

参考文献

[1] Shu-Hsin L. Effects of using a nursing crisis intervention program on psychosocial responses and coping strategies of infertile women during in vitro fertilization. *J Nurs Res*, 2003, 11(3):197-208.
 [2] Thia EW, Vo Thanh LA, Loh SK. Study on psychosocial aspects and support of in vitro fertilisation programme in an Asian population. *Singapore Med J*, 2007, 48(1):61-68.

[3] Tarabusi M, Volpe A, Facchinetti F. Psychological group support attenuates distress of waiting in couples scheduled for assisted reproduction. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2004, 25(3-4):273-279.
 [4] Chan CH, Ng EH, Chan CL, et al. Effectiveness of psychosocial group intervention for reducing anxiety in women undergoing in vitro fertilization, a randomized controlled study. *Fertil Steril*, 2006, 85(2):339-346.
 [5] 林金菊, 叶碧绿, 周颖, 等. 体外受精-胚

移植治疗不孕症临床分析. *温州医学院学报*, 1999, 29(4):267-269.
 [6] 陆小, 冯云, 张爱军, 等. 以胚胎质量评分预测体外受精-胚胎移植妊娠结局. *上海医学*, 2006, 29(3):169-172.
 [7] 汪向东. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999, 31-33.
 [8] 徐俊冕. 医学心理学. 上海: 上海医科大学出版社, 1996:4.

(收稿日期: 2011-02-08)
 (本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

血液灌流治疗重症肌无力危象临床疗效观察

楼炳恒, 张伟文

(衢州市人民医院重症医学科, 浙江 衢州 324000)

【关键词】 肌无力, 重症; 血液灌流; 乙酰胆碱受体抗体

中图分类号: R746.1 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.03.024

重症肌无力(MG)是由乙酰胆碱受体抗体(AchRAb)介导的获得性自身免疫性疾病。临床上主要采取免疫抑制治疗, 但见效慢、疗程长, 易出现严重毒副作用。本院采用血液灌流(HP)联合药物治疗MG危象效果满意, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 观察对象: 采用前瞻性随机对照研究方法将19例MG危象患者按随机原则分为对照组(10例)和治疗组(9例)。两组性别、年龄、分型、AchRAb滴度检测和绝对评分等比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$), 有可比性。本研究经医院伦理委员会批准, 所有治疗取得患者或家属知情同意。

1.2 治疗方法: 两组均给予肾上腺皮质激素、胆碱酯酶抑制剂、免疫抑制剂、丙种球蛋白等常规药物治疗。治疗组联合HP治疗27例次, 血流量从50 ml/min调至200~300 ml/min, 动静脉穿刺后立即推注肝素0.5~1.0 mg/kg, 连接动脉穿刺针, 血流量50~100 ml/min, 连接静脉穿刺针。若患者生命体征稳定, 血流量可调至150~200 ml/min, 持续2 h。灌流开始后, 输入肝素10~15 mg/h。每次吸附时间为2 h。

1.3 观察指标及疗效评定^[1]: 治疗4周后观察AchRAb滴度、呼吸机使用时间、绝对和相对评分及不良反应发生情

作者简介: 楼炳恒(1979-), 男(汉族), 浙江省人, 主治医师。

况, 并按照相对评分将疗效判定为痊愈、基本痊愈、显效、好转、无效。

1.4 统计学处理: 应用SPSS 13.0软件, 数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用配对 t 检验、 t 检验或Wilcoxon秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 AchRAb滴度(表1): 两组治疗后AchRAb滴度均较治疗前显著下降, 且治疗组低于对照组(均 $P < 0.01$)。

表1 两组MG危象患者治疗前后AchRAb滴度和绝对评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	AchRAb滴度 (nmol/L)	绝对评分 (分)
对照组	治疗前	10	1.2±0.3	42.0±8.4
	治疗后	10	0.7±0.1 ^a	21.8±6.7 ^b
治疗组	治疗前	9	1.4±0.4	39.9±8.7
	治疗后	9	0.4±0.1 ^{cd}	14.4±6.1 ^{bc}

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.01$, ^b $P < 0.05$; 与对照组同期比较, ^c $P < 0.05$, ^d $P < 0.01$

2.2 呼吸机使用时间: 治疗组呼吸机使用时间(h)显著短于对照组(75.78±7.66比92.50±14.62, $P < 0.05$)。

2.3 绝对和相对评分(表1): 两组治疗后绝对评分较治疗前显著下降, 且治疗组低于对照组(均 $P < 0.05$)。治疗组相对评分(分)显著高于对照组(0.59±0.24比0.36±0.17, $P < 0.05$)。

2.4 临床疗效: 治疗组痊愈1例、基本痊愈2例、显效3例、好转2例、无效

1例, 对照组分别为0、1、2、4、3例, 两组差异明显($P < 0.05$)。

2.5 不良反应: 治疗组有3例患者出现恶心、呕吐、血压轻度下降, 治疗后缓解。试验过程中患者均耐受, 无一例退出。

3 讨论

MG危象可导致呼吸衰竭而危及患者的生命, 需使用呼吸机机械通气^[2]。有研究表明, 早期采用中西医结合方法可有效缓解肌无力症状^[3]。李伟等^[4]采用胸腺切除术治疗MG疗效确切, 但需严格掌握手术适应证。血浆置换可直接清除致病物质, 见效快, 但疗效不持久, 费用昂贵, 且患者可能会丢失大量蛋白质和凝血因子。而本组9例患者采用HP联合药物治疗MG危象, 结果表明可缩短呼吸肌功能恢复时间, 提高疗效, 且无严重并发症发生。

参考文献

[1] 王秀云, 许贤豪, 孙宏, 等. 重症肌无力病人的临床绝对评分法和相对评分法. *中华神经科杂志*, 1997, 30(2):87-90.
 [2] 周春潮, 艾君, 钟敏华, 等. 机械通气抢救重症肌无力反拗性危象发生呼吸衰竭并呼吸骤停1例. *中国危重病急救医学*, 2002, 14(1):8.
 [3] 熊光耀, 李沛云, 刘培英. 中西医结合治疗重症中间期肌无力综合征15例. *中国中西医结合急救杂志*, 2001, 8(1):8.
 [4] 李伟, 张安庆, 董正. 外科治疗重症肌无力危象患者9例. *中国危重病急救医学*, 2001, 13(7):422.

(收稿日期: 2011-03-13)
 (本文编辑: 李银平)