

DOI: 10.12209/CAIM202406280037

· 中西医结合临床案例 ·

1 例支气管异物诱发癫痫发作患者的护理体会

耿胜华, 高 伟, 高倩倩, 曲志成, 王 爽

(首都医科大学附属北京中医医院 急诊科, 北京, 100010)

摘要: 本文回顾性总结 1 例患者因进食荷兰豆致堵塞支气管诱发癫痫发作合并高热的中西医护理过程。在完善评估患者病情的基础上, 予对症处理, 规律全程使用抗生素并结合支气管镜检查取出异物荷兰豆, 予药物控制癫痫发作。经治疗, 病人高热退去, 癫痫症状得到控制, 顺利出院。

关键词: 癫痫; 脑梗死; 支气管镜; 高热

Nursing experience of a patient with bronchial foreign body induced epileptic seizures

GENG Shenghua, GAO Wei, GAO Qianqian, QU Zhicheng, WANG Shuang

(Department of Emergency, Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article retrospectively summarizes the nursing process of a patient with seizures and high fever induced by bronchial obstruction due to eating Dutch beans, using both traditional Chinese and Western medicine. On the basis of improving the assessment of the patient's condition, symptomatic treatment is given, and antibiotics are regularly used throughout the process, combined with bronchoscopy examination to remove foreign bodies of Dutch beans, and medication is given to control epileptic seizures. After treatment, the patient's high fever subsided, epilepsy symptoms were controlled, and the patient was discharged smoothly.

KEY WORDS: epilepsy; cerebral infarction; bronchoscopy; high fever

气管支气管异物在临床上并不少见, 3 岁以下儿童发病率较高, 也发生于成人, 近些年关于成人气管支气管异物病例报道不断增加^[1]。儿童气道吸入异物后往往表现为突发咳嗽、胸闷、呼吸急促, 严重者出现急性呼吸衰竭导致死亡。而成人咽喉神经反射通常比儿童更为灵敏, 气道口径更大, 不易表现为急性呛咳, 因此成人误吸更难以察觉^[2]。成人气管支气管异物主要误吸危险因素有高龄、癫痫、脑卒中、帕金森及昏迷等。研究表明在多种误吸危险因素中, 以脑卒中(30%)最为常见^[3]。支气管异物进入气道时, 初期表现为刺激性咳嗽, 有时伴有持续性干咳和呼吸困难, 口唇、面部、甲床出现紫绀, 严重情况下会导致意识障碍。异物进入气道后可能引起吸入性肺炎, 表现为发热、咳嗽、胸痛和白细胞升高。癫痫(epilepsy)是由于大脑神经元突发性放电异常而引起的

脑内暂时性的神经功能紊乱, 以反复性、发作性和短暂性的中枢神经系统功能失常为特征^[4]。在中国癫痫总发病率为 7‰, 我国约有 1000 万癫痫患者^[5], 且在逐年增加, 在我国地区是临床上属于第二较常见的一种慢性神经系统疾病^[6]。本文通过回顾性分析 1 例患者进食荷兰豆过程中癫痫发作致支气管异物引起高热的临床病历, 通过积极的对症治疗及有效的中西医护理措施, 患者症状得到改善并顺利出院, 现将治疗过程及护理过程报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 75 岁, 家属代诉“癫痫间断发作 4 h”于 2022 年 6 月 13 日 20:00 由 120 急救车送入我院急诊发热门诊。患者 4 h 前泡脚时癫痫发作, 抽搐

收稿日期: 2024-06-28

通信作者: 王爽, E-mail: 934088673@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

约 5 min 后自行缓解,患者家属喂食“安宫牛黄丸、速效救心丸”后吐出,遂呼叫 120 来院,持续抽搐至今,车上静推地西洋注射液后未见缓解仍抽搐,查患者神志不清,右侧肢体抽搐、痉挛,发热体温(T)39℃,无口唇青紫,无口吐白沫,无二便失禁。既往史:3 年前脑梗摔倒致左侧股骨骨折,外院住院治疗,出院后长期卧床,生活不能完全自理,四肢可活动,喂食时有呛咳。3 月 31 日首次癫痫发作,于外院就治疗,考虑脑血管病、癫痫,收入院治疗,具体不详;出院后口服阿司匹林、氯吡格雷、阿托伐他汀及尼麦角林等药物,四肢活动情况同前,呛咳较前加重。高血压 20 余年,口服替米沙坦控制血压,平素血压控制可。2 型糖尿病多年,口服阿卡波糖联合胰岛素控制血糖。否认过敏史。

