·老年人新型冠状病毒肺炎防控专栏·

新型冠状病毒肺炎疫情下老年脑梗死患者的二级预防

邱峰[1],苗妍[1],边洋[2],王鲲宇[1],李红琏[3],戚晓昆[1*]
(解放军总医院第六医学中心:[1]神经内科,[2]干部病房,北京 100048;[3]哈尔滨市第四医院神经内科,哈尔滨 150000)

【摘 要】 脑梗死是脑卒中最常见的类型,发病率、死亡率、致残率和复发率都较高。老年脑梗死患者则具有生活自理困难、认知功能障碍、家属陪护较多、医疗干预措施多、护理及康复时限长等特点。2019年12月底我国爆发的新型冠状病毒肺炎疫情防控形势目前仍然很严峻,因此疫情期间老年脑梗死患者二级预防策略的调整对患者很重要。本文中从防护、就医、复诊、合并症与并发症管理等方面进行了阐述,以供临床医师参考。

【关键词】 老年人;脑梗死;新型冠状病毒;二级预防
【中图分类号】 R743; R563; R183 【文献标志码】 A 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2020.04.062

Secondary prevention for elderly patients with cerebral infarction under outbreak of coronavirus disease 2019

QIU Feng[1], MIAO Yan[1], BIAN Yang[2], WANG Kun-Yu[1], LI Hong-Lian[3], QI Xiao-Kun[1*]
([1]Department of Neurology, [2]Cadre's Ward, the Sixth Medical Center, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100048, China; [3]Department of Neurology, Harbin Fourth Hospital, Harbin 150000, China)

【Abstract】 Cerebral infarction is the most common type of stroke, and is of high incidence rate, mortality rate, disability rate and recurrence rate. Elderly patients with cerebral infarction are characterized by difficulty in self-care, cognitive dysfunction, needing more family caregivers, more medical intervention measures, and longer time for nursing and rehabilitation. In late December 2019, a pulmonary epidemic caused by 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) broke out in China, and until now, the situation is still very serious in its prevention and control. Therefore, it is of great importance to make adjustments to secondary prevention strategy for the elderly patients with cerebral infarction. This paper elucidates the adjustments in the aspects of the protection, seeking medical advice, follow-up, management of complications, and so on, in order to provide reference for clinicians.

【Key words】 aged; cerebral infarction; 2019 novel coronavirus; secondary prevention
This work was supported by the National Key Research and Development Project (2018YFA0108601), *the New Business and New Technology Fund of Navy General Hospital* (HZXJS-2018-10) *and the Project of Capital Clinical Characteristic Application Research* (Z181100001718040).
Corresponding author: *QI Xiao-Kun*, *E-mail*: *bjqxk@sina.com*

脑梗死是脑卒中最常见的类型,占全部脑卒中的70%,可导致脑组织缺血缺氧性病变和坏死,进而出现相应的神经功能缺失表现,具有高发病率、高死亡率、高致残率和高复发率的特点[1,2]。老年脑梗死患者常具有生活自理困难、认知功能障碍、家属陪护较多、医疗干预措施多、护理及康复时限长等特点[3]。自2019年12月底,我国爆发了新型冠状病毒肺炎[4],截至2020年2月28日0:00时,累计报告确诊病例78 632例,疑似病例2 358例,疫情防控形势仍然严峻,如何在疫情期间做好老年脑梗死患者的二级预防工作非常重要,为此本文从防护、就医、复诊、合并症与并发症管理等方面进行了阐述,以供临床医师参考。

1 疫情期间老年脑梗死患者需加强防护

我国是人口老龄化程度较高的国家,>60岁老年人达2.49亿人,占总人口数17.9%[5],老年人的疫情防控尤其重要。根据老年人新型冠状病毒肺炎

收稿日期:2020-02-28;接受日期:2020-03-10
基金项目:国家重点研发计划项目(2018YFA0108601);海军总医院新业务新技术基金(HZXJS2018-10);首都临床特色应用研究(Z181100001718040)
通信作者:戚晓昆,E-mail:bjqxk@sina.com

