



郑州急救网

郑州市紧急医疗救援中心主办



严谨 高效
快捷 准确

- 首页
- 中心概况
- 急救动态
- 政务公开
- 急救文化
- 政策法规
- 急救培训
- 摄影园地
- 联系我们

您的位置: 首页 >> 各分中心 >> 急救站动态 >> 新闻内容

高血压患者眩晕，警惕小脑出血

供稿: 2号急救站 黄每芹 王艳军 王占锋 发布日期: 2014-1-2 选择字号: 大 中 小 点击: 58

近日凌晨，郑州市第一人民医院120急救人员出诊一位高血压患者，持续性眩晕伴呕吐，自测血压172/120mmHg，服用降压药缬沙坦2片（通常高血压患者家中都有血压计和降压药），30分钟后，患者眩晕伴呕吐症状，不但没有减轻，反而呈进行性加重，家人拨打120呼救。急救人员到达现场后，患者半裸趴在地上，紧闭双眼、频繁非喷射性呕吐，呕吐物为无色稀薄胃内液体。询问患者及家人后，得知患者45岁，既往有高血压病和椎基底动脉供血不足。今晚来此照顾生病的老人，夜间起床时，出现眩晕、恶心、呕吐，睁眼和活动后上述症状加重，无耳鸣、大小便失禁及意识障碍。

体格检查: 血压160/110mmHg 神志清，精神可，双侧瞳孔直径3.0mm，对光反射存在，双眼无眼震，口角及伸舌无偏斜。颈软，心肺未闻及异常。腹平软，四肢肌张力、肌力正常，双侧巴氏征阴性。血糖7.9mmol/l；因为眩晕，无法平躺患者拒绝心电图检查。

初步诊断: 眩晕原因待查：1、脑卒中？2、椎基底动脉供血不足？3、高血压病3级极高危。

现场处理: 甲氧氯普胺针10mg和异丙嗪针25mg肌注，吸氧、心电监护及建立静脉通路后，告病危，将患者接回医院。

到达医院后,患者眩晕、恶心、呕吐症状无减轻，抢救室值班医生建议患者行头颅CT检查，患者及家属均认为没有必要检查，要求对症治疗处理。当被推到CT室后，因为眩晕、恶心、呕吐，无法平躺，又想放弃CT检查，经过反复沟通，最后，俯卧位检查了头CT，检查结果示：1、左侧小脑出血；2、多发脑梗塞。直接入住脑外二病区。事后，家属感激地对抢救室医护人员表示感谢，若不是医生再三坚持行头颅CT检查，病人的小脑出血就会误诊、漏诊，后果不堪设想。

温馨提醒:

小脑出血是由小脑齿状核动脉破裂所致，为小脑实质的出血，与高血压病有直接关系。吸烟、酗酒、食盐过多、体力和脑力劳动过度，都会发生小脑出血。多数表现起病突然，数分钟内出现头痛、眩晕、频繁呕吐、枕部剧烈头痛和平衡障碍等，但无肢体瘫痪。病人意识清楚或轻度意识模糊，轻症表现一侧肢体笨拙、行动不稳、共济失调和眼球震颤。大量出血可在12—24小时内陷入昏迷和脑干受压征象，如周围性面神经麻痹、两眼凝视病灶对侧（脑桥侧视中枢受压）、瞳孔缩小而光反射存在、肢体瘫痪及病理反射等；晚期瞳孔散大，中枢性呼吸障碍，可因枕大孔疝死亡。爆发型发病立即出现昏迷，多在48小时内引起枕大孔疝而死亡。诊断检查：CT或MRI检查即可诊断。

随着生活水平提高，高血压患者逐渐增多，眩晕对于高血压患者来说是最常见症状，常不被重视，通常自测血压高后，自服用降压药，草草了事，不会单单因为眩晕，就来医院行CT检查。

（作者单位：郑州市第一人民医院）

评论人:	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 匿名评论	不超过200字	查看评论
评论内容:	<div style="border: 1px solid gray; height: 100px;"></div>			
<input type="button" value="提交"/> <input type="button" value="重置"/>				