

咳嗽晕厥综合征护理研究进展

王芬¹, 陈翠兰¹, 杨丹²

Advances in care for cough syncope syndrome Wang Fen, Chen Cuilan, Yang Dan

摘要: 介绍咳嗽晕厥综合征概念、发生机制、典型特征及治疗方式,分析和总结咳嗽晕厥综合征患者护理与就医管理。旨在提高医护人员对该疾病的认知,完善防治与管理方案,提高诊疗效率,确保患者安全。

关键词: 咳嗽晕厥综合征; 晕厥; 跌倒; 识别; 防治; 护理; 综述文献

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.03.101

晕厥(Transient Loss of Consciousness, TLOC)是神经内科和急诊内科常见症状^[1-2],以发生迅速、一过性、自限性,并能够完全恢复为特点。研究发现,以晕厥为主要症状的患者占急诊科就诊人数的 0.8%~2.4%,其中约 30%的晕厥患者最终需要住院治疗^[3-4]。美国每年大约有 75 万人因晕厥而就诊^[5]。咳嗽晕厥综合征(Cough Syncope Syndrome)指由连续性咳嗽后立即发生的一过性意识丧失,能迅速自行恢复,不留任何后遗症^[6]。咳嗽晕厥属于反射性晕厥,在临床较为少见,10%~47%的咳嗽反射性晕厥患者在晕厥发作时伴肢体强直性痉挛或痉挛性活动,常为良性,在同时罹患心血管疾病的患者中病死率为 1%~2%^[7-8]。虽然疾病本身对患者无较大不良伤害,但穆洪等^[9]研究发现,晕厥发生后存在较高的继发风险,部分患者出现咳嗽—晕厥—外伤的连锁效应,造成颜面部及四肢外伤。咳嗽晕厥综合征临床上并不多见,近年来文献以个案报道居多,对某三甲医院医护人员的调查发现,只有部分呼吸科医生对该病有所了解,调查中 9 例呼吸科住院患者通过询问病史确诊,其他医护人员并无认知^[10]。鉴于此,笔者从咳嗽晕厥综合征的概论、咳嗽—晕厥—跌倒的优化处理流程及护理指导等方面进行综述,以期为促进医护人员对此疾病的认知以及做好患者的临床护理和健康教育提供参考。

1 咳嗽晕厥综合征概论

1.1 咳嗽—晕厥—跌倒的发生机制 咳嗽晕厥综合征的病理生理机制尚未完全明确,但随着医疗和科研的进步,越来越多的病例被报道,引起相关学者和专家的关注,目前存在以下几种学说,①脑循环障碍学说。1953 年,Sharpey-Schafer^[11-12]的研究认为,咳嗽时胸腔压力升高,静脉血回流不足,血压下降,大脑供血不足造成脑缺血,导致一过性意识丧失。②脑震荡

学说。1961 年,Kerr 等^[13]提出咳嗽晕厥是由于咳嗽时脑脊液压力快速升高,从而对大脑产生震荡样作用,破坏了脑脊液的稳定性。③心源性学说。2000 年,刘春艳等^[14]对多例咳嗽晕厥综合征患者进行病例总结,认为剧烈咳嗽时静脉血回流减少,导致心脏每搏输出量减少,出现低血压,引起脑缺血缺氧发生晕厥。④反射学说。2005 年,Benditt 等^[15]通过对比研究发现,神经介导反射引起咳嗽晕厥症状性低血压,从而引起一过性脑缺血,引起晕厥。尽管咳嗽晕厥综合征的发生机制众说纷纭,但目前多数学者倾向于脑循环障碍学说,认为是咳嗽引起迷走神经反射,大脑短暂性灌注不足引起晕厥。此外还有颈部血管受压、肺通气血流比失调^[16]等观点。另有研究表明,颈静脉反流和血浆内皮素-1 与咳嗽性晕厥相关^[17]。咳嗽晕厥综合征的发生机制复杂,目前尚无确切的定论,但患者晕厥—跌倒的防治和跌倒后护理应引起关注。

1.2 咳嗽晕厥的典型特征 ①发作前咳嗽时多伴有头晕、眼花、视物模糊,部分无任何前驱症状;②剧烈持续咳嗽后出现晕厥,发作时均有短暂意识丧失或摔倒现象,发作时限不能精确描述,以复发性多见、先咳后晕为特点;③多数具有潜在的肺部疾病,多见于中年男性肥胖伴慢性阻塞性肺疾病,患者平常食欲好,精神充足;④患者在意识丧失的同时常伴无节律性四肢抽搐;⑤咳嗽晕厥往往与癫痫发作类似,但是癫痫发作时存在发作前兆、发作后意识紊乱、咬舌及大小便失禁等典型表现,而咳嗽晕厥综合征患者意识丧失后的四肢阵挛活动与癫痫不同;⑥意识恢复后有乏力感及咳嗽恐惧感,反复发作后无后遗症,无智力减退;⑦当患者潜在肺部疾病得以控制后,咳嗽性晕厥症状会缓解或消失^[18-23]。

