

·个案护理·

1 例抗 LGI1 抗体边缘叶脑炎的护理

鲁建英,冯灵,陈静,杨蓉
(四川大学华西医院神经内科,四川成都,610041)

[关键词] LGI1 抗体;边缘叶脑炎;护理

[中图分类号] R473.73 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2017)11-0083-03 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.11.019

Nursing care of 1 patient with anti-LGI1 encephalitis

Lu Jianying, Feng Ling, Chen Jing, Yang Rong//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(11):83.

(Department of Neurology, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, 610041, China)

[Key words] LGI1 antibody; autoimmune encephalitis; nursing

边缘叶脑炎(limbic encephalitis, LE)是指累及海马、杏仁核、岛叶及扣带回皮质等边缘结构,以急性或亚急性起病,临床表现以近期记忆力缺失、精神行为异常以及癫痫发作为特点的中枢神经系统炎症,最初认为此类病变为肿瘤相关性疾病,近年来,新型边缘叶脑炎备受关注,如神经元表面抗体相关性边缘叶脑炎,亦称为神经元表面抗体综合征(neuronal surface antibody syndrome, NSSES)^[1]。抗 LGI1 抗体脑炎是近年被认识的自身免疫性边缘叶脑炎,其典型特征包括面臂肌张力障碍、认知功能下降、顽固性低钠血症、磁共振成像颞叶内侧 T₂ 加权相高信号等^[2-3]。目前,该病报道例数少,人们对此认识不足,早期易误诊。本科室于 2017 年 3 月收治 1 例抗 LGI1 抗体边缘叶脑炎患者,通过积极治疗

及护理,患者好转出院,现将护理经验报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者,女,38 岁,因“反复发作右侧肢体抽搐伴意识障碍入院。入院前 3 个月患者无明显诱因出现右侧肢体抽搐,以右上肢明显,伴右侧口角抽搐。发病时意识丧失,无口吐白沫、无大小便失禁,症状持续 5s 左右缓解。上述症状频繁发作,患者逐渐出现记忆力减退及精神症状。在多家医院诊断“病毒性脑炎”,治疗无明显好转,为进一步治疗收入本院诊治。入院查体:体温:37℃,脉搏:57 次/分,呼吸:20 次/分,血压:153/93mmHg,意识清楚,言语清晰,认知功能减退、紧张焦虑面容、有幻听幻视及被害妄想,睡眠增多,其余未见明显阳性神经系统体征。脑电提示:发作前 1~2s 各导波幅降低呈低幅快波夹杂大量动作干扰,发作间期中度异常脑电图、两侧各导频繁游走出现 2~3Hz 中高幅 δ 波、额颞区显著、偶见左侧顶区及后颞区夹杂不

[收稿日期] 2017-05-07

[作者简介] 鲁建英(1987-),女,四川乐山人,护师,本科,主要从事神经内科护理工作。

[通信作者] 冯灵,护士长,副主任护师,硕士, E-mail: fengling216@163.com。

[42] 龚艳,崔莉青,孙晓娟.尊严疗法对胰腺癌患者自尊状况和希望水平的影响[J].护理与康复,2014,13(9):826-828.

[43] 张瑜,李淑英,张鑫鑫,等.认知行为干预对原发性肝癌患者自我效能及希望水平的影响[J].解放军护理杂志,2014,31(16):25-28.

[44] 陆艳,韦嘉玲,方琼,等.团体干预对康复期乳腺癌病

人希望水平的影响[J].护理研究,2015,29(7):2531-2533.

[45] 廖芯,罗万英,周俊英,等.妇科癌症患者社会支持对希望水平的影响研究[J].护理管理杂志,2014,14(7):469-471.

[本文编辑:郑志惠]

典型尖波。头颅磁共振成像未见明显异常,脑脊液 LGI1 抗体阳性,血清 LGI1 抗体阳性;肿瘤标志物及相关影像学检查未见肿瘤;脑脊液细菌学检查、结核检测、病毒抗体检测未见颅内感染证据;血钠 133.3mmol/L。

1.2 治疗及结果

入院第 1 天给予静脉输注人免疫球蛋白 20g,连续 7d 冲击治疗,甲泼尼龙 1 000mg 连续 5d 冲击治疗,逐步改为口服醋酸泼尼松片 60mg,每天 1 次。入院第 1 天给予口服左乙拉西坦 0.5g,每天 2 次,德巴金静脉泵入抗癫痫治疗,因症状控制不佳,入院第 2 天改为口服左乙拉西坦 0.75g,每天 2 次,奥氮平 5mg 口服,每晚 1 次,同时给予应用力月西镇静。入院第 15 天加用奥卡西平 300mg 口服,每天 2 次。经治疗及护理患者病情逐渐稳定,住院第 21 天康复出院。

