

中西医结合治疗重症肌无力的临床观察

潘邓记 杨明山 蔡玉祥

重症肌无力(MG)是一种以骨骼肌无力和异常容易疲劳为特征的自身免疫性疾病,乙酰胆碱受体抗体(AChRAb)是本病的主要致病抗体^[1-4]。笔者应用中药扶正强筋片加泼尼松与单纯应用泼尼松治疗 MG 进行对比研究,观察临床疗效和 AChRAb 的变化。

资料和方法

1 研究对象 132 例 MG 患者随机分成治疗组和对照组。治疗组 66 例,男 28 例,女 38 例,3~13 岁 36 例,14~60 岁 30 例,按改良 Osserman 分型,I 型(眼肌型)49 例,II A 型(轻度全身型)7 例,II B(中度全身型)9 例,III型(重度急进型)1 例。对照组 66 例,我院同期门诊或住院 MG 患者,男 35 例,女 31 例,3~13 岁 38 例,14~60 岁 28 例。I 型 48 例,II A 型 8 例,II B 型 8 例,III型 2 例。

2 诊断标准 有 MG 典型临床表现,疲劳试验阳性,新斯的明试验或腾喜龙试验阳性,血清 AChRAb 滴度升高。

3 治疗方法 治疗组和对照组均口服泼尼松中剂量冲击,小剂量维持疗法,成人开始每天泼尼松 60 mg 分 3 次口服,2~3 周后逐渐减量至每天 5~10 mg,维持 6~12 个月,小儿按年龄减量。对 II B 型、III型 MG 患者加服适量吡啶斯的明。治疗组患者在上述服药基础上加用中药扶正强筋片(每 6 片含胎盘 3g 黄芪 3g 党参 3g 升麻 2g 附子 1g 麻黄 1g),同济医院药厂提供,成人每次 6 片,每日 3 次,小儿按年龄减量,服药 0.5~2 年^[5]。

4 按常规 ELISA 法测定 AChRAb^[5],治疗前 1~14 天,治疗后 2~3 个月采静脉血测定 AChRAb。

5 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效评定标准 按许贤豪^[5]临床相对记分法, $\geq 95\%$ 者定为痊愈,80%~95%为基本痊愈,50%~80%为显效,25%~50%为好转, $\leq 25\%$ 为无效。

2 治疗效果 治疗组 66 例,基本痊愈 42 例(63.64%),显效 17 例(25.76%),好转 3 例(4.55%),无效 4 例(6.06%)。对照组 66 例,基本痊愈 18 例

(27.27%),显效 31 例(46.97%),好转 13 例(19.70%),无效 4 例(6.06%)。两组总有效率相同,但治疗组基本痊愈率明显高于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。

3 复发率 在减用或停用泼尼松 3 个月~1 年后治疗组复发 3 例,对照组复发 29 例,两组复发例数比较,差异有显著性($P < 0.01$)。

4 两组治疗前后 AChRAb 的变化 见表 1。治疗组和对照组治疗前后 AChRAb 均值的比较,差异均有显著性。治疗前两组 AChRAb 均值比较无统计学意义,而两组治疗后 AChRAb 均值比较差异有显著性。

表 1 两组治疗前后 AChRAb 的变化 (nmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	AChRAb	
		治疗前	治疗后
治疗	66	0.7360 $\pm$ 0.2564	0.4414 $\pm$ 0.1035 [*] [△]
对照	66	0.6678 $\pm$ 0.1936	0.5324 $\pm$ 0.1315 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

讨 论

MG 是一种自身免疫性疾病,AChRAb 是 MG 的主要致病抗体^[1-3],MG 的严重程度与 AChRAb 滴度高低有明显的关系。

中医学认为脾主肌肉,MG 属脾经的生理和病理范畴,根据 MG 的发病机制,经过我们多年临床经验和有关文献,筛选了 6 味健脾益气 and 温肾强筋的药物,组成中药扶正强筋片,以弥补泼尼松的缺陷,提高和巩固疗效,调节机体的免疫功能。主药胎盘含胎盘脂多糖、多种抗体、干扰素和多种酶,据报道给小鼠注射胎盘脂多糖能使胸腺萎缩,调节肾上腺皮质功能作用。有的学者认为 MG 的发病与自然杀伤(NK)细胞活性下降有关。而黄芪能增强 NK 细胞活性,党参、升麻、附子对胸腺和 T 淋巴细胞的免疫功能均有调节作用,促使淋巴细胞转化率增强和活性花环的形成。本研究表明,扶正强筋片可能参与机体多种免疫功能的调节。对 AChRAb 的产生和清除均可能有一定的作用。麻黄对神经-肌肉接头的传递功能有促进作用,有益于 MG 的恢复^[6]。

本研究两组 MG 均应用泼尼松治疗,效果明显,但长期应用会带来许多毒副反应,常见有浮肿、毛发增

多和尿频现象,而且在减药停药后容易复发。

两组患者的有效率相同,但基本痊愈率差异显著,治疗组患者在减用或停用泼尼松后复发率很低,有的追踪 7~8 年都没有复发,两组复发率比较差异有显著性。本研究结果说明泼尼松加中药扶正强筋片治疗 MG 优于单纯应用泼尼松。

