DOI:10.16016/j.1000-5404.1993.01.029

枢神经系统抑制性差、易伤感、悲观、孤独、固执个性特点有关。焦虑情绪与对照组比较无明显差异，此两组病人个性外倾(T>50)。这类病人虽然也存在未消除的应激原，但性格较开朗活泼，中枢神经系统抑制性好，对外界感兴趣，易将注意力从自身伤残转移到外界活动上，并在活动中感受到自身的活力与价值，从而提高自信心，减轻了抑郁情绪，但未来面临不良处境是客观存在的，因而他们仍心存焦虑。

不同性格和气质的病人，产生抑郁情绪程度不同。从表 2、3 可见，抑郁质比胆汁质、多血质、粘液质病人，内倾比外倾病人，抑郁程度明显加重($P<0.01$)。而焦虑情绪不受气质和性格影响。这与内倾个性特点和抑郁质敏感、悲观、情绪反应强烈、持久且不易转移有关。一旦遇到环境不良因素的刺激，就更易暴露个性中抑郁情绪。

此外，从表 2、3 可见，多血质、胆汁质、粘液质 SDS 两两比较无显著差异，内倾组、外倾组与不能分类组分别比较，亦无显著差异，其原因尚待进一步探讨。

关键词 残废/心理学；情感症状；情绪障碍；个性特征

参考文献

1. 王征宇 迟玉芬。焦虑、抑郁情绪自评量表(SAS、SDS)。上海精神医学，1984；2：72～73
2. 职青 郑光新 冯刚，等。四肢伤残康复病人心理诊断。中国康复，1989；4：15
3. 陈仲康 张雨新。人格心理学。沈阳：辽宁人民出版社，1986：117～149
4. 郑光新 吴宗耀 冯刚。外伤性四肢功能障碍与焦虑和抑郁情绪。中国康复，1990；5(1)：17～19

(收稿：1992-04-09；修回：1992-06-30)

血浆交换疗法在 MG 病人中的应用

邵淑琴 李露斯 屠永华 张 帆 陈康宁 朱德辉 (第三军医大学西南医院神经内科) 630038

血浆交换疗法(Plasma exchange)是神经系统自身免疫性疾病的一种新的有效的辅助治疗方法。对难治型重症肌无力(MG)及肌无力危象病人有着令人满意的效果。现将我科近 2 年内治疗情况报告如下：

1 临床资料

4 例病人，共行血浆交换治疗 20 次。病人情况见附表：

附表 4 例病人情况

例数	性别	年龄	诊断		病程	胸腺 CT	治疗前用药 (mg)			治疗次数
			全身型 MG	肌无力危象			吡	美	强地松	
1	女	38	+	+	10 月	−	480		△	4
2	男	38	+	+	10 年	−	300		60	8
3	男	33	+	+	1.5 年	+*	960	20	60	6
4	男	28	+	−	1 年	−	180	10	60	2

注 *胸腺增生。吡—吡啶斯的明，美—美斯的明，△地塞米松 10mg

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2 治疗经过

我们采用 Haemonetics V50 型血细胞分离机。术前常规查血常规、血球压积、肝肾功能、免疫球蛋白、胸片、胸腺 CT 扫描、有条件查抗乙酰胆碱受体抗体(AchRab)。呼吸困难,痰不易咯出,于治疗前行气管切开。治疗前 2 h 及 30min 各服钙片 2.0g。术中密切观察生命征。每个循环的换浆量为全身血量的 10%较为稳妥,总量为 1000～1500ml。补充的晶胶体比例 1∶3 为宜,同时静脉滴注地塞米松 5～10mg。术后用免疫抑制剂:环磷酰胺 200mg,2 日一次,总量 4.0～6.0g。以后改成口服硫唑嘌呤 50mg 日 2 次。激素与抗胆碱酶药逐渐减量。肺部感染严重时除用先锋霉素 V 外,同时给人血丙种球蛋白 30ml 静脉滴注。