1.2 查体

患者昏迷,呼之不应,压眶反射迟钝,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,双眼右侧凝视,无眼震,颈软,四肢肌力未查,肌张力增高,左上肢腱反射正常,其余生理反射未引出,Babinski 征阴性,双划征阴性。辅助检查:生命体征:体温(T)39℃,心率(HR)112 次/min,呼吸(R)21 次/min,血压(BP)186/110 mm Hg,血氧饱和度(SpO₂)86%;心电图:房颤,左前分支阻滞,前间壁梗塞,右心室肥厚,20:51 复查心电图示窦性心动过速;血糖 9.7 mmol/L;完整理化检查:全血细胞分析+C-反应蛋白+降钙素原检测 WBC 9.65×10⁹/L,NEUT% 85.6%,LYMPH% 5.3%,CRP 5.53 mg/L,PCT 0.140 g/L;血气分析:pH 7.224,PCO₂ 68.1 mm Hg,PO₂ 139.0 mm Hg,HCO₃⁻ 28.1 mmol/L;头 CT:脑内多发腔隙性脑梗死,脑白质缺血脱髓鞘改变,脑萎缩,右顶叶蛛网膜囊肿;胸 CT:右肺下叶支气管炎并粘液栓可见,2 双肺间质性改变,双肺下叶慢性炎症,气管及右侧主支气管内痰栓,双肺陈旧病变;上腹部 CT:未见明显异常,必要时 CT 增强;下腹部 CT 平扫:双肾周多发条索影;盆腔 CT:前列腺钙化灶,左侧股骨术后改变。

1.3 诊断

西医诊断:癫痫、肺部感染、脑梗死后遗症;中医诊断:痫病—热扰心神证,风温病—痰热壅肺证。辨证依据:患者入院神昏,舌质暗红,因癫痫起病,躁动不安,苔黄腻,脉细滑数,高热,故得热扰心神证;又高热,咳黄粘痰,痰中带血丝,不能自行咳出,大便秘结,故得痰热壅肺证。

1.4 治疗

患者入室昏迷,右侧肢体抽搐,呕吐褐色胃内容物,带中药气味。予患者口咽通气道开放气道,无创呼吸机辅助通气,模式 S/T,参数设置 IPAP 15 cmH₂O,EPAP 4 cmH₂O, f10 bpm, FiO₂ 50%,并予咪达唑仑注射液 2.5 mg 静推镇静。同时予患者吸痰,胃管、尿管置入,禁食及胃肠减压等措施,予患者抗感染,护胃,醒脑开窍,脂肪乳等肠外营养支持治疗。并予头戴冰帽物理降温,雾化吸入化痰治疗。请针灸科协助会诊,建议目前暂予丙戊酸钠片 0.5 g,3 次/d,鼻饲联合苯巴比妥钠注射液 0.2 g,1 次/12 h,以控制癫痫症状。同时 CT 阅片,可见患者左支气管异物可能,建议气管镜探查,并完善痰培养。家属签署知情同意书后,联合呼吸科于 6 月 14 日上午十时左右床旁为患者行电子支气管镜检查+经支气管镜活检术+内窥镜用异物钳(网篮)夹取异物,最终将异物取出,后追问家属得知患者曾于发病前进食荷兰豆,考虑误吸。6 月 15 日考虑患者病情危重,外周血管情况较差,经家属签署知情同意书后,于患者右颈内行深静脉穿刺置管术,过程顺利。6 月 16 日患者体温下降,于 6 月 17 日患者体温恢复正常,意识也由浅昏迷转为神清,呼之能应;6 月 18 日尝试予患者脱机改为鼻导管吸氧,患者无明显呼吸窘迫,生命体征平稳;6 月 19 日停用苯巴比妥钠注射液,下调呼吸机参数;6 月 23 日患者脱机完全可耐受,鼻导管吸氧。患者未再发热,于 6 月 27 日停用抗生素,于 6 月 28 日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 神志情况评估

