血浆渗透压) 调整甘露醇剂量和治疗间歇 (弱推荐, 低质量), 依据血浆渗透压和血钠调整高渗盐水剂量和治疗间歇 (强推荐, 中等质量)。需要注意的是, 伴有急性肾功能障碍患者应慎用甘露醇 (强推荐, 中等质量), 伴有心力衰竭、肝硬化患者应慎用高渗盐水 (强推荐, 高质量)。(2) 糖皮质激素: 糖皮质激素不能有效改善 LHI 患者预后, 因此不推荐使用糖皮质激素防治 LHI 患者脑水肿 (强推荐, 低质量)。(3) 巴比妥类镇静药物: 前瞻性研究表明, 巴比妥类镇静药物不能有效缓解 LHI 颅内高压症状, 却可能导致低血压, 因此不推荐 LHI 患者使用巴比妥类镇静药物 (强推荐, 低质量)。

(来源: 医脉通)