
NeuroSci：重症监护室中的中风管理：缺血性与出血性卒中的重症照护

作者：writer 来源：科学网

本文原地址：<https://www.iikx.com/news/progress/42489.html>

本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！

NeuroSci：重症监护室中的中风管理：缺血性与出血性卒中的重症照护。 论文标题：Stroke Management in the Intensive Care Unit: Ischemic and Hemorrhagic Stroke Care

论文链接：<https://doi.org/10.3390/neurosci6040121>

期刊名称：NeuroSci

期刊主页：<https://www.mdpi.com/journal/neurosci>

卒中（中风）是全球第二大死亡原因，也是全球死亡与残疾合并的第三大原因。约10 – 20%的急性卒中患者需在重症监护室（ICU）接受治疗，常见原因包括气道保护、血流动力学不稳定、恶性脑水肿、颅内压失控或全身并发症。来自塞尔维亚贝尔格莱德大学、希腊塞萨洛尼基Agiros Pavlos综合医院、德国Helios Amper-Klinikum Dachau及美国梅奥诊所的研究团队在NeuroSci期刊发表综述，系统总结了缺血性与出血性卒中在ICU中的管理原则与最佳实践，涵盖团队组织、血流动力学与生理目标、神经监测与颅内压控制、癫痫管理、并发症预防及预后与伦理决策。

一、多学科ICU团队协作

最佳卒中ICU管理由协调的多学科团队提供，包括神经重症医师、卒中神经科医师、神经外科医师、重症护理护士及康复治疗师。研究表明，在专科卒中单元或神经重症监护单元接受治疗的患者，其生存率与功能恢复均显著优于普通病房。然而，团队模式的有效性高度依赖人员配比与机构资源，目前缺乏对照数据评估何种团队构成或干预组合最直接影响结局。

二、血流动力学与生理管理

气道保护是首要任务。指南建议血氧饱和度低于94%时给予补氧，避免高氧血症。缺血性卒中通气维持正常碳酸血症，出血性卒中伴颅内压升高时可短期过度通气作为临时措施。

血压控制需根据卒中类型个体化。未接受再灌注治疗的缺血性卒中患者，除非超过220/120 mmHg，否则不急于降压；接受溶栓者需在溶栓前降至 $\leq 185/110$ mmHg，溶栓后24小时内维持 $\leq 180/105$ mmHg。出血性卒中收缩压目标约140 mmHg，蛛网膜下腔出血动脉瘤处理前维持收缩压 ≤ 160 mmHg。

体温目标维持正常体温（36.0 – 37.5 °C），治疗性低温未显示临床获益。血糖目标140 – 180 mg/dL，强化胰岛素治疗未改善结局且低血糖事件更多。

三、神经监测与颅内压管理

标准化评估（NIHSS、GCS、瞳孔检查）需频繁进行。颅内压目标一般维持<20 – 22 mmHg，脑灌注压>60 mmHg。管理采用阶梯策略：一般措施包括床头抬高、镇静镇痛；渗透治疗为急性升高的一线；过度通气作为临时过渡；皮质类固醇无效且可能有害。恶性大脑中动脉梗死早期去骨瓣减压术可显著降低死亡率。小脑出血>3 cm或致脑干受压需急诊手术清除。

四、癫痫预防与管理

出血性卒中早期癫痫发生率2.7 – 30%，缺血性卒中较低（3 – 5%）。发作时首选静脉苯二氮䓬类，随后启动左乙拉西坦等抗癫痫药物。对于未发作患者，缺血性与出血性卒中均不推荐常规预防性用药。蛛网膜下腔出血仅允许高危情况短期选择性使用左乙拉西坦。

五、ICU并发症预防与管理

卒中相关肺炎发生率约14%，早期吞咽筛查为普遍推荐。静脉血栓栓塞预防方面，所有制动患者入院即应接受间歇充气加压装置，药物预防在缺血性卒中24小时内启动，出血性卒中24 – 48小时确认血肿稳定后考虑。感染、压疮、关节挛缩等通过早期活动、皮肤护理及康复预防。康复应在24 – 48小时内开始，极早期（<24小时）积极活动无获益且可能有害。

六、预后、姑息治疗与伦理考量

严重卒中预后评估在最初24 – 48小时尤其不确定。指南建议至少继续积极治疗1 – 2天后再考虑DNR或撤除支持。与家属的共同决策至关重要，应围绕患者既往意愿与价值观讨论治疗目标。姑息治疗团队早期介入可改善沟通与家属支持。

七、结论与展望

ICU卒中管理需平衡急性神经稳定与全身并发症预防。然而，当前许多实践仍依赖从其他重症人群外推或观察性数据，而非卒中特异性随机证据。未来需开展针对性试验以解决未决问题并优化ICU最佳实践。

期刊介绍

NeuroSci (ISSN: 2673-4087) 期刊涵盖神经病学和神经科学领域的研究，旨在为全球科学家提供一个学术出版和交流平台，以促进神经病学和神经科学领域的发展。目前，期刊已被ESCI (Web of Science)、PMC、PubMed等重要数据库收录。



主编：Dr. François Ichas

Institut des Maladies Neurodégénératives, CNRS et Université de Bordeaux, Bordeaux, France

2025 Impact Factor : 1.9

Time to First Decision : 24.1 Days

Acceptance to Publication : 2.8 Days

来源：NeuroSci

更多 科学进展 请访问 <https://www.iikx.com/news/progress/>

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，[爱科学iikx.com](https://www.iikx.com)转发