格拉斯哥昏迷评分(GCS)是一种用于评估患者昏迷程度的医学方法,它通过睁眼反应、语言反应和动作反应三个维度来评估患者的意识状态,总分为 3~15 分,得分越高,表示患者的意识状态越好。本案例干预前患者格拉斯哥评分为 3 分,属重度意识障碍。

2.1.2 癫痫状态评估

癫痫持续状态严重程度评分(status epilepticus severity score, STESS)包括意识、最严重的发作情况、年龄及既往癫痫发作史 4 项,总分为 4 项内容分数之和,满分为 6 分^[7],分值越低,说明患者预后良好,死亡风险低。本案例干预前患者评分为 5 分。

2.1.3 便秘情况评估

参照美国胃肠学会 2005 年制定的便秘评分量表(CCS),将 8 个方面自我评定问题计分,包括排便频率、排便费劲、排便感到未排尽、腹部疼痛、每次大便的时间、排便时需要帮助的类型、排便不成功次数和便秘病程。其中排便时需要帮助的类型评 0~2 分,其他 7 个部分根据不同程度评 0~4 分,累积各部分成分得分为便秘评分量表的总分,总分范围为 0~30 分,得分越高,表示便秘程度越重。本案例入院 3 d 未解大便,便秘评分为 24 分。

2.2 护理诊断

通过对患者状态评估,该患者的主要护理诊断有:①气体交换受损与脑缺血缺氧、肺的顺应性降低及气道异物有关;②体温过高与肺部感染有关;③便秘与长期卧床,肠道蠕动减弱有关;④焦虑与癫痫间断发作,入住陌生环境有关。

2.3 护理计划

密切关注患者病情变化,通过吸氧监护及吸痰改善其通气情况;通过药物治疗及物理降温,改善其高热状态;通过中药口腔护理、中药灌肠等操作,降低患者住院期间感染率,增强患者的舒适性。

2.4 护理措施

2.4.1 一级护理

患者入院后予一级护理,配合吸氧、心电监护、吸痰护理、留置胃管及尿管。患者处于昏迷状态,予口咽通气道应用,防止舌后坠引起血氧下降,雾化吸入治疗后按需吸痰。患者仍有间断癫痫发作,因此应加强巡视,密切关注患者病情变化,遵医嘱规律使用抗癫痫药物。

2.4.2 高热护理

患者入院高热,抽取血培养标本,结合患者血常规及痰培养标本,予患者舒普深,万古霉素,氟康唑氯化钠注射液等抗生素静脉输注,并补液治疗。予患者头戴冰帽物理降温,降低大脑的耗氧量。为患者进行酒精擦浴物理降温,予患者鼻饲退烧药物,半小时后复测体温。患者长期卧床又并发昏迷及高热,入院后予雾化吸入治疗,电子支气管镜检查,呼吸机辅助通气等治疗措施,会引起口腔细菌滋生,遵医嘱予患者黄金护口腔液口腔护理,保持患者口腔清洁,减少细菌感染^[8]。黄金护口腔液为我院煎药室煎制,采用金银花、黄芩、苦参及生甘草各 30 g 浓煎为 200 mL 中药汤剂。为患者做口腔护理时,将中药液倒进一次性弯盘中,利

用可接负压吸引装置的牙刷,昏迷患者用开口器从臼齿处放入,用负压式牙刷蘸取黄金护口腔液,为患者进行口腔护理,晨起和晚间各做 1 次。患者的口腔卫生情况得到明显改善。

2.4.3 便秘护理

患者长期卧床,胃肠蠕动功能减弱,入院 3 d 未解大便,遵医嘱予患者大黄粉+玄明粉各 500 g 混匀装入自制布袋中,平敷于腹部^[9],予大黄粉 10 g+玄明粉 10 g+温水 200 mL 小量不保留中药灌肠^[10],后患者排出黄褐色稀便约 200 mL。

2.4.4 心理护理

患者癫痫发作时,会感到紧张、焦虑、恐惧,情绪不稳定,因此医护人员应给予其关心、帮助、共情,使其保持一个愉快的心情,缓解不良情绪。患者进入医院的陌生环境中,身上增加胃管尿管及深静脉,双上肢保护性约束,患者感到紧张焦虑恐惧,嘱咐患者家属予患者鼓励与支持,多与患者进行交流,给其讲解留置管路的重要性,给予其精神上的鼓励,让其增强治疗信心,改善其紧张焦虑心态。

