



• 临床研究 •

大剂量静注免疫球蛋白对危重重症肌无力的疗效观察

胡华林(平江县第一人民医院神经内科, 414500)

摘要:目的 观察并分析在危重重症肌无力的治疗中大剂量静注免疫球蛋白的临床治疗效果。方法 以2000年美国重症肌无力协会定量重症肌无力评分(QMG))作为依据,分别采用免疫球蛋白治疗和大剂量糖皮质激素冲击治疗方式治疗我院收治的58例危重重症肌无力患者。观察并分析患者的临床治疗效果和安全性。结果 在无效率和总有效率方面,免疫球蛋白治疗和大剂量糖皮质激素冲击治疗二组患者具有显著差异($P<0.05$)。在具体的治疗过程中,二组患者均未出现严重的不良反应。结论 大剂量静注免疫球蛋白在危重重症肌无力的临床治疗中具有十分显著的疗效,而且具有较高的安全性,不会出现较大的不良反应。

关键词:免疫球蛋白 危重重症肌无力 疗效观察

中图分类号: R746.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)08-042-01

重症肌无力在临床中属于一个非常重要的难题,作为一种病程较长和治疗难度较大的疾病,危重重症肌无力具有四肢无力、咀嚼无力和吞咽困难等临床表现,极大地影响到了患者的身心健康和生活质量。为了观察并分析在危重重症肌无力的治疗中大剂量静注免疫球蛋白的临床治疗效果,本文选择我院收治的58例危重重症肌无力患者作为研究对象,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料:在筛选本组研究的患者时,以2000年美国重症肌无力协会定量重症肌无力评分(QMG))为依据,对我院收治的58例QMG评分为30分的重症肌无力患者,将其划分为二组,糖皮质激素治疗组和免疫球蛋白治疗组,每组各有29例患者。其中免疫球蛋白组共计有19例女性,10例男性,年龄在4—57岁之间,中位年龄为(25.9±23.8)岁;糖皮质激素组中共计有21例女性,8例男性,年龄在5—59岁之间,中位年龄为(24.7±21.8)岁。所有患者的新斯的明试验结果阳性,疲劳试验阳性,AchR抗体滴度检查阳性。在年龄、性别和病情等方面两组患者均不具有显著差异,无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法:选择静脉注射免疫球蛋白的方式治疗免疫球蛋白治疗组患者,静脉注射PH4的0.4g/(kg·d)免疫球蛋白(江西博雅生物制药股份有限公司),使用一个疗程——连续使用6天;糖皮质激素组在进行治疗的时候选用甲强龙(Pfizer Manufacturing Belgium NV产)进行静脉滴注,甲强龙1000mg静滴1日,随后每日减半量,即500mg、250mg、125mg、60mg每个用量为1天。

1.3 统计学分析:本组研究对数据资料进行处理的时候全都使用SPSS11.0统计学软件,使用t检验对计量资料数据进行检验,并用($\bar{x}\pm s$)对数据进行表示。当 $P<0.05$ 时,则表示数据差异明显,具有统计学意义。

2 结果

以2000年美国重症肌无力协会定量重症肌无力评分(QMG))为依据,对我院58个重症肌无力患者进行评定,评定标准为:无效 ≥ 30 分,好转26—30分,显著13—26分,基本痊愈1—13分,痊愈0分,病例进行在无效率和总有效率方面,免疫球蛋白治疗和大剂量糖皮质激素冲击治疗二组患者具有显著差异,免疫球蛋白治疗的无效率明显低于大剂量糖皮质激素冲击治疗,且有效率明显高于大剂量糖皮质激素冲击治疗,具有统计学意义($P<0.05$)。二组治疗前后具体疗效比较详见表1。

表1:二组患者治疗前后疗效比较(n)

组别	无效	好转	显著	基本痊愈	痊愈	总有效率(%)
免疫球蛋白治疗组	4	17	8	0	0	86.2
糖皮质激素组	13	12	4	0	0	55.1

注:与对照组相比, $P<0.05$ 。

3 讨论

重症肌无力是一种神经-肌肉接头传递功能障碍的获得性自身免疫性疾病,亚急性起病,主要表现为四肢及脑神经支配肌肉无力,症

状具有波动性,晨起暮重,病态疲劳,严重时可出现吞咽困难及呼吸困难。发病率为(8—20)/10万,患病率为50/10万,我国南方发病率较高。平江县是个人口达到130万的南方大县,重症肌无力疾病在本县有较高的发病率和患病率。重症肌无力是一种较常见的疾病,给患者的身体和心理造成了严重的影响。因此,研究和总结更为安全有效的方法颇有意义。外源性免疫球蛋白可以干扰AchR抗体和AchR的结合从而保护AchR不被抗体阻断,达到较好治疗效果。而又无明显的副作用。根据相关研究显示,外源性免疫球蛋白的作用的机制有以下几点:1能够对致病性抗体起到中和作用。2对毒性T细胞的减少以及有毒性炎症细胞因子的过度释放进行了规避。3同体内抗体竞争性的和靶向组织部位通过结合之后产生一定的保护作用。4对浆细胞产生出来的体内抗体进行抑制。5提升免疫复合物的清除能力。6补体激活的途径进行干扰。而甲强龙可抑制自身免疫反应,主要通过抑制AchR抗体的生成,达到治疗效果。部分患者在应用大剂量甲强龙冲击治疗时可出现病情加重,长期应用可诱发糖尿病,股骨头坏死,继发感染,库欣综合征,在临床治疗的过程中具有一定的局限性。

本研究结果显示,免疫球蛋白治疗组和糖皮质激素组的临床治疗总有效率分别为86.2%和55.1%,数据结果显示免疫球蛋白治疗组临床治疗总有效率明显优于糖皮质激素组,两组比较, $P<0.05$,具有统计学意义。

综上所述,免疫球蛋白治疗的无效率明显低于大剂量糖皮质激素冲击治疗,且有效率明显高于大剂量糖皮质激素冲击治疗,大剂量静注免疫球蛋白在危重重症肌无力的临床治疗中具有十分显著的疗效,而且具有较高的安全性,值得大力推广使用。

参考文献

- [1] 华玲,王利力,刘与桢,等.大剂量免疫球蛋白静脉注射治疗重症肌无力的疗效观察[J].中国现代神经疾病杂志,2009,06(02):148-150.
- [2] 罗伟汀.大剂量静注免疫球蛋白对危重重症肌无力的疗效观察[J].当代医学,2012,18(19):11-13.
- [3] Thoms CE, Mayse SA, Gungor Y, et al. Myasthenic crisis: clinical features, mortality, complication, and risk factors for prolonged intubation[J]. Neurology, 2009, 01(48):1253-1260.
- [4] 张义芳,叶贤坤,赵振军,等.重症肌无力乙酰胆碱受体抗体的研究[J].河北医科大学学报,2010,01(22):292-293.
- [5] 文诗广,许贤豪,秦绍森,等.糖皮质激素治疗重症肌无力早期致病情加重的临床观察[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2010,02(08):170-173.
- [6] 杨明山,唐荣华,徐金枝,等.重症肌无力危象患者176例临床分析、乙酰胆碱受体抗体(AchRab)滴度测定及动态研究[J].内科急危重症杂志,2005,02(03):1478-1479.
- [7] 吴碧华,江承平,胡长林.大剂量两种球蛋白静注治疗重症肌无力的疗效研究[J].川北医学院学报,2003,01(03):589-560.
- [8] 吴跃刚.大剂量免疫球蛋白联合大剂量甲基强的松龙治疗重症肌无力临床观察[J].实用医学杂志,2008,03(09):854-855.