文章编号:1000-5404(2005)10-1033-03

论著

单纯重症肌无力外科治疗远期疗效分析

刘朝普,王如文,蒋耀光,赵云平,薛志强,马 铮,谭群友 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所全军胸外科中心,重庆 400042)

摘 要:目的 探讨手术切除胸腺治疗单纯重症肌无力(MG)的预后及其影响因素。**方法** 回顾分析我院 1978 - 2004 年手术治疗的 216 例单纯 MG 患者临床资料、随访结果,探讨性别、年龄、术前 Osserman 分型、术前病程、病理类型等因素对手术疗效的影响。**结果** 单纯 MG 患者手术后的缓解率随着时间的延长而提高,术后 1、3、5 年完全缓解率分别为 21.2%、43.0%、43.4%,有效率为 87.6%、91.9%、92.1%。术前病程在 1 年以内者术后 1、3、5 年有效率为 92.1%、95.4%、96.4%,在 1 年以上者为 81.2%、85.4%、81.0%,统计学分析两者有显著性差异。性别、年龄、术前 Osserman 分型、病理变化对手术疗效无明显影响。**结论** 胸腺切除术是治疗 MG 的有效手段,病程短的患者手术疗效优于病程长的患者。

关键词: 重症肌无力;胸腺切除术;预后
中图法分类号: R605; R655.7; R746.105 **文献标识码:** A

Long-term outcome of surgical treatment for nonthymomatous myasthenia gravis

LIU Chao-pu, WANG Ru-wen, JIANG Yao-guang, ZHAO Yun-ping, XUE Zhi-qiang, MA Zheng, TAN Qun-you (Thoracic and Cardiovascular Surgery Research Center, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical Universety, Chongqing 400042, China)

Abstract: Objective To study the significance of thymectomy as a therapeutic method to treat patients with nonthymomatous myasthenia gravis (NTMG). **Methods** Two hundred and sixteen cases of NTMG undergoing thymectomy between 1978 and 2004 were included. The course of follow-up was at least one year. For all cases, gender, age, Osserman classification of the symptom, illness duration prior to operation and pathological types of the resected thymus, as well as the results of follow-up were retrospectively analyzed. Effective rate and remission rate were both calculated at time points of 1, 3 and 5 year after operation. **Results** Effective and remission rates of NTMG both improved in the follow-up period. Complete remission rate (CR) was 21.2%, 43.0% and 43.4% respectively during the follow-up at the year of 1, 3 and 5, and effective rate was 87.6%, 91.9% and 92.1% respectively. For a subclass of cases, whose illness duration was within one year prior to operation, the effective rate was 92.1%, 95.4% and 96.4% respectively, while the effective rate significantly was 81.2%, 85.4%, and 81.0% in the remainders whose illness duration was more than one year prior to operation. **Conclusion** Thymectomy is an effective therapy for the patients with NTMG and shows a better prognosis in the patients with a shorter illness duration.

Key words: thymectomy; myasthenia gravis; prognosis

重症肌无力(myasthenia gravis, MG)是一种自身免疫性疾病,采用胸腺切除治疗已得到公认,但目前对 MG 手术预后及各种影响预后因素各家报道不一。我院 1978 - 2004 年共手术治疗 MG 287 例,其中未合并胸腺瘤的单纯 MG 216 例,占 75.6%。现对单纯 MG 手术远期疗效分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

216 例患者中,男性 111 例(51.4%),女性 105 例(48.4%),年龄 3 ~ 72 岁,平均(30.6 ± 14.5)岁。病程 7 d 至 24 年,中位年龄 8 个月。根据临床症状、体征、新斯的明试验阳性明确诊断。按改良 Osserman 分型:Ⅰ型 54 例(27.3%),Ⅱa 型 65 例(30.1%),Ⅱb型 74 例(34.3%),Ⅲ型 12 例(5.6%),Ⅳ型 6 例(2.8%)。术后病理诊断胸腺增生 161 例,胸腺萎缩 22 例,胸腺正常 33 例。11 例合并甲状腺功能亢进,8 例合并心脏异常,2 例合并糖尿病。