1.3 咳嗽晕厥综合征的治疗

1.3.1 非药物治疗 为反射性晕厥的主要治疗方式,包括物理治疗、改变生活方式和倾斜试验训练。物理治疗是重中之重,肢体加压动作是临时措施^[24],四肢做等长收缩训练,包括双腿左右交叉、双手在背后紧握、上肢紧绷等,可增加心输出量并升高血压,避

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1.呼吸与危重症医学科西院区 2.呼吸与危重症医学科(湖北 武汉,430062)

王芬:女,本科,主管护师

通信作者:杨丹,942971852@qq.com

收稿:2021-09-03;修回:2021-11-10

免或延迟意识丧失,在有咳嗽先兆且时间充分时应用能起作用。但不推荐用于老年患者。倾斜试验是评估患者反射性晕厥敏感性的有效方法,在典型的反射性晕厥或者无晕厥病史的患者有较好的敏感性和特异性^[25],因此,建议在日常生活中进行直立倾斜试验的相关训练,可获益。

1.3.2 药物治疗 晕厥的治疗以病因治疗为重^[26-27],盐酸米多君是目前治疗咳嗽晕厥综合征的一线治疗药物,适用于非药物治疗不明显且晕厥反复发作患者。

2 咳嗽—晕厥—跌倒的护理

2.1 稳定期护理 ①预防咳嗽。庞卫锋等^[28]提出,指导患者改变用力咳嗽的方式,在感觉喉部发痒时,要尽力控制咳嗽,可发“吭”音,减轻咽部刺激。②指导有效咳嗽。滕理芳^[29]提出缓解期指导患者有效咳嗽的方法,首先轻咳2次,使痰液松动,然后用力咳嗽将痰液完全咳出,如痰液未能全部咳出,可辅以胸部叩击和振动排痰,咳嗽时力量不宜过大,避免爆破性的剧烈咳嗽引起颅内压急剧升高和气道毛细血管破裂出血。加强患者的自我防护能力,如及时呼喊家属或咳嗽时尽量依靠墙面或下蹲位等,避免站立咳嗽,防止身体直接倒地造成严重后果。积极抗感染、解痉平喘及雾化治疗等,以促进痰液排出。③呼吸肌锻炼指导。指导患者进行缩唇呼吸和腹式呼吸锻炼,提高呼吸肌肌力和咳嗽咳痰能力,2次/d,15 min/次。

2.2 急性期护理 ①保持呼吸道通畅。患者痰液不易咳出时,辅以胸部叩击、振动排痰、体位引流和雾化治疗,必要时备急救药品和物品,做好窒息的抢救准备。②晕厥的护理。患者突发咳嗽晕厥后,立即通知医生,取平卧位,适当抬高下肢,予以吸氧,解开衣领、裤带及贴身衣物,保持呼吸道通畅,必要时吸痰。予以心电监护,密切监测生命体征。

2.3 健康教育 ①营养支持。指导患者戒烟限酒,避免重油重辣的食物,避免过量饮食,肥胖者合理减轻体质量,少食多餐,白天多饮水以稀释痰液。②安全防护。做入院评估时仔细询问患者咳嗽晕厥史及频率,咳嗽时有无痰液、发作时间、严重程度、有无胸部疼痛等。了解患者是否并发心力衰竭、上腔静脉阻塞、胸腔积液、心包积液等^[30]。完善交接班制度和巡视制度,告知患者家属咳嗽晕厥综合征的不良影响,指导患者家属做好相关防范措施,避免意外发生。建议患者有咳嗽感觉时饮水或者做吞咽动作,对于突发性咳嗽的患者采取头低弯背前倾位或蹲位,缓慢呼吸,不仅可有效预防咳嗽的发生,也可减少跌倒相关性损伤,保障患者安全。③职业安全。建议有咳嗽晕厥综合征病史的患者避免从事高空作业、驾驶及精细工作^[10,31],避免意外发生。④社会心理支持。咳嗽晕厥反复出现,频繁就医治疗使患者遭受心理和经济双

