

中西医结合治疗重症肌无力 20 例临床观察

柯贤军¹ 李少文² 潘志恒² 陈长江¹

重症肌无力(myasthenia gravis, MG)是一种神经肌肉接头处自身免疫反应性疾病。我们于 1992 年 2 月~1997 年 3 月,用中西医结合治疗 MG,采用临床绝对评分和相对评分法来判定疗效,现报道如下。

资料和方法

1 一般资料 本组共 40 例,按就诊日期分组,单日就诊入对照组,双日就诊入治疗组,各 20 例。对照组中男 9 例,女 11 例;年龄 16~44 岁,平均(27.70±8.51)岁;根据 Osserman 分类法^[1]分类,Ⅰ型 5 例,Ⅱ_A型 7 例,Ⅱ_B型 8 例。治疗组男 8 例,女 12 例;年龄 14~51 岁,平均(29.55±9.40)岁;Ⅰ型 6 例,Ⅱ_A型 7 例,Ⅱ_B型 7 例。

2 病例入选标准 (1)根据病史、体征、疲劳试验、新斯的明试验和肌电图检查确诊为 MG。(2)治疗前未使用过任何免疫抑制剂和胆碱酯酶抑制剂。(3)CT 和(或)X 线检查未发现胸腺异常。(4)甲状腺功能检查无异常。(5)治疗前即出现肌无力危象或伴有肌萎缩者不在入选之列。

3 治疗方法 对照组:强的松 1mg·kg⁻¹·d⁻¹,每日早 8 时 1 次顿服,症状稳定缓解后渐减,每 1~2 个月减 5mg,直至 5~15mg/d 维持。同时服用吡啶斯的明,初始 30~60mg,每日 4 次,酌情渐加量,但 4h 剂量不得超过 120mg,症状缓解即逐渐停用。治疗期间服用补达秀(氯化钾控释片,每片 0.5g,广东迈特兴华药品有限公司)1.5g/d 和钙片 1.8g/d。总疗程 9~12 个月。治疗组:在上述治疗方法的基础上,同时服用补中益气汤加味。方药组成:黄芪 60g 党参 30g 白术 20g 淮山药 20g 茯苓 13g 柴胡 15g 升麻 10g 陈皮 12g 当归 10g 大枣 15g 巴戟天 12g 炙甘草 12g。随症加减,每日 1 剂水煎,早晚分服,15 剂为 1 个疗程,可连续服用 3~4 个疗程,间隔 1 周再服,总疗程为 9~12 个月。

4 统计学方法 采用配对 *t* 检验和四格表确切概率法。

结 果

1 疗效判定标准 全部病例均在治疗前和治疗

4~5 周后进行评分,方法采用王秀云等^[2]有关重症肌无力患者的临床绝对评分和相对评分法。临床相对评分≥95%者定为痊愈,80%~95%为基本痊愈,50%~80%为显效,25%~50%为好转,≤25%为无效^[3]。

2 两组治疗前后临床评分 见表 1。两组治疗前绝对评分比较无显著性差异(*t*=0.038, *P*>0.05)。说明两组病例具有可比性,减少了因病情差异对疗效判断的影响。两组治疗后临床绝对评分比较,有显著性差异(*t*=2.844, *P*<0.01)。两组治疗后临床相对评分比较,有显著性差异(*t*=5.75, *P*<0.001)

表 1 两组治疗前后临床评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	绝对评分	相对评分
治疗	20	疗前	21.3±9.1
		疗后	7.0±5.1*
对照	20	疗前	21.2±7.6
		疗后	11.3±4.6

注:与对照组疗后比较,**P*<0.01,***P*<0.001

3 两组疗效结果 见表 2。治疗组临床治愈率为 45%(包括痊愈和基本痊愈),同对照组比较有显著性差异(*P*<0.05)。

表 2 两组临床疗效比较 (例(%))

组别	例数	痊愈	基本痊愈	显效	好转	无效
治疗	20	2(10)	7(35)*	10(50)	1(5)	0
对照	20	0	2(10)	11(55)	7(35)	0

注:与对照组比较,**P*<0.05

4 肌无力加重情况 对照组有 4 例在治疗过程中出现一过性肌无力加重现象,而治疗组仅 1 例,且程度较轻。两组比较有显著性差异(*P*<0.05)。

5 随访 对照组 20 例患者随访 9 个月,无 1 例停用激素,且有 7 例在激素减量至每日 30~40mg 后,症状复现,需重新加量。治疗组 20 例患者随访 9 个月,5 例完全停用激素,且停药 3 个月未复发,12 例激素减至 10mg/d 维持,症状控制良好,3 例激素维持量需 30~35mg/d。

讨 论

重症肌无力是一种主要由乙酰胆碱受体抗体介导、细胞免疫依赖性、补体参与的自身免疫性疾病^[4]。治疗 MG 的根本是调整紊乱的免疫功能,临床单用西医治疗,效果不理想。中医学把重症肌无力归入痿症范畴。中医学理论认为,脾主肌肉、四肢,脾胃为后天

1. 湖北十堰市太和医院(湖北 442000);2. 中山医科大学第三附属医院

之本、气血生化之源^[8]。笔者根据《素问·痿论篇》,“治痿者独取阳明”之论,选用能调补中焦阳明气血的补中益气汤加减配合西药治疗 MG,方中重用黄芪、党参大补中焦脾阳之气,促进气血生化之源,白术、淮山药、茯苓健脾益气,协同并增强黄芪、党参补中益气之功,当归、大枣补气健脾养血,柴胡、升麻升举清阳之气,陈皮理气以促脾胃运化之力,巴戟天补肾助阳以温养四肢肌肉,全方合用,重在健脾补中、益气养血,使后天之本振奋,脾胃之气健旺,阳明之气充盛,肌肉筋脉得养。该专方和西药联合应用,各取其长,互补其短,旨在从根本上调整机体的免疫失衡。

参 考 文 献

1. 侯熙德主编. 神经病学. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社, 1996:203—207.
2. 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.
3. 许贤豪主编. 神经免疫学. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1992:113—149.
4. 印会河主编. 中医基础理论. 上海:上海科学技术出版社, 1984:34—35.