1.2 治疗方法

本组 54 例Ⅰ型(单纯眼肌型)病例,按常规术前准备,对服用抗胆碱脂酶药者仍继续服用。对Ⅱ型以上的病例,除常规术前准备外,尚需根据病情作充分准备,162 例中 154 例通过调整抗胆碱脂酶药用量,使病情稳定后手术;3 例病情严重,调整药物剂量效果不佳,行血浆交换 1 ~ 2 次,病情稳定后手术;另 5 例术前发生危象,行气管插管或气管切开呼吸机支持,在危象期手术。手术均在气管内插管全身麻醉下施行。21 例在电视胸腔镜(video-assisted thoracic surger, VATS)辅助下经右胸前侧入路手术。其余 195 例均行胸骨部分劈开径路手术。所有病

作者简介:刘朝普(1964 -),男,四川省广安市人,博士,主治医师,主要从事重症肌无力外科治疗方面的研究。电话:(023)68757241
通讯作者:王如文,电话:(023)68757234
收稿日期:2004-12-27;修回日期:2005-03-15

例均行胸腺切除及前纵隔脂肪组织清除。术毕送入 ICU 监护，经鼻饲管按时给予抗胆碱脂酶药，对药物用量大且难以维持的病人，行气管切开或延长气管拨管行呼吸机支持治疗。

1.3 疗效判断

应用完全缓解率、部分缓解率作为评价 MG 胸腺切除后手术疗效的指标[1]。完全缓解的判断标准为停止各种药物治疗后，MG 症状及体征消失，6 个月无复发；部分缓解的判断标准为症状减轻或症状无变化但药量减少。随访有效率 =（完全缓解数 + 部分缓解数）/随访例数。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 10.0 统计软件行 χ^2 检验。

2 结果

术后 1、3、5 年获得随访病例分别为 170、135、76 例，随访结果及随访时间与疗效的关系见表 1。

表 1 术后时间与疗效的关系［例数(%)］

Tab 1 Relationship between the time of follow-up and the outcomes of thymectomy［*n*(%)］

Time of follow-up (year)	*n*	Remission	Improvement	Efficiency
1	170	36(21.2)	113(66.5)	149(87.6)
3	135	58(43.0) *	66(48.9)	124(91.9)
5	76	33(43.4) *	37(48.7)	70(92.1)

Efficiency rate = (Remission + Improvement)/*n*

*: $P<0.05$, *vs* 1 year of follow-up

按性别、年龄、术前病程、术前 Osserman 分型、病理类型等因素分析对手术疗效的影响结果见表 2。

表 2 性别、年龄、术前病程、术前 Osserman 分型、病理类型与疗效的关系

Tab 2 Relationship between characteristics of patients with myasthenia gravis and clinical outcomes

Variables	1 year of follow-up		*P*	3 years of follow-up		*P*	5 years of follow-up		*P*
	n	Improvement/remission		*n*	Improvement/remission		*n*	Improvement/remission	
Patients	170	149		135	124		76	70	
Gender									
Male	89	76(85.4%)		71	64(90.1%)		39	36(92.9%)	
Female	81	73(90.1%)	0.349	64	60(93.6%)	0.444	37	34(91.6%)	0.946
Age (year)									
≤ 50	124	113(91.1%)		97	90(92.8%)		56	52(92.9%)	
> 50	46	36(78.3%)	0.023	38	34(89.5%)	0.527	20	18(90.0%)	0.684
Duration of symptoms									
≤1 year	101	93(92.1%)		87	83(95.4%)		55	53(96.4%)	
>1 year	69	56(81.2%)	0.034	48	41(85.4%)	0.042	21	17(81.0%)	0.026
Osserman stage									
Ⅰ	53	44(83.0%)		41	36(87.8%)		26	23(88.5%)	
Ⅱa	60	55(91.7%)		47	45(95.7%)		27	26(96.3%)	
Ⅱb	45	41(91.1%)		39	37(94.8%)		16	16(100.%)	
Ⅲ-Ⅳ	12	9(75.0%)	0.239	8	6 (75.0%)	0.147	7	5 (71.4%)	0.085
Thymic histology									
Hyperplasia	123	109(88.6%)		98	91(92.9%)		53	49(92.5%)	
Atrophy	19	16(84.2%)		16	14(87.5%)		9	8(88.9%)	
Normal	28	24(85.7%)	0.814	21	19(90.5%)	0.744	14	13(92.9%)	0.929

