

·个案护理·

## 1 例抗 N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎患者的护理

徐琳, 蒋银芬, 黄俊英

(苏州大学附属第二医院神经内科, 江苏苏州, 215000)

[关键词] 抗 NMDA 受体; 脑炎; 护理

[中图分类号] R473.74 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2018)01-0074-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.01.015

### Nursing of a patient with anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis

Xu Lin, Jiang Yinfen, Huang Junying//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(1): 74.

(Department of Neurology, the Second Hospital, Soochow University, Suzhou, 215000, China)

[Key words] anti-N-methyl-D-aspartate receptor; encephalitis; nursing

抗 N-甲基-D-天冬氨酸受体 (N-methyl-D-aspartate receptor, NMDAR) 脑炎是近年来发现的一种自身免疫性脑炎。2010 年许春伶等<sup>[1]</sup>报道国内第 1 例抗 NMDA 受体脑炎病例, 其后成为神经病学的研究热点, 并形成成熟的 2016 年国际自身免疫性脑炎诊断路径和标准<sup>[2-3]</sup>。抗 NMDA 受体脑炎为自身免疫性脑炎的一种独立类型, 其临床表现

包括精神行为异常、认知障碍、近事记忆力下降、癫痫发作、言语障碍、不自主运动、意识水平下降和中枢性低通气等<sup>[4-5]</sup>。抗 NMDA 受体脑炎临床表现复杂、进展快、病程长、病死率及病残率高, 约 75% 的抗 NMDA 受体脑炎患者需要重症监护支持, 给护理带来较大难度<sup>[6]</sup>。本科室于 2017 年 4 月收治 1 例抗 NMDA 受体脑炎患者, 经治疗和护理病情稳定出院, 现将护理体会报道如下。

[收稿日期] 2017-09-19

[作者简介] 徐琳(1988-), 女, 江苏苏州人, 主管护师, 硕士在读, 主要从事神经内科护理工作。

### 1 病例介绍

患者男, 31 岁, 因“右侧颞顶部疼痛 5d, 意识丧

- [41] 徐晓倩. 艾灸结合穴位按摩对前列腺增生治疗干预的疗效观察[J]. 北方药学, 2016, 13(8): 189.
- [42] 陈燕辉, 古彩茹, 杨卫萍. 电刺激疗法与生物反馈盆底肌训练联合在产后压力性尿失禁治疗中的临床应用分析[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(21): 3244-3246.
- [43] 郎红娟, 杜艳玲. 电刺激疗法治疗神经源性膀胱的研究进展[J]. 中国康复, 2017, 32(2): 155-157.
- [44] TANI M, HIRAYAMA A, TORIMOTO K, et al. Guidance on water intake effectively improves urinary frequency in patients with nocturia[J]. Int J Urol, 2014, 21(6): 595-600.
- [45] JOHNSON T N, BURGIO K L, REDDEN D T, et al. Effects of behavioral and drug therapy on nocturia in older incontinent women [J]. J Am Geriatr Soc, 2005, 53(5): 846-850.

- [46] LIMURA K, WATANABE N, MASUNAGA K, et al. Effects of a gentle, self-administered stimulation of perineal skin for nocturia in elderly women: a randomized, placebo-controlled, double-blind crossover trial[J]. Plos One, 2016, 11(3): e151.
- [47] ADLER E, A DHURVA, P J MORANO, et al. Impact of a mindfulness-based weight-loss intervention on sleep quality among adults with obesity: data from the shine randomized controlled trial [J]. J Altern Complement Med, 2016, 23(3): 188-195.
- [48] WANG, S Y CHAIR, E M WONG, ET AL. The effects of music intervention on sleep quality in community-dwelling elderly[J]. J Altern Complement Med, 2016, 22(7): 576-584.