重压力。需指导患者以平稳的心态接受疾病、配合治疗,以乐观向上的心理面对工作与生活,避免情绪激动导致血压升高而诱发晕厥。同时指导患者家属予以理解支持。

2.4 建立护理管理体系 对于咳嗽晕厥综合征入院患者可构建预防跌倒 APS(Assessment,评估;Platform,信息平台;Supervise,监管)规范化实践体系^[32],应用“1+5”质控法^[33],采用流程化管理^[34],制订患者安全质量评价标准评分表,由责任护士负责落实、护士长监督,不断改进。此外,患者住院期间尽量保证家属24 h留陪,指导患者穿防滑鞋,病区内放置防滑垫等,防止跌倒。

3 咳嗽晕厥综合征的就医管理

3.1 优化诊断流程 2018年欧洲心脏病协会(European Society of Cardiology,ESC)颁布了新的晕厥诊断和管理指南,强调临床医生专业素质,简化临床处理路径,减少漏诊和误诊的概率^[35]。指南提出,从晕厥的短期风险和长期风险进行评估,咳嗽晕厥综合征属于低危风险等级,但患者因反复发生晕厥,因此可参考建立“晕厥中心”的经验^[36-37],优化诊断流程,明确病因后制订治疗方案,减少公共医疗费用。

3.2 优化就医流程 虽然咳嗽是呼吸科常见症状,但晕厥症状极易定性为心脏或其他方面的疾病,许多门诊急诊患者在就医时不明确就诊科室,极易消耗过多时间从而延误病情。向莉等^[38]研究表明,在窗口建档挂号、候诊、检查单缴费、检查、取报告、处方缴费、药房取药等各个环节要排队等候,平均就诊时间220 min/例。因此,有必要进一步提高临床医生对晕厥的综合理解,在详尽询问病史和细致体格检查的基础上,应用国际上比较成熟的评判规则辅助临床决策,改善晕厥患者的预后,提高生活质量^[39-41]。同时还要提高预检分诊室工作人员对于疾病的认知程度,通过遵循明确的标准化护理途径,提高诊断率和成本效益^[42],避免反复更换就诊科室,反复检查,减少患者的就医时间,提高就医效率。

3.3 提升分诊护士综合能力 通过细化诊间管理,专科临床能力培训,提升分诊护士综合素质,避免“蝴蝶效应”,提升患者就诊效率,提高患者满意度和整体护理质量^[43]。

4 小结

咳嗽晕厥综合征在人群中普遍存在,给患者生活及工作带来严重负面影响。咳嗽晕厥综合征在发达国家的诊断及治疗方面的费用消耗巨大,而国内各医院目前尚未建立专门的“晕厥中心”,咳嗽晕厥涉及呼吸科、心血管科、神经科等专科,患者极易在就诊流程上浪费时间而耽误病情,因此,医护人员有必要深入了解此疾病的病理生理机制及相关特征表现、优化就医流程,提高患者就医效率。患者发病可致骨折、颜

面部损伤、心理恐惧等不良后果,应引起高度重视。鉴于患者咳嗽受环境、病理、生理等多种因素的影响,尤其是并存疾病,今后的相关研究可重点关注疾病精准识别、影响因素的作用、防治知识普及、患者家属参与等方面,以提高咳嗽晕厥综合征防治效率。

参考文献:

