

滋肾调肝汤联合溴吡斯的明治疗重症肌无力的疗效观察*

赵 同¹, 谢 芳², 丁雅宁³, 李秀红²

(1. 泰山医学院附属医院 神经内科, 山东 泰安 271000; 2. 山东省煤炭泰山疗养院 药剂科, 山东 泰安 271000;
3. 泰安市计划生育服务中心 妇科, 山东 泰安 271001)

摘要: **目的** 探讨滋肾调肝汤联合溴吡斯的明治疗重症肌无力的临床疗效。**方法** 以我院 2015 年 1 月—2017 年 1 月期间收治的 80 例重症肌无力患者为研究对象, 随机分为观察组 40 例和对照组 40 例, 其中对照组采用溴吡斯的明口服治疗, 观察组在对照组基础上以滋肾调肝汤治疗。治疗后综合评价比较 2 组患者的临床疗效、症状改善评分。**结果** ①观察组临床总有效率为 92.50%, 对照组则为 72.50%, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。②治疗后 2 组患者的 QMG 评分和中医症候评分均明显降低, 且观察组各项评分均低于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 滋肾调肝汤联合溴吡斯的明治疗重症肌无力, 能改善患者临床症状, 疗效较好, 值得临床推广借鉴。

关键词: 重症肌无力; 滋肾调肝汤; 溴吡斯的明; 临床疗效

中图分类号: R277.7

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)06-0069-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.06.020

重症肌无力是一种常见的自身免疫性疾病, 其发病原因主要是在机体乙酰胆碱受体抗体介导下出现的细胞免疫反应导致神经-肌肉接头处传递功能障碍和损伤而发病^[1]。其临床典型症状表现为全身的骨骼肌无力、四肢乏力、易疲劳, 并且患者的肌无力症状呈现一定的波动性特点, 休息后减轻, 活动后加重的特点, 对患者的正常活动、生活质量造成严重的不良影响^[2]。且随着病情的进展, 会导致患者神经肌肉接头处的永久性损伤, 并可造成患者呼吸麻痹等危及患者生命的症状^[3]。因此, 对此类患者宜采取积极有效的治疗措施, 防止疾病迁延和加重^[4]。目前, 常用治疗方法为西医的药物治疗, 虽然能够缓解患者的临床症状, 但疗效仍有提高的空间。近年来, 中医药治疗重症肌无力得到应用, 能发挥标本兼治的效果^[5]。笔者以我院近期收治的重症肌无力患者进行研究, 取得良好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以我院 2015 年 1 月—2017 年 1 月期间收治的 80 例重症肌无力患者为研究对象, 其中男性 33 例、女

性 47 例, 患者年龄 32~78 岁, 平均年龄 (49.28 ± 12.31) 岁。病程 1~12 年, 平均病程 (5.52 ± 2.10) 年。患者分型: I 型 19 例、IIa 型 29 例、IIb 型 32 例。

纳入标准^[6]: ①患者经诊断符合重症肌无力的中西医诊断标准, 西医参照 1997 年第 5 届全国神经免疫学术会议制订的重症肌无力诊断标准, 分型标准按照 2000 年 MGFA 提出的新临床分型标准与定量 MG 评分 (QMG) 标准; 中医诊断参照 1995 年卫生部制订的《中医新药治疗 MG 临床研究指导原则》; ②患者症状表现为晨轻暮重; ③患者对本研究治疗药物无严重过敏反应; ④患者签署知情同意书, 研究方案无伦理学问题。

排除标准: ①妊娠哺乳期妇女、儿童患者、精神状态异常等特殊人群; ②心肝肾功能不全患者; ③入组前 1 个月内接受相似治疗药物治疗的患者。上述患者随机分为观察组 40 例和对照组 40 例, 2 组患者的一般资料差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

1.2 治疗方法

对照组采用溴吡斯的明片 (上海中西三维药业有限公司, 国药准字 H31020867, 规格: 60mg/片) 口服治

* 基金项目: 山东省科技协会计划项目 (2011BK0124)

收稿日期: 2017-12-05

作者简介: 赵同 (1972-), 男, 山东人, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 神经内科。

表 1 2 组患者一般资料比较 ($n=40$)