[本文编辑: 郑志惠]

失 2 次和舌咬伤”于 2017 年 4 月 23 日入院。既往有“病毒性脑炎、症状性癫痫”病史,不规则服用德巴金。辅助检查:脑电图示两半球以右额颞为主,见中幅慢波增多及尖波发放;脑脊液压力 210mmH<sub>2</sub>O,白细胞计数  $20 \times 10^6/L$ 、潘迪氏试验弱阳性(±);自身免疫抗体检查示抗 NMDA 受体抗体+++ ,诊断为抗 NMDA 受体脑炎。患者入院后主要表现为反复癫痫发作并加重、精神异常行为、不自主运动及意识水平下降等。经甲泼尼龙琥珀酸钠(以下简称甲强龙)+免疫球蛋白一线免疫治疗、针对癫痫发作和精神症状的症状治疗及护理,患者病情好转,入院第 25 天出院。

## 2 护理

### 2.1 癫痫发作的护理

国外研究<sup>[7-8]</sup>发现,抗 NMDA 受体脑炎男性患者通常为癫痫局部发作,而女性患者全身性癫痫发作较为常见。以癫痫发作为疾病初始症状的,成年男性患者比成年女性更频繁。WANG 等<sup>[9]</sup>对中国西南地区抗 NMDA 受体脑炎患者的临床特征和结局的分析结果显示,女性患者首发症状多为精神障碍,男性患者多为癫痫发作。该例患者癫痫症状出现较早,在入院前即出现舌咬伤。入院第 3d,患者癫痫发作每天 2 次,并呈进行性加重,主要表现为突发为意识丧失、面色紫绀、双上肢抽搐,并发生癫痫持续状态,持续时间多于 30min。自身免疫性脑炎的癫痫发作一般对抗癫痫药物反应较差<sup>[4]</sup>,且多数对抗癫痫药物耐药。因此,癫痫发作时的急救护理及用药后病情观察尤为重要。给予患者一级护理,密切观察患者癫痫症状。患者入院第 3 天发生癫痫,予地西洋 10mg 静脉注射后缓解。第 4 天患者发生癫痫持续状态,予地西洋 5~10mg/h 持续静脉泵入,口服丙戊酸钠缓释片 0.75g 每日 2 次。第 11 天癫痫症状加重,加用左乙拉西坦片 0.50g 每日 1 次口服后缓解。第 15 至 17 天,每天癫痫发作数次,予地西洋 5mg 静脉推注后缓解。第 21 天癫痫症状加重,加用鲁米那 0.10g 每日 1 次肌肉注射,第 22 天后未再发生癫痫。患者癫痫发作时均出现屏气、面色紫绀、指脉氧最低下降至 94%,立即予头偏向一侧、面罩吸氧 5L/min 后升至 98%。保

持患者呼吸道通常、防窒息。密切观察患者呼吸频率及节律,松开衣领、钮扣。床旁备开口器、简易呼吸气囊、呼吸机,必要时行气管切开、呼吸机辅助通气。床旁备压舌板及牙垫,避免舌咬伤。夜间床栏拉起,防止坠床。癫痫发作时不强行按压肢体,使用毛巾包裹床栏,防止患者肢体抽搐时受伤。该例患者双臀部散在红疹,癫痫发作时大小便失禁。嘱患者会阴部勿用力擦洗、保持局部皮肤清洁干燥,同时予 3M 保护膜保护、造口粉喷涂。第 22 天,患者后臀部红疹褪去、住院期间未发生湿疹。