研究结果提示中药扶正强筋片有调节 MG 患者胸腺免疫功能作用,能抑制 AChRAb 的产生。本研究资料也证明了这一点。与泼尼松在治疗上有协同作用。能提高和巩固疗效,可预防复发,减轻泼尼松的毒副反应。对眼肌型患者单独口服扶正强筋片也可能获得效果。相反,有些患者继续应用泼尼松而停用扶正强筋片,肌无力症状加重,因此,我们认为扶正强筋片是一种具有调节机体免疫功能状态,抑制 AChRAb 产生,或者对 AChRAb 有清除作用,是治疗 MG 的一种安全、有效的辅助药物。总之中西医结合治疗 MG 明显优于单纯西医的治疗方法。

参 考 文 献

1. 赖祥青,杨明山,曹学斌.重症肌无力患者乙酰胆碱受体抗体的测定及临床意义.中国神经精神疾病杂志 1994;20(4):207—209.
2. 高波廷,杨明山,刘锡明,等.血清乙酰胆碱受体抗体、突触前膜抗体和胸腺瘤相关抗体与重症肌无力发病关系的研究.中国神经免疫学和神经病学杂志 1994;4(1):36—40.
3. 杨明山,方思羽,阮旭中.神经科急症诊断治疗学.武汉:湖北科学技术出版社,1995:403—416.
4. 许贤豪.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.
5. 许贤豪,朱立平,吴佳怡,等.ELISA 测定重症肌无力患者血清乙酰胆碱受体抗体水平.中华微生物和免疫学杂志 1986;6(2):83—86.
6. 骆和生.中药方剂的药理与临床研究进展.广州:华南理工大学出版社,1991:383—388.

(收稿:1999-11-15 修回:2000-04-15)

新癍片治疗急性扁桃体炎的疗效观察

张志坚

急性扁桃体炎是腭扁桃体的急性炎症,主要是由乙型溶血性链球菌、葡萄球菌感染引起,临床上常以抗生素治疗为主。笔者对急性扁桃体炎患者试用新癍片治疗,效果满意。

临床资料 以武汉医学院第一附属医院编著的《耳鼻咽喉科学》为诊断标准,选择我院 2000 年 4~6 月门诊急性扁桃体炎,无并发症及其他疾病的患者 61 例。按就诊顺序随机分为两组,单数作为治疗组,偶数作为对照组。其中治疗组 32 例,12~58 岁,平均 24.5 岁,男女比例为 17:15。对照组 29 例,13~57 岁,平均 23.5 岁,男女比例为 15:14。

治疗方法 治疗组给予新癍片(由厦门中药厂生产,由九节茶、三七、牛黄、珍珠粉等组成,每片含生药 1.01g)口服,每次 4 片,每天 3 次。年龄 <15 岁,体重 <40kg 的患者每次口服 3 片,每天服用 3 次。对照组给予利君沙口服,每次 250mg,每天 4 次。两组在服药第 4 天症状不能控制者加用肌肉注射或静脉滴注抗生素。

结 果

疗效评定标准:服药 10 天之内咽痛、发热消失,检查扁桃体充血消失或明显减轻为痊愈。扁桃体体积较首诊时缩小即为有效。加用肌肉注射或静脉滴注抗菌素者为无效。

治疗组 32 例中 29 例服用 5~9 天症状消失(咽痛、发热消失,扁桃体充血消失或明显减轻),3 例患者在服药第 4 天时症状不能控制,加肌肉注射或静脉滴注抗生素。其中 2 例需加用解热镇痛药物。3 例出现胃部不适、腹泻症状,加用维生素 B₆。对照组 29 例中 26 例服用 4~8 天症状消失,3 例患者服药 4 天

表 1 两组治愈率的比较

组别	例数	治愈例数	治疗时间(天)	治愈率(%)
中药组	32	29	5~9	90.63
西药组	29	26	5~8	89.66
P				>0.05

症状不能控制,加用肌肉注射或静脉滴注抗生素。9 例加用解热镇痛药物。7 例出现胃部不适,加用维生素 B₆。两组患者均未因副反应停药,急性扁桃体炎痊愈停药后副反应消失。

讨 论 急性扁桃体炎为一常见病,临床上常用抗生素及退热药物治疗。中医将急性扁桃体炎称为乳蛾,治疗当清热利咽消肿。新癍片中九节茶主要有清热解毒的作用,对金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌有较强的抑菌作用。牛黄有清热解毒功效。经临床观察,两组用药时间几乎相同,从疗效上看治疗组与对照组比较,治疗组治愈率略高于对照组,但经统计学处理,两者差异无统计学意义。可以说明,新癍片对急性扁桃体炎的治疗等同于抗生素。

新癍片为纯中药制剂,副反应发生率低。临床观察治疗组胃肠道不适反应的发生率明显低于对照组。

新癍片除具抑菌消炎作用外,观察中发现新癍片还有解热镇痛的作用。治疗组需加用解热镇痛药者仅为 2 例。而对照组中有 9 例需加用解热镇痛药。

新癍片具有清热解毒、抑菌消炎退热的作用,对于急性扁桃体炎的治疗与抗生素相比无明显差异,并且副反应低,服用方便、实用。

(收稿:2000-08-09 修回:2000-10-08)