2 护理

2.1 癫痫与面臂肌张力障碍发作的护理

癫痫发作是抗 LGI1 抗体脑炎常见症状,其病理机制可能与额叶及基底核区受累相关^[3]。临床表现形式多样,其典型的临床表现为面臂肌张力障碍发作^[4]。面臂肌张力障碍发作是一种癫痫样发作,是抗 LGI1 抗体脑炎有别于其他自身免疫性脑炎的特征性表现,常早于其他临床症状出现,对抗癫痫药物治疗反应差,免疫治疗有效^[5]。该患者有典型的面臂肌张力障碍发作表现,右侧面部抽动及同侧手臂不自主运动同时发作,院外长期抗癫痫治疗,效果不佳。入院后,遵医嘱给予德巴金 400mg 静脉泵入,每 12h 1 次,口服左乙拉西坦 500mg,每天 2 次,同时给予免疫治疗;用药早期患者症状改善不佳,将左乙拉西坦口服剂量提高至 750mg,每天 2 次;治疗过程患者癫痫发作频繁,给予力月西每小时 2mg 静脉泵入。护理对策:治疗过程严密观察患者血压、心率、脉搏、呼吸及意识状态、抽搐情况及部位、伴随症状等,避免抗癫痫药物应用过量;及时清理呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅;防止跌倒/坠床等不良事件的发生,确保患者安全;预防舌咬伤,必要时将无菌纱布包裹好的压舌板置于患者上下臼齿之间。该例患者在护理过程中,病

情稳定,无坠床跌倒及舌咬伤,用药 6d 后患者发作频率及程度逐渐降低,病情逐渐稳定好转。

2.2 认知功能障碍的护理

抗 LGI1 抗体脑炎患者认知功能障碍可能与免疫介导的 LGI1 损害侵犯颞叶内侧有关^[3]。患者认知功能障碍主要表现为定向力障碍、记忆力下降以及性格改变等^[6]。MALTER 等^[7]研究证实,认知功能下降与免疫治疗前病程相关。IRANI 等^[8]研究提示,未经免疫治疗的 LGI1-LE 可发展并出现海马萎缩及相应神经系统体征。李志梅等^[3]研究提出,及早诊断并予以免疫治疗对于防止记忆力下降具有重要意义。该例患者入院时有明显记忆力减退、定向力障碍、紧张焦虑面容、幻听幻视、被害妄想、行为改变,可能与患者早期在院外未明确诊断、未接受正规免疫治疗、病情逐步发展演变相关。患者入院后即给予静脉输注人免疫球蛋白 20g,连续 7d 冲击治疗,甲泼尼龙 1 000mg 冲击治疗,连续 5d,5d 后改为口服醋酸泼尼松片 60mg,每天 1 次。同时给予患者口服奥氮平 5mg,每晚 1 次,患者症状明显改善。护理对策:除给予用药干预外,严密观察患者精神行为异常表现形式,前后对比了解患者症状有无缓解;加强患者看护,避免患者自伤或伤人,确保患者安全;给予饮食指导、健康教育、安全教育及心理辅导,充分发挥治疗性沟通的作用,建立良好的护患关系,提高患者对治疗的依从性。该例患者经治疗护理后,认知功能恢复,高级中枢功能正常康复出院。

2.3 顽固性低钠血症的护理

大约 60%左右 LGI1 抗体脑炎患者存在顽固性低钠血症^[9],可能与抗利尿激素分泌异常相关^[10]。该例患者来院时血钠为 133.3mmol/L,定期复查监测均存在轻度低钠血症。护理对策:对于重度低钠血症患者,护理过程中需注意监测患者血压、脉搏、呼吸、心率及心电图改变情况,严密观察患者瞳孔及意识情况,做好中心静脉压监测;对患者及家属进行宣教,建立合理的膳食结构,适当限制水的摄入,适当多盐饮食;记录 24h 出入量,监测血钠及尿钠浓度,根据患者缺钠、缺水的程度决定补钠、补水量。经合理饮食、适当限水、适当口服补钠,该例患者出院前血钠水平恢复正常。