### 2.2 精神行为异常的护理

该例患者入院前癫痫发作,其精神行为异常发生于癫痫症状之后。入院后第 3 天患者烦躁易激惹、胡言乱语、幻听幻视、大喊大叫、被害妄想、自行拔除输液管路、下床奔跑、攻击他人等。病房内需移除晾衣架、开水瓶等物品,防止患者伤害自己或他人。该例患者烦躁不安时将其母亲轻度咬伤,医护人员立即协助患者返回病房、安抚家属,同时加强医护人员自身保护;患者情绪激动时,不予言语回复,以免刺激患者,同时安抚周边患者,避免其他患者受到惊吓;患者下床奔跑、有攻击行为时,嘱其他患者与其保持距离,避免围观、造成压力,同时护理人员密切观察患者病情,防癫痫发作而摔倒;患者第 4 天出现被害妄想,拒绝吸氧。待其精神稳定予床边心电指脉氧监测,床边备吸氧用物。患者出现一次脉氧下降至 94%,立即给予面罩氧气 5L/min 吸入,后脉氧升至 97%;患者自行拔除输液管路,立即给予重新留置静脉通路,并给予保护性约束,观察约束部位皮肤及血运情况;遵医嘱给予镇静药物治疗,予氟哌利多肌肉 5mg 每日 1 次肌肉注射、奥氮平 5mg 每日 2 次口服。至出院当天,患者精神症状较前好转,无大喊大叫、下床奔跑等攻击倾向,能配合查体、正确回答问题,但夜间仍偶尔自言自语。

### 2.3 不自主运动的护理

不自主运动在抗 NMDA 受体脑炎中比较常见,包括怪异性口-舌-面部异常运动、强直性地下颌张开或闭合、肢体震颤、舞蹈样动作、甚至角弓反张<sup>[10]</sup>。该例患者入院第 21 天出现意识不清伴异常张口伸舌、舌肌不自主扭动、左手五指张开并背

屈,以及肢体不自主震颤,持续时间约数分钟,给予地西洋 10mg 静脉推注后好转。患者口-舌-面部异常运动时,易导致窒息、误吸。床边备压舌板、开口器、口咽通气管、开口器、负压吸引装置等急救用物。该例患者住院期间未再发生舌咬伤、误吸等不良事件。该例患者入院时肌酸激酶 18514U/L、肌红蛋白 211ng/mL,遵医嘱给予 5%碳酸氢钠静脉输入以碱化尿液,避免肾小管坏死引起急性肾衰竭。抗 NMDA 受体脑炎合并横纹肌溶解症病例较少见,相关机制尚不明确。谭君梅<sup>[11]</sup>曾报道 1 例抗 NMDA 受体脑炎合并横纹肌溶解症患儿的护理。但患者不自主运动有加重横纹肌溶解症的可能,给予地西洋 5mg/h 持续静脉泵入,缓解癫痫症状的同时也有效控制患者不自主运动。入院第 5 天,患者肌酸激酶数值降至正常。

## 2.4 用药护理

自身免疫性脑炎的治疗包括免疫治疗、对癫痫发作和精神症状的症状治疗、支持治疗和康复治疗。其中免疫治疗分为一线免疫治疗、二线免疫治疗和长程免疫治疗<sup>[4]</sup>。该例患者免疫治疗主要使用一线治疗药物,包括甲强龙、静脉注射丙种球蛋白。①大剂量应用甲强龙后,患者机体抵抗力下降,易发生各种感染,如呼吸道感染、泌尿系统感染,在治疗过程中观察口腔黏膜有无溃疡或由于舌咬伤而出现破损。该例患者治疗期间未出现感染症状。②联合应用镇静药物与抗癫痫药物时,密切观察患者的呼吸频率及节律,如出现异常,立即报告医生。③患者持续癫痫状态可致脑水肿,遵医嘱给予甘露醇 100mL,每日 2 次静脉滴注。100mL 甘露醇 20min 内输完,观察药液无外渗,准确记录 24h 出入量,评估患者电解质、肾功能及主诉头痛情况。该例患者经颅脑 CT 提示未出现颅脑水肿,中线居中。

## 2.5 意识障碍的护理

意识水平下降是抗 NMDA 受体脑炎患者常见的临床特征之一<sup>[12]</sup>。严密观察患者神志情况,监测生命体征变化,观察中枢性通气障碍症状,给予吸氧。该例患者意识障碍呈进行性加重,伴反复。入院前即出现意识丧失 2 次,随后好转。入院时神志清楚,第 3 天开始出现烦躁,第 6 天出现嗜睡,呼