2.5 护理评价

经治疗,患者格拉斯哥昏迷评分(GCS)由 3 分升至 12 分,意识状态明显好转;癫痫持续状态严重程度评分(status epilepticus severity score, STESS)由 5 分降至 2 分,癫痫状态得到控制,症状明显改善;体温恢复正常水平,未再出现高热情况;便秘评分由 24 分降到 12 分。

3 结果与随访

患者于 2022 年 6 月 13 日晚间入院,至 6 月 17 日患者体温恢复正常,意识状态也由浅昏迷转为神清,生命体征平稳。患者家属在住院期间学习并掌握癫痫病人及肺部感染病人相关的知识及护理技能,已于 6 月 28 日好转出院。由于患者有脑梗塞后遗症,存在吞咽障碍,尿管及深静脉拔除,留置胃管出院,分别于出院 1 周及出院 1 个月进行电话随访掌握患者的饮食及排便情况。患者生命体征平稳,未再癫痫发作,未再发热,食欲较前好转,身体机能较前好转。

4 讨论

成人气管支气管异物主要误吸危险因素有高龄、癫痫、脑卒中、帕金森及昏迷等。支气管镜是气管支气管异物诊断的金标准,也是治疗的主要

手段。成人气管支气管异物多位于支气管远端,软质支气管镜管径细小、灵活性好,对于处理亚段以上支气管内异物有独特的优势,是成人气道异物首选工具^[11]。因此,对可疑支气管异物的患者,尽早做支气管镜检查,明确诊断。而癫痫作为神经科常见疾病,受多种因素影响而影响中枢神经功能,根据其发生原因可分为原发性癫痫、继发性癫痫,其中继发性癫痫是最常见的表现形式,导致患者肢体运动、意识、感觉、植物神经等出现不同形式功能障碍,影响患者的生活质量水平,加重患者的家庭负担^[12]。关于该疾病的治疗,临床主要采用抗癫痫药物治疗,但因其发病影响因素多样,单纯抗癫痫药物治疗效果不佳。鉴于临床并无彻底有效根治方法,临床提出可针对疾病发生危险诱因,采取预防性护理干预^[13]。预防性护理干预是通过分析继发性癫痫发生的危险因素,包括心理因素、睡眠质量差、内分泌紊乱及依从性差。针对这些危险因素,从观察患者的病情生命体征、心理护理干预、睡眠护理、内分泌调节护理、依从性护理与延续性护理等方面,展开一系列的护理干预,提高护理实施针对性,改善患者的癫痫症状以及预后^[14]。

该患者居家期间,长期卧床,胃肠蠕动减弱,入院3 d未排大便,采用大黄粉+玄明粉腹部外敷及灌肠,效果明显。大黄与玄明粉同为攻下药,大黄性寒、味苦,主要成分双蒽醌苷能有效抑制肠内水分吸收、促进排便,具有攻击导泄、荡涤肠胃之功;玄明粉又名白龙粉,为芒硝风化所致,性寒、味咸,善于荡涤肠胃湿热,为苦寒攻下之药,既能泻下又能泄热。两者均具有泻下通便、润燥软坚、清热泻火之功,联用通过腹部外敷可调节肠道气血运行,改善肠壁血液循环,增加肠蠕动,促进患者排便、排气功能恢复。同时大黄具有较强的抗菌作用,对多种细菌、真菌有较强的抑制作用,还可通过抑制环氧化酶的合成达到消炎作用,改善微循环,促进炎症吸收。

本案例采用中西医结合护理,使病人癫痫症状得到控制,高热情况得以改善,采用专病专科护理,如加强患者及其陪护健康教育、生活指导、心理护理、病情观察及用药指导等,使其顺利出院。由于癫痫受到性别、文化程度、经济情况、疾病控制情况、心理因素及家庭因素等多重因素的影响,其居家护理是一个长期需要面临的挑战。本例患者癫痫发病前曾进食荷兰豆引发支气管异物,具