组别	性别		年龄($\bar{x}\pm s$, 岁)	病程($\bar{x}\pm s$, 年)	分型		
	男	女			I 型	IIa 型	IIb 型
观察组	15	25	51.09 $\pm$ 13.12	5.89 $\pm$ 2.23	11	17	12
对照组	18	22	47.91 $\pm$ 12.39	5.01 $\pm$ 2.09	8	12	20
t/χ^2	0.464		1.115	1.821	3.336		
P	0.496		0.268	0.072	0.189		

疗,具体给药方法为 1 片/次,3 次/d。观察组在此基础上以滋肾调肝汤口服治疗,药方组成:白芍、当归、杜仲、川芎、鸡血藤、桑叶各 15g,熟地、山茱萸、山药、甘草各 10g,采用水煎服,加水 500mL 浸泡后煎煮,得汤汁约 300mL,2 次/d,温服,1 剂/d。2 组患者均以 4 周为 1 个疗程,连续服用 3 个疗程后观察疗效。

1.3 评价方法

对 2 组患者治疗后的临床疗效进行评价比较,疗效判断标准:①治愈:患者临床症状评分降低 $>80\%$;②显效:患者临床症状评分降低 $50\%\sim 79\%$;③有效:患者临床症状评分降低 $20\%\sim 49\%$;④无效:患者临床症状评分降低 $<20\%$ 。总有效率=治愈%+显效%+有效%。采用重症肌无力定量评分系统(Quantitative Myasthenia Gravis Score System, QMG)对 2 组患者治疗前后的症状改善情况进行评分,该量表包括 13 个评价项目,每项得分 0~3 分,总分 39 分,得分越高表明患者的症状越严重。采用中医证候量表对患者的中医症状的改善情况进行评分比较,胞睑下垂,视歧,易疲劳(颈部、上肢、下肢),吞咽或咀嚼困难或言语謇涩,肢体痿软无力等共包括 10 个评价项目,每项得分 0~3 分,总分 30 分,得分越高表明患者的症状越严重。采用自制生活质量问卷调查表对 2 组患者的心理功能、体力功能、社会功能及生活质量总分进行评分比较,每项功能满分 100 分,得分越高说明患者的生活质量越好。对 2 组患者治疗过程中出现的不良反应的种类、发生率进行记录统计比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 进行数据处理,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较分别采用 t 检验、 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

观察组临床总有效率为 92.50%(37/40),对照组则为 72.50%(29/40),组间比较差异有统计学意义

($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组临床疗效比较 ($n=40$, %)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	18 (45.00)	11 (27.50)	8 (20.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	13 (32.50)	9 (22.50)	7 (17.50)	11 (27.50)	29 (72.50)
χ^2					5.541
P					0.019

2.2 治疗前后症状评分比较

治疗后 2 组患者的 QMG 评分和中医证候评分均明显降低,且观察组各项评分均低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 2 组治疗前后症状评分比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=40$, 分)

组别	QMG 评分		中医证候评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	26.39 $\pm$ 5.23	6.31 $\pm$ 1.52*	20.58 $\pm$ 4.30	9.09 $\pm$ 2.07*
对照组	27.47 $\pm$ 5.07	8.96 $\pm$ 1.89*	21.37 $\pm$ 4.25	11.68 $\pm$ 2.52*
t	0.938	6.910	0.826	5.023
P	0.351	0.000	0.411	0.000

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

3 讨论

重症肌无力是临床常见的慢性肌肉功能障碍性疾病,为自身免疫性疾病范畴^[7]。在各种因素刺激下,机体神经-肌肉接头处的乙酰胆碱受体在致敏因素作用下导致功能损伤和结构破坏,出现自身免疫性疾病,在发病过程中机体的出现抗乙酰胆碱受体介导的体液免疫反应与 T 淋巴介导的细胞免疫反应共同作用产生的炎症反应,由此引起的肌肉无力、活动功能受限等一系列临床症状^[8-9]。根据其发病机制研究结果,目前临床对其治疗原则以胆碱酯酶抑制剂、免疫抑制剂等西药治疗为主,但常规西药治疗存在着疗效不满意、不良反应多等缺点。近年来,中医治

疗重症肌无力临床疗效较好,为重症肌无力的治疗提供了新的选择方案^[10-11]。

重症肌无力属中医“痿症”范畴,先天禀赋不足,脾肾亏损,气虚血瘀,后天劳累或久病导致肝脾肾的损伤^[12-14]。治疗以虚则补之、损则益之原则,滋阴补肾、调肝活血益气为主^[15-16]。滋肾调肝汤由白芍、当归、杜仲、川芎、鸡血藤、桑叶、熟地、山茱萸、山药、甘草等组成,调肝血滋肾阴的功能^[17-18]。方中白芍补血敛阴、平肝活血;当归补血活血;杜仲补肝肾,强腰膝、壮筋骨的功效;川芎、鸡血藤行气活血;熟地滋阴补肾、填精益髓;山茱萸滋补肝肾;山药补肾健脾调肝;甘草和中缓急,调和诸药。诸药合用共奏补肾调肝、益气活血之功效,从而调和筋脉^[19-20]。