之不应,压眶反应存在,呼吸急促,脉氧降至 94%,立即给予氧气 3L/min 吸入,后升至 98%~100%。第 10 天开始频繁出现意识丧失,约 2~3 次/天,伴牙关紧闭、面色紫绀,四肢抽搐、挛缩,立即予面罩吸氧 8L/min,安定 10mg 静脉推注,抽搐症状持续 3min 后缓解。1 周后患者意识障碍症状逐渐好转,神志转清。该例患者在确诊抗 NMDA 受体脑炎后早期立即给予免疫治疗,对改善意识状况有一定的作用。

## 2.6 构建家庭支持

抗 NMDA 受体脑炎患者早期表现出的精神症状被误以为是精神分裂症,家属会出现焦躁不安<sup>[13]</sup>,而家属的不良情绪反之亦会影响患者病情。入院第 13 天该例患者在其父亲言语刺激下癫痫发作;第 23 天患者与家人通电话后出现左上肢异常行为、面部表情呆滞、大声呼喊无应答,当日下午自言自语、下床奔跑,表示要回家。汇报医生后,初步判断为抗 NMDA 受体脑炎精神症状,给予再普乐 1 粒口服,并进行心理疏导后患者症状缓解。同时护士与家属沟通,注意与患者沟通的语气和语调,未再出现患者因家属交流而癫痫发作。由于该例患者护理过程中忽略家庭支持的重要性,家属不恰当言行 2 次诱发患者癫痫,需注重对抗 NMDA 受体脑炎患者家属的疾病知识宣教。

## 2.7 出院宣教及随访

研究发现<sup>[14]</sup>,国内抗 NMDA 受体脑炎患者的复发率偏高,可能与国内病例组的畸胎瘤发生率偏低、二线治疗比例低有关。因此,规范的口服激素与长程免疫治疗、规律的门诊随诊评估比较重要,有助于减少复发。抗 NMDA 受体脑炎患者出院后复发率高,部分患者会出现一次或多次复发,2 年内约有 12% 的患者有复发风险<sup>[5]</sup>。护士在出院宣教时详细解释药物服用方法及注意事项,可能会降低复发率。该例患者既往在家不规律服用德巴金,依从性差。护士在出院时向患者及家属详细解释激素口服方法、注意事项及定期检查的重要性。②由于经济负担,许多患者在完全康复前就出院,转至社区或回到家中。国内现阶段随访时间偏短,低估患者预后改善程度<sup>[15]</sup>。该例患者 1 个月后门

诊随访,未再发生癫痫症状,极少出现精神行为异常行为,但体重明显增加,行动略迟缓,可能与长期口服激素药物有关,需持续随访。研究显示<sup>[5]</sup>,部分患者在出院 24 个月后,疾病症状仍在持续改善。

### 3 讨论

抗 NMDA 受体脑炎较常发生于伴卵巢畸胎瘤的女性患者<sup>[5]</sup>。刘磊等<sup>[16]</sup>研究发现,与国外相比,我国抗 NMDA 受体脑炎患者可能存在男性比例高、年轻患者多、合并肿瘤者少等特点。近年来,国内对抗 NMDA 受体脑炎女性伴畸胎瘤患者及抗 NMDA 受体脑炎患儿的护理研究较多<sup>[17-19]</sup>,针对成年男性抗 NMDA 受体脑炎患者的护理报道较少。该例男性患者以癫痫发作为首发症状,且持续加重,攻击力较强,重点注意急性期癫痫发作以及精神行为异常表现的护理,从而获得较好的预后。