3 讨论

重症肌无力是累及神经肌肉接头处突触后膜乙酰胆碱受体的自身免疫性疾病，虽然其病因及发病机制尚不完全清楚，但与胸腺关系密切，而且采用胸腺切除的疗效已得到公认，术后重症肌无力症状的完全缓解率在 28% ~ 52%，有效率可达 72% ~ 95%[2]。胸腺瘤是 MG 患者最常见的伴发疾病，有作者认为合并胸腺瘤对 MG 手术预后没有影响[3]，也有作者认为合并胸腺瘤的 MG 手术预后差[4]。本组 216 例单纯 MG 1、3、5 年完全缓解率分别为 21.8%、43.0%、43.4%，有效率 87.6%、91.9%、92.1%。从随访结果看，随着术后时间的延长，缓解率渐有所增加，部分患者症状缓解可以出现在术后数月或数年，因此重症肌无力术后疗效应作长期随访观察。

年龄对于手术疗效可能是一个潜在的影响因素。Masaoka 等[5]在分析 MG 术后疗效时，对其中 286 例单纯 MG 患者分为年龄小于 34 岁和年龄大于 35 岁两组，小于 34 岁组 1、3、5 年完全缓解率分别是 31%、45%、54%，而大于 35 岁组 1、3、5 年完全缓解率是 14%、30%、37%，年龄较小组完全缓解率优于年龄较大组，因此认为年龄较小者术后效果优于年龄较大的患者。甚至有人认为年龄大于 60 岁以上者，手术治疗对 MG 症状没有缓解作用[6]。我们的随访结果发现，术后 1 年、年龄小于 50 岁患者的有效率显著优于大于 50 岁的患者（$P=0.023$）；但 3、5 年两组的有效率无显著性差异。因此从长远而言，老年人手术的安全性和有效性与年轻人相近[7]。

病程对手术疗效的影响存在争议。Masaoka 等[5]认为无论是单纯 MG 患者还是胸腺瘤伴 MG 患者，病程越短，手术后疗效越好。在单纯 MG 患者中，病程短于 23 个月者 1、3、5 年的完全缓解率是 32%、49%、53%，病程长于 24 个月者 1、3、5 年的完全缓解率是 12%、30%、36%，两组之间有显著差别。Tansel 等[8]则认为术前病程对疗效没有影响（$P=0.67$）。我们将本组患者病程分为短于 1 年和大于 1 年两组，分别比较 1、3、5 年随访结果，发现病程短者有效率明显优于病程长的患者（$P<0.05$）。这可能与病程短者对神经运动终板乙酰胆碱受体破坏较少，易于恢复有关，故此 MG 早期手术有助于提高术后有效率。

Osserman 分型对手术结果的影响尚存争议，各家的结论不一致。本研究结果是：在 1、3、5 年中，Ⅱa、Ⅱb 的效果较好，Ⅰ、Ⅲ、Ⅳ型效果较差，但统计学处理无显著性差异（$P>0.05$）。

多数作者认为胸腺的病理改变对术后疗效有影

响，Tansel 等[8]对 204 例单纯 MG 患者进行回顾性分析认为胸腺中有淋巴滤泡增生的患者术后疗效优于正常组织型，但也有人对病理分型与预后的关系持怀疑态度甚至有人认为与疗效无关。本组病例统计结果也未发现淋巴滤泡增生的患者其远期疗效优于其它组织型的患者。

参考文献：

[1] De Perrot M, Liu J, Bril V, *et al*. Prognostic significance of thymomas in patients with myasthenia gravis[J]. Ann Thorac Surg, 2002, 74(5): 1658 – 1662.

[2] Roth T, Ackermann R, Stein R, *et al*. Thirteen years follow-up after radical transsternal thymectomy for myasthenia gravis. Do short-term results predict long-term outcome[J]? Eur J Cardiothorac Surg, 2002, 21(4): 664 – 670.

[3] Bril V, Kojic J, Dhanani A. The long-term clinical outcome of myasthenia gravis in patients with thymoma[J]. Neurology, 1998, 51(4): 1198 – 1200.