有一定的临床偶发性,希望通过本次的护理分享,为以后脑梗合并癫痫患者的护理提供一定的参考。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 贾卫红,李建英,卜丽娜.成人气管支气管异物2222例临床Meta分析[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2018,11(2):195-199.
JIA W H, LI J Y, BU L N. Clinical Meta analysis on removal of tracheobronchial foreign bodies in 2222 adults [J]. Chin J Lung Dis Electron Ed, 2018, 11(2): 195-199. (in Chinese)
- [2] 李瑛,胡成平,肖奇明,等.我国中南地区244例成人气管支气管异物特点分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2014,13(1):72-77.
LI Y, HU C P, XIAO Q M, et al. Removal of tracheobronchial foreign bodies in 244 central South Chinese adults using flexible bronchoscopy: experience during 1997-2012 [J]. Chin J Respir Crit Care Med, 2014, 13(1): 72-77. (in Chinese)
- [3] MISE K, JURCEV SAVICEVIC A, PAVLOV N, et al. Removal of tracheobronchial foreign bodies in adults using flexible bronchoscopy: experience 1995-2006 [J]. Surg Endosc, 2009, 23(6): 1360-1364.
- [4] 王倩,刘爱华,田莉莉,等.癫痫的中西医结合诊疗方案[J].北京中医药,2024,43(3):236-240.
WANG Q, LIU A H, TIAN L L, et al. Diagnosis and treatment scheme of integrated traditional Chinese medicine and western medicine for epilepsy [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2024, 43(3): 236-240. (in Chinese)
- [5] DING D, ZHOU D, SANDER J W, et al. Epilepsy in China: major progress in the past two decades [J]. Lancet Neurol, 2021, 20(4): 316-326.
- [6] KALILANI L, SUN X Z, PELGRIMS B, et al. The epidemiology of drug-resistant epilepsy: a systematic review and meta-analysis [J]. Epilepsia, 2018, 59(12): 2179-2193.
- [7] 袁方,江文.癫痫持续状态预后评分进展[J].中国卒中杂志,2017,12(9):832-835.
YUAN F, JIANG W. Advances in prognostic scores of status epilepticus [J]. Chin J Stroke, 2017, 12(9): 832-835. (in Chinese)

- [8] 裴晓璐, 姚卫海, 郝丽, 等. 中药口护对呼吸机治疗时痰培养检出情况的影响研究[J]. 北京中医药, 2018, 37(1): 37-39.
PEI X L, YAO W H, HAO L, et al. Study of effects of Chinese herbal medicines for oral nursing on detection of sputum culture during ventilator treatment[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2018, 37(1): 37-39. (in Chinese)
- [9] 董文燊, 李清, 瞿发林. 大黄与玄明粉配伍的临床应用[J]. 光明中医, 2014, 29(1): 207-208.
DONG W S, LI Q, QU F L. Clinical application of Rhubarb and Xuanming powder compatibility [J]. Guangming J Chin Med, 2014, 29(1): 207-208. (in Chinese)
- [10] 林梅云, 许梅烟, 李婷丽. 大黄粉高位保留灌肠对 ERCP 术后胃肠功能恢复的影响[J]. 中医药通报, 2011, 10(4): 56-58.
LIN M Y, XU M Y, LI T L. Effect of rhubarb powder high retention enema on gastrointestinal function recovery after ERCP[J]. Tradit Chin Med J, 2011, 10(4): 56-58. (in Chinese)
- [11] 吴易路, 周建荣. 成人气管支气管异物 40 例临床分析[J]. 赣南医学院学报, 2024, 44(4): 396-399.
WU Y L, ZHOU J R. Clinical analysis of 40 cases of tracheobronchial foreign bodies in adults [J]. J Gannan Med Univ, 2024, 44(4): 396-399. (in Chinese)
- [12] 王军, 左其龙, 刘长霞. 原发性癫痫病人情绪加工和社会认知功能的相关影响因素分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(2): 233-235.
WANG J, ZUO Q L, LIU C X. Analysis of related influencing factors of emotional processing and social cognitive function in patients with primary epilepsy [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2018, 16(2): 233-235. (in Chinese)
- [13] 李晓静. 继发性癫痫护理中预防性护理干预的应用观察[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(3): 312-313.
LI X J. Application of preventive nursing intervention in nursing of secondary epilepsy [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2021, 50(3): 312-313. (in Chinese)
- [14] 曾琪茜, 杨西宁, 刘环, 等. 癫痫病人伴发抑郁的影响因素及护理研究进展[J]. 全科护理, 2022, 20(21): 2916-2920.
ZENG Q Q/X), YANG X N, LIU H, et al. Research progress on influencing factors and nursing care of epilepsy patients with depression [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2022, 20(21): 2916-2920. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。