维普资讯 http://www.cqvip.com

[redacted] 文章编号:0253-3626(2007)02-0213-01

肺癌合并咳嗽性晕厥 2 例报告

徐小萍,罗月英

(重庆医科大学附属第一医院肺科,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R56 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-06-16

咳嗽性晕厥是指发生于咳嗽之后暂时地意识丧失,在短时间内自行恢复,不留后遗症[1]。咳嗽性晕厥大多发生于呼吸系统疾病患者,特别是慢性支气管炎患者,剧咳时发生晕厥,短时间自己清醒,不留后遗症,但是容易发生摔伤。而肺癌合并咳嗽晕厥报道较少,我科 2006 年 5 月先后收治 2 例肺癌合并咳嗽性晕厥患者,本文对 2 例患者发生咳嗽性晕厥的临床表现、相关因素及护理进行综合报告,旨在提高大家对咳嗽性晕厥的认识,并加强对咳嗽性晕厥患者的护理。

1 临床资料

例 1:男,46 岁,患者因确诊左肺未分化癌 4 月,γ 刀术后,拟行第 5 次化疗于 2006 年 5 月 24 日入院。入院查体:发育正常,神清合作,体温:37℃,心率:80 次 /min,律齐,呼吸:21 次 /min,血压:100/75mmHg。患者近 2 月咳嗽频繁,为刺激性咳嗽,痰少,为白色泡沫痰,不易咳出,剧烈咳嗽时发生晕厥。院外已晕厥过 5 次,住院 10 天晕厥 2 次。咳嗽前自觉喉痒,即做深呼吸、咳嗽,持续咳嗽几次痰未咳出就发生晕厥。晕厥持续时间 10s~20s,晕厥时无抽搐、大小便失禁。患者意识恢复后体温、心率、呼吸、血压正常,主要症状为乏力。几分钟后,自觉体力逐渐恢复,可重新坐起咳痰。患者既往无癫痫病史,入院后查空腹指血糖、心电图、脑电图均正常。医疗诊断:左肺未分化癌合并肺部感染。护理:(1)患者发生咳嗽性晕厥时立即将其置于平卧位,指掐人中穴,呼唤患者,松解衣物等;(2)加强巡视,床边加护栏,嘱留陪伴;(3)心理护理;(4)遵医嘱给予止咳、祛痰、解痉、抗感染治疗,并用特素加顺铂化疗一次。经上述处理,患者咳嗽减轻,未再发生咳嗽性晕厥,病情好转于 2006 年 6 月 6 日出院。

例 2:男,73 岁,患者因确诊右肺腺癌 3 年,拟行第 10 次化疗于 2006 年 5 月 23 日入院。入院查体:消瘦,神清合作,体温:36℃,心率:90 次 /min,律齐,呼吸:23 次 /min,血压:130/85mmHg。患者住院期间阵发性咳嗽,,痰多,为黄白粘痰,不易咳出。患者住院 8 天发生晕厥 2 次,一次在夜间咳嗽吐痰时发生晕厥,一次在夜间入厕咳嗽时发生晕厥。患者咳嗽前感胸闷,胸部发痒,咳嗽持续 5~6 次痰未咳出,即感眼前发黑发生晕厥。晕厥持续时间 10~25s,晕厥时无抽搐、大小便失禁。患者意识恢复后体温、心率、呼吸、血压正常,主要症状为头晕,乏力,约 10min 后上述症状完全消失。患者既往无癫痫病史,入院后查空腹指血糖、心电图、脑 CT 均正常。医疗诊断:右肺腺癌合并肺部感染。护理:患者发生咳嗽性晕厥时立即置于平卧位,指掐人中穴,吸氧,松解衣物等;加强夜间巡视,床边加护栏,加强入厕陪护;指导有效地咳嗽,咳嗽时协助拍背,有利于痰液顺利咳出;心理护理;遵医嘱给予止咳、祛痰、解痉、抗感染及营养支持治疗,并用特素加卡铂化疗一次。经上述处理,患者病情好转于 2006 年 6 月 12 日出院。

2 讨 论

2.1 咳嗽为肺癌的常见症状,一般为刺激性咳嗽,主要与气道受压或阻塞及继发肺部感染有关。一般情况下单纯肺癌较少引起咳嗽晕厥,但在合并有心包积液、胸腔积液以及肺纤维化等时可引起胸内压增高并影响右心充盈和使心输出量减少,同时由于呼吸道炎症引起咳嗽,可出现咳嗽晕厥[2]。咳嗽性晕厥的发生机制尚无定论,余更生[2]、郝兆魁[3]认为由于剧烈咳嗽时胸内压力骤增,致使静脉回流入心脏血液减少,心输出量不足,同时也可使颅压增高,影响脑血液循环导致脑缺血发生晕厥。夜间发生咳嗽性晕厥可能与迷走神经反射有关。晚上人体迷走神经相对处于主导状态,此时剧烈咳嗽刺激喉和(或)颈动脉窦的迷走神经感受器,反射性抑制心、脑血管血供,并且剧咳使胸内压增高,回心血量减少,也使脑血供减少,造成脑循环障碍而引起缺氧[4],发生晕厥。