[4] Budde J M, Morris C D, Gal A A, *et al*. Predictors of outcome in thymectomy for myasthenia gravis[J]. Ann Thorac Surg, 2001, 72(7): 197 – 202.

[5] Masaoka A, Yamakawa Y, Niwa H, *et al*. Extended thymectomy for myasthenia gravis patients: a 20-year review[J]. Ann Thorac Surg, 1996, 62(3): 853 – 859.

[6] 陆 轩，毛履琰. 胸腺切除治疗重症肌无力远期疗效及影响因素的分析[J]. 中华外科杂志，1999，37(3)：159 – 161.

[7] Dohi-Iijima N, Sekijima Y, Nakamura A, *et al*. Retrospective analyses of clinical features and therapeutic outcomes in thymectomized patients with myasthenia gravis at Shinshu University[J]. Intern Med, 2004, 43(3): 189 – 193.

[8] Tansel T, Onursal E, Barlas S, *et al*. Results of surgical treatment for nonthym- omatous myasthenia gravis[J]. Surg Today, 2003, 33(9): 666 – 670.

（编辑 王 红）

文章编号：1000-5404(2005)10-1035-01

个案与短篇

75 例老年口腔疾病患者的心理调查

Investigation on psychology of 75 aged suffering from oral disease

谭 萍 （重庆师范大学医院，重庆 400047）

老年口腔疾病患者在心理、病理（因口腔组织的增龄性改变）与其他年龄段的口腔疾病患者有所区别。笔者主要针对口腔门诊老年患者的心理特点进行调查分析，以此供同行借鉴。

1 资料与方法

1.1 对象

2002 年 5 月到 2004 年 6 月，重庆师范大学医院口腔门诊就诊的老年患者 75 例，男性 31 例，女性 44 例，年龄 55 – 78 岁，其中 55 – 65 岁的 46 例，65 岁以上的 29 例。根面龋为引起急、慢性牙髓炎 31 例，牙周病导致患牙松动 19 例，镶牙需要拔牙（残根）者 15 例，慢性根尖炎并发脓痈疮者 7 例，因食物嵌塞要求充填增宽的牙间隙 3 例。

1.2 方法

参照文献[1]，调查内容主要有：①对口腔疾病的认知：是否认为口腔是人体重要的器官，是否坚持每天刷牙，牙痛了是否想到了早期就诊等；②就诊的心理：是否对口腔就诊有畏惧感，因为什么畏惧，对于哪些环节或医疗器械畏惧等；③治疗满意程度：包括能否及时就诊，方便程度，治疗效果等。

1.3 分类判断标准

根据上述方法将调查结果进行了统计，为便于量化，将调查结果分类并对每一类进行 3 级细分：①对口腔疾病的认知：好，对于口腔保健等常识问题有比较正确的认识；差，对口腔和牙齿保健认识不清或有明显错误；中，介于二者之间。②畏惧程度：轻，不会因畏惧影响到就诊，且就诊中保持平静，能够很配合医生治疗。重，非常畏惧到口腔或牙科就诊，且牙痛治疗时表现极为紧张或出现高声叫喊等现象；中，介于二者之间。③治疗及恢复满意程度：好，能够及时就诊，治疗中无明显痛苦，治疗后能按照医生的安排很进行口腔保健并收到较好的效果；差，就诊不方便，在治疗中疼痛难忍，治疗好后并没有加强对口腔的保健，一切如旧；中，介于二者之间。

2 结果

老年患者对口腔疾病的认知、对治疗畏惧及恢复满意程度，见表 1。

表 1 老年口腔疾病患者就诊调查结果

就诊时间	性别	人数	认知水平			畏惧程度			治疗及恢复满意程度		
			好	中	差	好	中	差	好	中	差
早期	男	9	3	6	0	8	1	0	7	2	0
	女	15	6	8	1	7	5	3	13	2	0
晚期	男	22	5	7	10	10	8	4	8	11	3
	女	29	6	11	12	11	9	9	16	9	4

作者简介：谭 萍（1959 – ），女，云南昭通市人，主治医师，主要从事口腔临床方面的研究。电话：023-65362664

收稿日期：2005-01-25；修回日期：2005-03-15

（下转 1038 页）