### 4 小结

抗 NMDA 受体脑炎是一种可逆的自身免疫性脑炎,以癫痫发作为首发症状的成年男性病例较少见,其临床表现包括精神行为异常、癫痫发作、意识障碍、通气不足等。由于该疾病进展较快,精神症状较重,给护理带来难度,除对精神症状、不自主运动、癫痫发作、意识障碍、药物的护理,应重视家庭支持的作用,避免情绪诱发加重病情;并延长出院后随访时间以便更全面评估患者预后。

### 参考文献:

- [1] 许春伶,赵伟秦,李继梅,等.抗 N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎一例[J].中华精神科杂志,2015,43(1):781-783.
- [2] 王佳伟,刘磊.自身免疫性脑炎的热点问题及其面临的挑战[J].中华神经科杂志,2016,49(1):4-7.
- [3] GRAUS F, TITULAER M J, BALU R, et al. A clinical approach to diagnosis of autoimmune encephalitis [J]. Lancet Neurology, 2016, 15(4):391.
- [4] 中华医学会神经病学分会.中国自身免疫性脑炎诊治专家共识[J].中华神经科杂志,2017,50(2):91-98.
- [5] TITULAER M J, MCCracken L, GABILONDO I, et al. Treatment and prognostic factors for long-term outcome in patients with anti-NMDA receptor encephalitis: an observational cohort study [J]. Lancet Neurology, 2013, 12(2):157.
- [6] DE M é, DEMERET S, BRULé N, et al. Anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis in adult patients requiring intensive care [J]. American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine, 2017, 195(4):491-499.
- [7] TITULAER M J, DALMAU J. Seizures as first symptom of anti-NMDA receptor encephalitis are more common in men [J]. Neurology, 2014, 82(7):550.
- [8] VIACCOZ A, DESESTRET V, DUCRAY F, et al. Clinical specificities of adult male patients with NMDA receptor antibodies encephalitis [J]. Neurology, 2014, 82(7):556-563.
- [9] WANG W, LI J M, HU F Y, et al. Anti-NMDA receptor encephalitis: clinical characteristics, predictors of outcome and the knowledge gap in southwest China [J]. European Journal of Neurology, 2016, 23(3):621.
- [10] DALMAU J, LANCASTER E, MARTINEZ-HERNANDEZ E, et al. Clinical experience and laboratory investigations in patients with anti-NMDAR encephalitis [J]. Lancet Neurology, 2011, 10(1):63-74.
- [11] 谭君梅,袁小星.1例抗 NMDA 受体脑炎合并横纹肌溶解症患儿的护理[J].东方食疗与保健,2017(5):291.
- [12] 张琴,曾丽.儿童和成人抗 N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎的临床特征[J].中国神经精神疾病杂志,2016,42(11):658-663.
- [13] 张洪霞,朱宗红,张霞,等.抗 NMDA 受体脑炎所致精神障碍患者的临床观察及护理[J].护理实践与研究,2017,14(6):138-139.
- [14] 关鸿志,崔丽英.自身免疫性脑炎诊疗的规范化势在必行[J].中华神经科杂志,2017,50(2):81-82.
- [15] WANG W, LI J M, HU F Y, et al. Anti-NMDA receptor encephalitis: clinical characteristics, predictors of outcome and the knowledge gap in southwest China [J]. European Journal of Neurology, 2016, 23(3):621.
- [16] 刘磊,宋兆慧,郭晶,等.国人 45 例抗 N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎病例分析[J].中华神经科杂志,2014,47(7):474-481.
- [17] 华柳霞.重症抗 NMDA 受体型自身免疫性脑炎的护理[J].护士进修杂志,2017,32(13):1238-1239.
- [18] 胡湘蜀,欧阳梅,李花,等.抗 NMDA 受体脑炎三例[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2014,21(1):66-68.
- [19] 朱筱筠,张炜华,王晓慧,等.22 例抗 N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎患儿的护理[J].中华护理杂志,2014,49(6):679-681.

[本文编辑:李彩惠]