2.2 咳嗽性晕厥发生突然,且反复发作,容易发生意外,给患者及家属造成极大的压力,故做好患者的护理及其重要。综合对上述 2 例患者的护理,总结咳嗽性晕厥护理要点如下:(1)晕厥处理:应立即将病人平卧,抬高下肢,增加回心血量;解开衣领及紧胸衣物,垫高颈部,以免舌根后缀而阻塞呼吸道;针刺人中穴、合谷穴位,促其清醒。(2)安全护理:床边加护栏,走廊厕所安装扶手,入厕陪护,协助取坐位或半卧位咳痰,

作者介绍:徐小萍(1976-),女,护师,
主要研究方向:肺科护理。

(下转第 221 页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

cells[J].Hypertension,1992;19:753.

[28] Ajagopalan S,Laursen JB,BorthyreA,et al. Role for dothelin-1 intmgiotensin 11 mediated hypertension[J].Hypertension,1997;30:29.

[29] 程 虹,田雪飞,董鸿瑞,等.糖尿病肾病大鼠肾脏内皮素-1与血管紧张素-2交叉作用的初步探讨[J].中华医学杂志,2004;84(3):248-252.

[30] Rrbelink TJ,Bakris GL. The rennin-agiotensin system in diabetic nephropathy:the endothelial connection [J].Miner Electrolyte Metab,1998;24:381.

[31] Rossi GP,Sacchetto A,Cesari M,et al.Interactions between en.dothelin-1 and the rennin-angiotensin-aldosterone system[J].Cardiovase Res,1999;43:300.

[32] 曹翠平,刘国良,温滨红.血管紧张素-2受体拮抗剂对糖尿病肾病患者降钙素基因相关肽、内皮素水平的影响[J].中华内分泌代谢杂志,2004;20(6):530-531.

[33] D'Usieo L.Structure and function of a small artories insah induced hypertension:effects of chronic ETA receptor-blockade[J].Hypertension,1997;30:995.

[34] Mancla G,Levy BL,Michel JB,et al. Recent advance in ACE inhibition in the meatment and heart failure [J].Am J Cardio,1993;71(17):8.

[35] Unger T,Chung O,Csikes,T,et al Angiocensin receptors [J].Hypentens,1996;14(suppl5):95-103.

(上接第 212 页)

参 考 文 献

[1] Kikuchi M.Lymphadenitis showing focal reticular cell hyperplasia with nuclear debris and phagocytes:a clinicopathological study[J].Nippon Ketsueki Gakkai Zassho,1972;35:379-380.

[2] Fujimoto Y,Kojima Y,Yamaguchi K.Cervical subacute necrotizing lymphadenitis[J].Naika,1972;30:920-927.

[3] 同济医科大学病理学教研室, 中山医科大学病理学教研室,编著.外科病理[M].第 2 版.1999.580.

[4] 王洪霞,李彦民,李双林.细针穿刺细胞学诊断菊池病体会[J].中华医学杂志,2004;4:9.

(上接第 213 页)

禁止站立咳嗽等。(3)心理护理:讲解疾病相关知识及如何配合治疗护理,减轻患者及家属焦虑恐惧心理。(4)指导有效地咳嗽,协助排痰,有利于痰液顺利咳出。(5)对症处理:遵医嘱使用止咳祛痰解痉等药物治疗,并观察药物疗效和副作用。

参 考 文 献

[1] 杨恒艳,张佃珍,刘兰霞,等.咳嗽性晕厥的相关因素分析及护理[J].实用医技杂志,2002;9(9):709.

[2] 余更生,赵学群,张久山.咳嗽晕厥(综合征)13 例临床分析[J].天津医药,2002;30(10):631.

[3] 郝兆魁.咳嗽性晕厥 2 例报告[J].江苏临床医学杂志, 2002; 6(3): 246.

[4] 陈庭富,梁 艳.咳嗽晕厥综合征 10 例[J].现代医药卫生,2002;18(12):1093.

(上接第 217 页)

[32] Jing S,Arima K,Hasegawa M,et al.Decreased expression of KAI1 metastasis suppressor gene is a recurrence predictor in primary pTa and pT1 urothelial bladder carcinoma [J].International Journal of Urology,2004;11(2):74-82.

[33] Yang GZ,Ding YQ,Liu L,et al.Changges of biological characteristics of colon carcinoma cell line LoVo induced by KAI 1/CD82 *transfection*[J].*Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi*,2004;33(1):49-52.

[34] Huang CI,Kohno N,Ogawa E,et al.Correlaation of reduction in MPR-1/CD9 and KAI1/CD82 expression with recurrences in breast patiengts[J].Am J Pathol,1998;153(3):973-983.