防治要点(试行)[6],相比普通人群,老年慢性病(如各类心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等)患者由于细胞、组织与器官的结构和功能趋于衰退,是新型冠状病毒肺炎的易感和高危人群。而老年脑梗死患者往往基础疾病较多,部分合并肺功能异常,免疫功能和抵抗力差;同时由于防疫意识相对薄弱,疾病知识也欠缺,研究也表明新型冠状病毒肺炎危重症患者中,老年脑梗死患者病情进展迅速,严重程度高,死亡风险大[7],因此该人群需特别加强防护措施。

2 老年脑梗死患者就医标准及注意事项

研究表明相比非严重新型冠状病毒感染患者,严重感染患者常具有神经系统症状,表现为急性脑血管疾病,可出现意识障碍和骨骼肌症状等[8]。因此疫情期间,老年脑梗死患者如出现病情变化时应选择适当的就医方式,神经内科医师接诊时也需高度重视,仔细鉴别。

2.1 就医标准

当症状较轻或病情仅轻微变化时,患者应优先联系原就诊医院的主治医师,以决定后续是否需要入院诊疗。脑卒中恢复期、腔隙性脑梗死、脑小血管病等需长期内科治疗和未破裂动脉瘤、颅内外动脉狭窄等需择期手术的患者,因就诊途中或在医院内易发生交叉感染,可暂缓去医院就诊,可采取远程或线上咨询。

若患者出现口角歪斜、肢体无力、言语不清等新发症状,或原有神经系统症状加重和复发时,则应结合当地政策和疫情情况,根据脑卒中急救地图尽快前往附近具备急性脑卒中救治绿色通道的医院就诊[9]。

2.2 院内外注意事项

(1)必须紧急就诊的患者,去医院途中尽量避免乘坐公共交通工具,避免去人流量大的医院。(2)减少陪同人员,进入医院和就诊前后遵守医院标准的筛查程序。(3)伴发热的老年脑梗死患者应先到发热门诊进行筛查。(4)就诊时应主动告诉接诊医师主要症状,有无发热,有无疫区旅行、居住和接触史。(5)除颅神经查体外,患者应全程佩戴口罩。对经绿色通道评估的急性缺血性脑卒中患者,行头颅CT的同时行肺部CT检查。(6)时间窗内的患者推荐静脉溶栓治疗,如需行血管内治疗,应由感染和呼吸相关科室会诊,评估和排除新型冠状病毒感染后进行[9,10]。(7)对于合并D-二聚体异常增高的老年脑梗死患者,建议给予抗凝治疗[11,12]。

3 随诊和复诊管理

老年脑梗死患者面对疫情,既要做好个人防护,也要防止原有疾病复发和加重。目前疫情未完全控制的情况下,医院是最容易发生交叉感染的场所,因此患者恢复期或脑血管支架术后需3个月或半年1次的门诊定期随访可适当推迟,待疫情平稳后再复查。也可通过电话、微信、公众号或掌上医院APP等新的就诊方式与主治医师联系,接受用药指导和检查等。特别注意疫情期间不要擅自更改原有治疗方案或随意停药,因心房颤动致心源性脑梗死的老年患者建议更换新型抗凝药如利伐沙班、达比加群酯等,避免口服需定期监测国际标准化比值的华法林。2020年2月2日,国家医保局发出通知,明确实施长处方报销政策,因此神经内科医师可根据患者实际情况,合理增加单次处方用药量,保障患者的长期用药需求,从而有效减少老年脑梗死患者到医疗机构就诊和配药的次数。