(收稿:1998-07-27 修回:1998-10-26)

中西医结合治疗重型秋季腹泻 58 例

任嘉章¹ 李恩玲¹ 金学敏²

我们采用钱氏白术散加味方剂与西药结合治疗重型秋季腹泻并进行了临床对照研究,现将结果报告如下。

临床资料 病例来自 1988 年 10 月~1995 年 2 月收治的重型秋季腹泻住院患儿,共 166 例。随机分为 3 组,中西医结合组(A组)58 例,男 30 例,女 28 例;年龄 4 个月~2 岁,平均 1.3 岁;病程 2~4.5 天,平均(3.2±1.4)天。中药组(B组)56 例,男 29 例,女 27 例;年龄 4.5 个月~2 岁,平均 1.5 岁;病程 2~4 天,平均(3.1±1.2)天。西药组(C组)52 例,男 28 例,女 24 例;年龄 4 个月~2 岁,平均 1.4 岁;病程 2~4 天,平均(3.4±1.1)天。3 组年龄、性别、病程等经统计学处理无显著性差异($P>0.05$)。

(1)临床表现:A、B、C 组 166 例,每日腹泻>10 次,量多,伴中重度脱水酸中毒。A 组发热 36 例(62.1%),抽搐 5 例(8.6%);B 组发热 34 例(60.7%),抽搐 3 例(5.3%);C 组发热 33 例(63.4%),抽搐 3 例(5.7%)。(2)大便常规:外观呈蛋花汤样,镜检白细胞<3 个/HP 或(和)少量脂肪球。(3)粪便培养,3 组病例全部检测,无 1 例阳性发现。(4)诊断标准:依据卫生部婴幼儿腹泻防治方案重型标准,发生在秋冬季流行性腹泻,年龄<2 岁,病程<1 周,粪便为水样或蛋花汤样,次数每日>10 次,伴中重度脱水酸中毒及其他中毒症状,大便细菌培养阴性。(5)用酶联免疫吸附试验法进行粪便轮状病毒抗原检测,检测 56 例,阳性 27 例(48.2%)。

治疗方法 中药选用钱氏白术散并伍用砂仁、黄连、诃子肉。方剂为人参 10g 茯苓 10g 白术 10g 藿香 10g 木香 6g 葛根 10g 黄连 3g 砂仁 6g 诃子肉 3g 甘草 6g。每剂水煎两次,两次药液混合并加热浓缩成 100ml。服用剂量<1

岁 10ml/h,每天 10 次,1~2 岁 20ml/2h,每天 5 次。西药用思密达 1.5g/次,每天 2 次。A 组中药加思密达,B 组单用中药,C 组单用思密达。3 组患儿住院即静脉补液及电解质,同时依治疗方案服药。脱水酸中毒基本纠正后改口服补液盐(ORS),其配方按婴幼儿腹泻防治方案配制。3 组患儿均不禁食。

结 果

1 疗效评定标准 治疗 3 天后观察:(1)显效:大便次数每日≤2 次,性状正常,脱水酸中毒纠正,临床中毒症状消失;(2)有效:大便次数每日≤2 次,性状好转,水分明显减少,脱水酸中毒及临床中毒症状基本消失;(3)无效:达不到上述标准。

2 3 组总疗效比较 A 组显效 44 例(75.9%),有效 11 例(18.9%),无效 3 例(5.2%),总有效率 94.8%;B 组显效 31 例(55.4%),有效 15 例(26.8%),无效 10 例(17.8%),总有效率 82.2%;C 组显效 22 例(42.3%),有效 17 例(32.7%),无效 13 例(25.0%),总有效率 75.0%。A 组总有效率最高为 94.8%,与 B、C 组比较,均有显著性差异($P<0.05\sim 0.01$)。

讨 论 本病是秋冬季婴幼儿常见肠道病,重型者病情急而危重,如果治疗不当危及患儿生命。腹泻大量丢失体液导致阴液不足,引发脾胃受伤,治疗重在健脾养胃,生津止泻,达到益阴护阳之目的。基于中医学理论,我们选用了医治腹泻名方钱氏白术散配伍黄连、砂仁、诃子肉以增强药效之功能。黄连有清热燥湿作用,与葛根伍用有止泻退热之效,诃子肉可涩肠止泻消除腹胀,若与黄连、木香、甘草伍用能止腹痛退热。因此,本方剂具有升阳生津,健脾合胃,涩肠止泻,消腹胀腹痛及退热等药理作用。

(收稿:1999-02-01 修回:1999-04-20)

1. 天津市环湖医院(天津 300060);2. 天津医科大学附属第三医院