3 结果

例 1、2 治疗效果明显。例 1 于第一次治疗后行气管切开,曾先后 2 次呼吸暂停,每次 20～30min。两例均在第 2 次治疗后症状明显减轻,停用呼吸机。一个疗程 4 次后步行出院。例 2 出院一月余因喷洒农药再次出现肌无力危象,第 2 次住院又行血浆交换治疗 4 次,效果仍明显。例 3、4 在口服激素与抗胆碱酶药物无效的情况下进行治疗的。例 3 经 4 次治疗后症状明显好转。病人拒绝用免疫抑制剂,一月后因感冒出现肌无力危象,气管切开后使用呼吸机。再做血浆交换治疗 2 次效果不如第一个疗程明显。因有胸腺增生,于病情稳定后行胸腺切除术,术后病情得以改善。例 4 行治疗 2 次,病情明显好转后药物逐渐减量。在治疗过程中,4 例病人未出现明显副反应。

4 讨论

1977 年 Dau 等提出血浆交换适用于重症肌无力危象、强地松治疗后恶化、胸腺瘤切除术前的准备[1]。80 年代国内开展了血浆交换治疗,并取得了一定的成绩,积累了临床经验[2,3]。该治疗方法能使全身型重症肌无力危象的病人症状迅速得到改善,并减少激素与抗胆碱酶药物的用量。从而挽救了病人生命,减少了死亡。未使用该疗法之前,共收治肌无力危象病人 12 例,死亡 8 例,病死率为 66.7%。血浆交换治疗后 3 例肌无力危象病人均得救。在同一病人反复进行治疗效果仍明显(例 2)。例 3 因未用免疫抑制剂,感冒后出现肌无力危象,考虑与抗体反跳有关。例 4 属用激素后效果不好的病人,2 次治疗后取得了好的效果。因为一次血浆交换治疗后可使血中 AchRab 下降到治疗前水平的 20%,从而获得肌力好转[4]。临床观察发现开始治疗时可有暂时的病情恶化[5],需坚持治疗,多在第二次治疗后出现满意的效果。从上面 4 例病人中看出:年龄、性别、病程、临床分型、复发与否都与疗效无关。文献报道有胸腺瘤者好转率 60%比无胸腺瘤者好转率 81.8%为低[5]。我组例 2 有胸腺增生,最后手术治疗病情得到缓解。

我们的体会是有呼吸困难者治疗前行气管切开,保障治疗的顺利进行。术中应用地塞米松,防止过敏反应发生。血浆交换治疗开始后及时使用免疫抑制剂,防止抗体反跳。同时减少抗胆碱酶药物的用量,防止胆碱能功能亢进的症状发生[6]。本组 4 例病人,共行 20 次治疗未发生明显副作用。血浆交换治疗对重症肌无力及肌无力危象病人是安全有效的治疗方法。

关键词 血浆交换;重症肌无力

参考文献

1. Dau PC, Lindstrom JM, Cassel CK, et al. Plamapheresis and immunosuppressive arug therapy in Myasthenia Gravis. New Eng J Med, 1977; 297: 1134～1140
2. 王龙益 粟秀初。血浆交换疗法的并发症及其防治。中国神经精神疾病杂志,1986;12(6):325
3. 杨明山 刘文励 杨忠心,等。血浆交换疗法的并发症及有关副反应的防治。中国神经精神病杂志,1989;15(3):176～177
4. Jones JV. Plasmapheresis: Great Economy in the use of Horses. New Eng J Med, 1977; 297: 1173～1174
5. Kornfeld P, Ambinder EP, Mittag T, et al. Plasmapheresis in pefractory Generalized Myasthenia Gravis. Arch Neurol, 1981; 138: 478～481
6. Rodnitzky R, Goeken J. Complications of plasma exchange in Neurological Patients. Arch Neurol, 1982; 39: 350～354

(收稿:1992-04-06;修回:1992-10-23)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net