4 合并症与并发症管理

老年脑梗死患者往往合并高血压、糖尿病、高脂血症、高同型半胱氨酸血症等疾病[13,14]。疫情期间老年脑梗死患者外出受限,居家对合并疾病进行有效控制,可提高生存质量,有利于长期预后。高血压、糖尿病等是脑梗死的高危因素,控制不当可造成动脉粥样硬化的快速进展,引起脑组织供血障碍,进而诱发新的神经功能障碍[15,16]。患者居家应按时监测血压、血糖,合理服用降压、降糖药物。降压药物的选择也需调整,建议停用血管紧张素转化酶抑制剂/血管紧张素受体Ⅱ抑制剂类降压药物,换用其他类降压药物[11]。若血糖≥16.7 mmol/L或血糖≤3.9 mmol/L;收缩压≥180 mmHg和(或)舒张压≥110 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa);或出现意识改变、剧烈头痛、头晕、恶心、呕吐、视力模糊、眼痛等情况时,应及时到医院就诊[13,14,17]。

吸烟、饮酒等不良生活习惯也是老年脑梗死和高血压等疾病的常见诱因[18]。疫情期间老年脑梗死患者居家易受长期吸烟、酗酒亲属的影响,可能不自主吸烟或被动吸二手烟,或者食用高盐、高糖和高胆固醇食物,影响康复效果,因此居家也应保持正常饮食与作息,均衡营养,拒绝烟酒。患者长时间居家的活动量也较往常小,长期卧床者还易出现褥疮、坠积性肺炎或下肢血栓形成等并发症,因此应保持身体干净,减少褥疮发生;勤翻身,避免坠积性肺炎发生;经常按摩及运动,防止下肢静脉血栓形成[19]。

5 居家生活及康复锻炼

脑梗死往往发病突然,病情严重,威胁患者的生命,因此临床一旦确诊应积极治疗。然而临床实践表明,脑梗死患者即使接受系统和规范治疗,部分患者依然预后较差,约 70% 的患者有不同程度的后遗症,包括运动功能、语言及认知功能障碍等,部分患者甚至出现偏瘫,导致其运动功能与日常生活能力严重受损[20,21]。疫情期间患者在医院康复治疗易造成交叉感染,如果病情稳定,建议居家康复,可通过电话或视频与主管康复医师沟通,或利用专业软件分阶段、分层次进行康复锻炼,同时辅以社会和家庭支持,遵循循序渐进的原则,根据耐受程度进行康复。康复重点包括吞咽功能的恢复、关节活动度的保持和躯体被动活动等。患者由医院康复治疗转变为居家康复锻炼,家属一定要保证患者安全,避免地面积水而致跌倒摔伤,或康复区域物品摆放不当致患者受伤。

6 心理健康

抑郁是脑卒中的危险因素,33% 的患者脑卒中后会发生抑郁,而脑卒中后抑郁又可增加患者再入院或死亡风险[22,23]。脑卒中后抑郁一方面与额叶和基底节病灶密切相关,另一方面与外源性事件导致的恶劣心境相关[24,25]。疫情是一个突发应急事件,生活方式的改变以及不同渠道消息的刺激易对老年脑梗死患者产生心理、生理的负面情绪。这些不良情绪会导致植物神经功能紊乱,血压波动,间接地影响康复效果,从而使病情反复。因此采取有效的心理干预措施改善老年脑梗死患者的心理状态,对病情的全面康复有积极作用。负责医师要有高度的责任心,及时了解患者的心理状况,通过电话、公众号或媒体与患者沟通,主动向患者讲解疫情下脑梗死预防和治疗知识。同时加强患者的社会及家庭支持,通过家人及社区朋友的陪伴减少对自身疾病及疫情信息的过度恐慌,消除其失望情绪,树立治疗的信心。患者自身也应科学调整心理,保持正常饮食与作息,营养均衡,积极配合康复治疗。

综上所述,神经内科医师应做好疫情下老年脑梗死患者的二级预防工作,降低整体的发病率和死亡率,减轻国家公共卫生负担。同时应熟悉新型冠状病毒肺炎及其他传染病防治知识,在疫情防治任务下使老年脑梗死急危重症患者获益最大化,有效提升突发公共卫生事件中救治患者的能力。

【参考文献】

[1] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南 2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 258-273. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2015.04.003.
Chinese Society of Neurology, Cerebrovascular Disease Group in Chinese Society of Neurology. 2014 Chinese guidelines for secondary prevention of ischemic stroke and transient cerebral ischemia[J]. Chin J Neurol, 2015, 48(4): 258-273. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2015.04.003.