2.4 免疫治疗用药护理

抗 LGII 抗体脑炎治疗的关键在于尽早给予免疫治疗,早期免疫治疗能有效控制病情,同时改善患者认知功能障碍^[3,7-8]。普遍观点推荐一线治疗使用大剂量糖皮质激素冲击、静脉输注免疫球蛋白或血浆置换,且联合应用优于单纯使用糖皮质激素;二线治疗为环磷酰胺、利妥昔单抗^[11-12]。该例患者入院后给予静脉输注人免疫球蛋白、甲泼尼龙冲击治疗。护理对策:静脉使用免疫球蛋白最常见的不良反应有轻到中度的头痛、寒颤、肌痛、面部潮红、呼吸急促等,可先减慢输注速度^[13],若不良反应严重,可暂停输入;激素冲击过程中,可能出现相关不良反应,如高血压、高血糖、骨质疏松、电解质紊乱、心律失常、应激性溃疡等,治疗护理过程中应严密进行心电监护,详细记录血压波动、心率及呼吸变化情况,24h 出入量情况,电解质、血气分析情况等,病情若有变化及时汇报医生;饮食上做到定时、定量、少食多餐,多食含钾食物、适当补充钾盐,同时给予胃黏膜保护剂,避免应激性溃疡发生;保持皮肤清洁干爽,每日应用口灵漱口,保持病房清洁卫生、空气流通,每日病房消毒 1 次;做好口腔、皮肤、泌尿道及肺部护理,避免感染发生。该例患者在免疫治疗过程中未发生不良反应。

2.5 出院指导

与患者及家属建立有效的沟通,鼓励患者院外继续康复训练,树立战胜疾病的信心和勇气,缓解患者及家属的心理压力;在院外用药治疗上,指导患者口服抗癫痫药物(左乙拉西坦、奥卡西平)及激素(醋酸泼尼松片),需遵循定时、定量、规则用药、逐步减量的原则,避免随意加减、停药、不规则撤减等;告知患者院外遵医嘱用药的重要性,根据医师建议调整用药;嘱患者定期门诊复查随访。

3 小结

抗 LGII 抗体脑炎作为近年来被认识的新型自身免疫性脑炎,其临床表现具有特征性,护理方面应依据患者疾病情况,做好癫痫发作、认知功能下降、顽固性低钠血症、免疫治疗的护理工作,其对患者的康复具有重要意义。

参考文献:

- [1] RAMANATHAN S, MOHAMMAD S S, BRILOT F, et al. Autoimmune encephalitis: recent updates and emerging challenges[J]. J Clin Neurosci, 2014, 21: 722.
- [2] 张吴琼, 杨宇, 兰文婧, 等. 脑脊液单纯疱疹病毒抗体阳性的抗 LGII 抗体相关的边缘性脑炎 1 例报告[J]. 中风与神经疾病杂志, 2016, 33(12): 1142.
- [3] 李志梅, 崔韬, 王群. 富亮氨酸胶质瘤失活 1 蛋白抗体阳性边缘叶脑炎四例[J]. 脑与神经疾病杂志, 2015, 23(6): 465-469.
- [4] ROCAMORA R, BECERRA J L, FOSSAS P, et al. Pilo-motor seizures: an autonomic semiology of limbic encephalitis? [J]. Seizure, 2014, 23(8): 670-673.
- [5] IRANI S R, MICHELL A W, BETHAN L, et al. Facio-brachial dystonic seizures precede Lgi1 antibody limbic encephalitis [J]. Annals of Neurology, 2011, 69(5): 892-900.
- [6] WEGNER F, WILKE F, RAAB P, et al. Anti-leucine rich glioma inactivated 1 protein and anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis show distinct patterns of brain glucose metabolism in 18F-fluoro-2-deoxy-d-glucose positron emission tomography [J]. BMC Neurology, 2014, 14(1): 1-11.
- [7] MALTER M P, FRISCH C, SCHOENE-BAKE J C, et al. Outcome of limbic encephalitis with VGKC-complex antibodies: relation to antigenic specificity [J]. J Neurol, 2014, 261: 1695-1705.
- [8] IRANI S R, STAGG C J, SCHOTT J M, et al. Faciobrachial dystonic seizures: the influence of immunotherapy on seizure control and prevention of cognitive impairment in broadening phenotype [J]. Brain, 2013, 136: 3151-3162.
- [9] IRANI S R, VINCENT A. The expanding spectrum of clinically-distinctive, immunotherapy-responsive autoimmune encephalopathies [J]. Arq Neuropsiquiatr, 2012, 70(4): 300-304.
- [10] SZOTS M, MARTON A, KOVER F, et al. Natural course of LGII encephalitis: 3-5 years of follow-up without immunotherapy [J]. J Neurol Sci, 2014, 343(1-2): 198-202.
- [11] Shin Y W, Lee S T, Shin J W, et al. VGKC-complex/LGII-antibody encephalitis: clinical manifestations and response to immunotherapy [J]. Journal of Neuroimmunology, 2013, 265(1-2): 75-81.
- [12] 杨宇, 张海宁, 曹杰, 等. LGII-Ab 相关 LE 临床特点分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 2015, 32(9): 783-786.
- [13] 任晓蕾, 金悦, 李玉珍. 静脉滴注人免疫球蛋白在神经系统疾病中的应用及其安全性[J]. 中国执业医师, 2009, 6(4): 3-7.

[本文编辑: 刘晓华]