- [1] Algahtani H, Shirah B. Cough syncope induced by post nasal drip successfully managed by gabapentin[J]. Respir Med Case Rep,2017,22:47-50.
- [2] Michele B, Angel M, Frederik J D L, et al. Practical instructions for the 2018 ESC guidelines for the diagnosis and management of syncope[J]. Eur Heart J,2018,39(21):e43-e48.
- [3] Shen W, Sheldon R S, Benditt D G, et al. 2017 ACC/AHA/HRS guideline for the evaluation and management of patients with syncope: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society[J]. Circulation,2017,136(5):e60-e122.
- [4] Probst M A, Gibson T, Weiss R E, et al. Risk stratification of older adults who present to the emergency department with syncope: the FAINT score [J]. Ann Emerg Med,2020,75(2):147-158.
- [5] Tomson T T, Passman R. Current and emerging uses of insertable cardiac monitors: evaluation of syncope and monitoring for atrial fibrillation[J]. Cardiol Rev,2017,25(1):22-29.
- [6] Dicipinigaitis P V, Lim L, Farmakidis C. Cough syncope [J]. Respir Med,2014,108(2):244-251.
- [7] DeMaria A J, Westmoreland B F, Sharbrough F W. EEG in cough syncope[J]. Neurology,1984,34(3):371-374.
- [8] Kerr A Jr, Derbes V J. The syndrome of cough syncope [J]. Ann Intern Med,1953,39(6):1240-1253.
- [9] 穆洪,刘杰昕,魏欣,等. ROSE 规则在急诊晕厥患者的应用与临床分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2019,14(10):957-960.
- [10] 何欢,董运芳,丁俊琴,等. 咳嗽晕厥综合征致跌倒损伤的临床分析及预防护理对策[J]. 护士进修杂志,2015,30(16):1530-1531.
- [11] Sharpey-Schafer E P. Effects of coughing on intrathoracic pressure, arterial pressure and peripheral blood flow [J]. J Physiol,1953,122(2):351-357.
- [12] Sharpey-Schafer E P. The mechanism of syncope after coughing[J]. BMJ,1953,2(4841):860-863.
- [13] Kerr A Jr, Eich R H. Cerebral concussion as a cause of cough syncope[J]. Arch Intern Med,1961,108:248-252.
- [14] 刘春艳,张晓瑜,康丽君,等. 咳嗽晕厥综合征 8 例报告[J]. 中国实用内科杂志,2001,21(3):157-157.
- [15] Benditt D G, Samniah N, Pham S, et al. Effect of cough on heart rate and blood pressure in patients with "cough syncope"[J]. Heart Rhythm,2005,2(8):807-813.
- [16] 许延忠,王联芬,许月红. 咳嗽晕厥综合征[J]. 中国综合临床,2003,19(12):1059-1060.
- [17] Chung C P, Cheng C Y, Zivadinov R, et al. Jugular venous reflux and plasma endothelin-1 are associated with cough syncope: a case control pilot study[J]. BMC Neurol,2013,13:9.
- [18] Khadartsev A A, Morgunova I N. Cough syncope syndrome in patients with expiratory stenosis of the trachea and bronchi[J]. Klin Med,1991,69(10):54-57.
- [19] Dicipinigaitis P V, Lim L, Farmakidis C. Cough syncope [J]. Res Med,2014,108(2):244-251.
- [20] 侯会玲,聂秀红. 咳嗽性晕厥的危险因素及治疗策略的探讨(附 6 例报道)[J]. 临床肺科杂志,2009,14(2):175-176.
- [21] Dickinson O, Nijjar P S, Detloff B L S, et al. Vasodepressor cough syncope masked by sleep apnea-induced asystole[J]. J Cardiovasc Electrophysiol,2012,23(9):1024-1027.
- [22] 罗之彦,庾慧. 咳嗽性晕厥综合征一例[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2019,18(3):286-287.
- [23] 王焕霞,王伯乐,冯义静,等. 直立倾斜试验对咳嗽性晕厥患者的诊断价值研究[J]. 重庆医学,2017,46(28):3909-3911.
- [24] 刘文玲. 晕厥诊断与治疗中国专家共识(2018)解读[J]. 中国实用内科杂志,2019,39(11):949-955.
- [25] 于君,尹春琳. 倾斜试验在晕厥诊断中的作用[J]. 心电与循环,2020,39(1):23-25.
- [26] 于秋飞,杨颖,王婷. 急诊晕厥 83 例临床分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2018,13(1):99-100.
- [27] 徐联,张轶芳,陈家旭. 治疗咳嗽性晕厥的临床体会[J]. 中华中医药杂志,2012,27(6):1587-1589.
- [28] 庞卫锋,张红金,沈朝阳. 咳嗽性晕厥一例误诊分析[J]. 临床误诊误治,2013,26(9):36-37.
- [29] 滕理芳. 肺曲霉菌病致咳嗽性晕厥的护理[J]. 当代护士,2017(1):139-140.
- [30] 李玉梅,侯黎莉. 肺癌合并咳嗽晕厥综合征患者的安全护理[J]. 全科护理,2015,13(2):165-166.
- [31] Rehal S S, Aijaz F. Cough syncope whilst driving—An unusual yet serious presentation[J]. Respir Med Case Rep,2020,31:101155.
- [32] 李曙光,蒋红,郎黎薇,等. 预防患者跌倒 APS 规范化实践体系的构建及应用[J]. 护理学杂志,2019,34(13):1-4.
- [33] 陈兰. “1+5”质控法在护理质量持续改进中的应用[J]. 护理学杂志,2010,25(12):61-63.
- [34] 谭玉莲,彭国光,刘莉. 流程管理对预防住院患者跌倒的护理干预[J]. 实用心脑血管病杂志,2012,20(9):1556-1557.
- [35] 智宏,余金波,马根山. 优化晕厥处理流程——2018 欧洲心脏病学会晕厥诊断与管理指南解读[J]. 南京医科大学学报(自然科学版),2018,38(11):1654-1658.
- [36] Giorgio C, Sun B C, Franca B, et al. Syncope clinical management in the emergency department: a consensus from the first international workshop on syncope risk