[2] Wang YJ, Cui LY, Ji XM, *et al*. The China national stroke registry for patients with acute cerebrovascular events: design, rationale, and baseline patient characteristics[J]. Int J Stroke, 2011, 6(4): 355-361. DOI: 10.1111/j.1747-4949.2011.00584.x.

[3] Uchiyama S. Cerebral infarction[J]. Nihon Rinsho, 2006, 64(11): 2039-2044.

[4] Li Q, Guan XH, Wu P, *et al*. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia[J]. N Engl J Med, 2020, 382: 1199-1207. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316.

[5] 方芳, 律东, 郑桂凤, 等. 社会支持与家庭功能对老年脑梗死患者生存质量的影响分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(22): 3069-3071. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2016.22.016.
Fang F, Lyu D, Zheng GF, *et al*. Impact of social support and family functioning on quality of life in elderly patients with cerebralinfarction[J]. Chongqing Med, 2016, 45(22): 3069-3071. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2016.22.016.

[6] 陈琼, 余维巍, 王丽静, 等. 老年人新型冠状病毒肺炎防治要点(试行)[J]. 中华老年医学杂志, 2020, 39(2): 113-118. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2020.02.001.
Chen Q, Yu WW, Wang LJ, *et al*. Essentials for prevention and treatment of new type of coronavirus pneumonia in the elderly (trial)[J]. Chin J Geriatr, 2020, 39(2): 113-118. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2020.02.001.

[7] Chen NS, Zhou M, Dong X, *et al*. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study[J]. Lancet, 2020, 395(10223): 507-513. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.

[8] 国家卒中急救地图工作委员会, 国家卒中急救地图共识专家组. 卒中急救地图专家共识[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28(1): 2-11. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2019.01.001.
Working Committee of National Emergency Map of Stroke, Expert Group of National Emergency Map of Stroke Consensus. Chinese experts consensus on emergency map of stroke[J]. Chin J Behav Med Brain Sci, 2019, 28(1): 2-11. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2019.01.001.

[9] 中国医师协会神经介入专业委员会, 中华人民共和国国家卫生健康委员会脑卒中防治工程专家委员会, 中国医师协会神经介入专业委员会. 神经介入专业防控新型冠状病毒感染专家共识[J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(2): 107-111. DOI: 10.3969/j.issn.1672.5921.2020.02.009.
Expert Committee of Stroke Prevention Project, National Health Commission of the Peoples Republic of China, Chinese Federation

of Clinical Interventional Neurosciences. Expert consensus on prevention and control for the 2019 novel coronavirus infection in neurointervention [J]. Chin J Cerebrvasc Dis, 2020, 17(2): 107-111. DOI: 10.3969/j.issn.1672.5921.202 0.02.009.

[10] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅. 医疗机构内新型冠状病毒感染、预防与控制技术指南[EB/OL]. [2020-01-22]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202001/b91fdab7c304431eb082d67847d27e14.shtml.
General Office of National Health Comission of the People's Republic of China. Technical guidelines on 2019 novel coronavirus infection, prevention and control in medical institutions[EB/OL]. [2020-01-22]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202001/b91fdab7c304431eb082d67847d27e14.shtml.

[11] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[EB/OL]. [2020-02-04]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/05/content_5474791.htm.
General Office of National Health Comission of the People's Republic of China, National Admistration of Traditional Chinese Medicine. Diagnosis and treatment protocol of 2019 novel coronavirus pneumonia(pilot 5th edition)[EB/OL]. [2020-02-04]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/05/content_5474791.htm.