笔者采用滋肾调肝汤联合溴吡斯的明中西医结合治疗重症肌无力,疗效满意,无不良反应,值得临床借鉴参考。

参考文献:

- [1] 董慧贤, 乔文军. 重症肌无力抗体研究进展及治疗概述[J]. 中医临床研究, 2017, 9(4): 145-148.
- [2] 双晓萍, 谭子虎, 陈乞, 等. 中西医结合治疗重症肌无力临床疗效和安全性的 Meta 分析 [J]. 中国中医药科技, 2016, 23(1): 121-124.
- [3] 韦祖元, 李广文, 庞松, 等. 中西医结合治疗重症肌无力的临床观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(20): 97.
- [4] Renton AE, Pliner HA, Provenzano C, et al. A genome-wide association study of myasthenia gravis[J]. JAMA Neurol, 2015, 72(4): 396-404.
- [5] 陈细玲, 石敏. 溴吡斯的明联合补中益气丸治疗气血不足型重症肌无力患儿 30 例临床观察 [J]. 中医儿科杂志, 2016, 12(4): 34-37.
- [6] 盛昭园, 陈钢, 胡智海, 等. 温针灸配合中药治疗眼肌型重症肌无力临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(6): 540-542.
- [7] Werneck LC, Cunha FM, Scola RH. Myasthenia gravis: a retrospective study comparing thymectomy to conservative treatment[J]. Acta Neurol Scand, 2000, 101(1): 41-46.
- [8] 钱仁义, 关运祥. 益气补肾颗粒联合西药治疗重症肌无力 30 例[J]. 中医研究, 2017, 30(9): 16-19.
- [9] 余悠扬, 乔文军. 复方黄杞汤加味治疗脾肾两虚型重症肌无力疗效观察 [J]. 山西中医, 2017, 33(10): 20-22.
- [10] 焦健, 乔文军. 黄芪复方颗粒治疗重症肌无力的临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(5): 53-55.
- [11] Wolfe G I, Kaminski H J, Sonnett J R, et al. Randomized trial of thymectomy in myasthenia gravis[J]. N Engl J Med, 2016, 375(6): 511-522.
- [12] Sanders DB, Wolfe GI, Narayanaswami P, et al. International consensus guidance for management of myasthenia gravis: executive summary [J]. Neurology, 2016, 87(5): 505-506.
- [13] 王艳秋. 重症肌无力的中西医结合临床治疗分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(5): 255-256.
- [14] 李若冰. 不同抗体类型的重症肌无力患者血清中 IFN- γ , IL-10, TGF- β , IL-17 细胞因子的检测及临床意义[D]. 厦门: 厦门大学, 2016.
- [15] Loochtan AI, Nickolich MS, Hobsonwebb LD. Myasthenia gravis associated with ipilimumab and nivolumab in the treatment of small cell lung cancer [J]. Muscle Nerve, 2015, 52(2): 307-308.
- [16] 张承欢, 孙芳, 杨洁文. 儿童眼肌型重症肌无力分别应用溴吡斯的明和强的松治疗的临床分析 [J]. 海峡药学, 2011, 23(6): 172-174.
- [17] 杨丽丽. 加味补中益气汤对脾肾两虚型重症肌无力(MG)患者的临床疗效及 Th17 细胞的影响 [D]. 郑州: 河南中医药大学, 2016.
- [18] 孙培道. 不同手术方式对胸腺瘤合并重症肌无力患者围手术期血清炎症因子的影响[D]. 青岛: 青岛大学, 2016.
- [19] Wang R, Li J, Wang M, et al. Prevalence of myasthenia gravis and associated autoantibodies in paraneoplastic pemphigus and their correlations with symptoms and prognosis [J]. British Journal of Dermatology, 2015, 172(4): 968-975.
- [20] 赵明理, 曹建西. 胸腺瘤切除术后发生重症肌无力的治疗方法和高危因素分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(12): 101-102.

(编辑: 徐建平)