[12] 2019冠状病毒病(COVID-19)临床防治策略神经科专家共识编写组. 2019冠状病毒病(COVID-19)临床防治神经科专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2020, 53: e001. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2020.0001.
Writing group of consensus of neurology experts on clinical prevention and treatment strategies for 2019 coronary virus disease (COVID-19). Consensus of neurology experts on clinical prevention and treatment of 2019 coronary virus disease (COVID-19) [J]. Chin J Neurol, 2020, 53: e001. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2020.0001.

[13] Chen CJ, Green IE, Worrall BB, *et al*. Cerebral collaterals and stroke in patients with isolated carotid artery dissections[J]. J Clin Neurosci, 2020, 72: 158-162. DOI: 10.1016/j.jocn.2019.12.038.

[14] Kitaura J, Mukai S, Morimoto H, *et al*. Mediastinal hematoma after intravenous thrombolytic therapy for cerebral infarction in a patient with a history of total aortic arch replacement[J]. Kyobu Geka, 2019, 72(9): 673-676.

[15] Lovett JK, Coull AJ, Rothwell PM. Early risk of recurrence by subtype of ischemic stroke in population—based incidence studies[J]. Neurology, 2004, 62(4): 569-573. DOI: 10.1212/01.WNL.0000110311.09970.83.

[16] Kaplan RC, Tirschwell DL, Longstreth WT Jr, *et al*. Vascular events, mortality, and preventive therapy following ischemic stroke in the elderly[J]. Neurology, 2005, 65(6): 835-842. DOI:10.1212/01.wnl.0000176058.09848.bb.

[17] Förster A, Szabo K, Hennerici MG. Pathophysiological concepts of stroke in hemodynamic risk zones—do hypopefusion and embolism interact? [J]. Nat Clin Pract Neurol, 2008, 4(4): 216-225. DOI: 10.1038/ncpneuro0752.

[18] Kobayashi A, Shirozu K, Karashima Y. Cerebral infarction detected after laparoscopic partial hepatectomy: case report[J]. JA Clin Rep, 2019, 5(1): 82. DOI: 10.1186/s40981-019-0301-7.

[19] Redfors P, Holmegaard L, Pedersen A, *et al*. Long-term follow-up of post-stroke epilepsy after ischemic stroke: room for improved epilepsy treatment[J]. Seizure, 2020, 76: 50-55. DOI: 10.1016/j.seizure.2020.01.009.

[20] Rushton T, Aban I, Young D, *et al*. Hydroxycarbamide for patients with silent cerebral infarcts: outcomes and patient preference[J]. Br J Haematol, 2018, 181(1): 145-148. DOI: 10.1111/bjh.14526.

[21] Huang HL, Wang N, Zhou H, *et al*. Study on influence of transient ischemic attack on subsequent cerebral infarction[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2016, 20(24): 5164-5167.

[22] O'Donnell MJ, Xavier D, Liu LS, *et al*. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study[J]. Lancet, 2010, 376(9735): 112-123. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)60834-3.

[23] Hackett ML, Yapa C, Parag V, *et al*. Frequency of depression after stroke: a systematic review of observational studies[J]. Stroke, 2005, 36(6): 1330-1340. DOI: 10.1161/01.STR.0000165928.19135.35.

[24] Dossa A, Glickman ME, Berlowitz D, *et al*. Association between mental health conditions and rehospitalization, mortality, and functional outcomes in patients with stroke following inpatient rehabilitation[J]. BMC Health Serv Res, 2011, 11: 311. DOI: 10.1186/1472-6963-11-311.

[25] Das J, GK R. Post stroke depression: the sequelae of cerebral stroke[J]. Neurosci Biobehav Rev, 2018, 90: 104-114. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2018.04.005.

(编辑:王彩霞)