

# 中西医结合治疗重症肌无力

▲ 许昌市中心医院 杨扬

流行病学调查显示，重症肌无力（MG）的平均发病率可达到8~10 / 10万，而且MG的发生以及发展均与胸腺内的异常免疫反应相关，约80%~90%的MG患者有胸腺异常。70%表现为胸腺淋巴滤泡增生，10%~15%合并胸腺瘤。建议患者一旦得到确诊，就一定要及时地到医院接受治疗，以防病情加重，防止对工作和生活造成影响。

对于MG患者，一般采用药物治疗方法为主，但临床治疗发现，如果单纯地采用现代医学治疗该疾病，临床上难以达到预期疗效，加上药物本身的副作用较大，患者易出现诸多不良反应，导致病情反复。近年来，中西医结合疗法治疗MG的临床应用较为广泛，不仅能够提高MG患者的生命质量，且治疗期间的不良反应发生率也比较低。而在总体的治疗过程中，将中西医各自的优势发挥出来，取各自疗法所长弥补各自短处，从而有效地结合治疗。

## 现代医学治疗

胆碱酯酶抑制剂 MG的常规治疗一般

是应用胆碱酯酶抑制剂，如溴吡斯的明片，提高神经肌肉接头的传导性与兴奋性。

糖皮质激素 糖皮质激素作为一线临床应用药物，有研究显示，此药物可以改善70%~80% MG患者的临床症状，但如果该药物的剂量较大的话，易导致患者的临床病情进一步加重，同时还会并发高血压、青光眼、骨质疏松等诸多并发症。

丙种球蛋白 静脉注射用人免疫球蛋白，有利于调节免疫，且起效较快，但其缺点也比较明显，就是不能长时间维持。目前临床多采用静脉滴注丙种球蛋白治疗，治疗剂量为0.4 g/(kg·d)。

免疫抑制剂 对于肾上腺皮质激素疗法不能耐受的患者、肾上腺皮质激素疗法无效或部分有效或疗效缓慢患者、肾上腺皮质激素疗法有效但减量即复发者，临床往往叠加免疫抑制剂，主要有氨甲蝶呤、硫唑嘌呤片等药物。

生物疗法 对于使用免疫抑制剂治疗效果欠佳的患者，临床会应用生物疗法，其中临床应用较多的生物疗法是利妥昔单抗。

手术治疗 近年来，对于合并胸腺瘤的MG，手术治疗的疗效已被广泛认可，当临床术后仍需根据胸腺瘤的病理结果以及MG的病情追加区域放疗或联合化疗及中西医结合治疗。

## 中医辨证论治

中医辨证分为脾胃虚弱、脾肾阳虚、肝肾亏虚三型，临床治疗方案如下：

脾胃虚弱型 治拟健脾益胃，方取补中益气汤加减。

脾肾阳虚型 治拟温补脾肾，方取补中益气汤合肾气丸加减。

肝肾亏虚型 治拟补益肝肾、滋阴清热，方取虎潜丸加减。在用药上，整体以温补为主。

## 中西医结合

分型治疗 针对不同类型MG的特点选择最适宜的中西医疗法进行组合，以期较快改善症状，缓解病情。对于症状较轻的

眼肌型患者或者轻度症状的全身型患者，可单用中药进行分型辨证治疗疾病，也可以用中药配合胆碱酯酶抑制剂治疗疾病。对于中度全身型中西医并重，在激素和免疫抑制剂联用基础上配合中医药分型辨证疗法。对于急进重症型患者当以现代医学急救处理为主、辅助以中医药方法增效减毒，慢性进展型参照其他类型治疗。

分期治疗 针对MG不同阶段特点，确定以中医或西医治疗为主或中西并重，达到既能较快改善症状、缓解病情，又能促进机体免疫功能逐步回归正常，达到提高临床治愈率的目的。

在早期及复发期，多以西医免疫抑制疗法及对症急救为主，配合中医药分型辨证方法。缓解期时，在逐步减停糖皮质激素同时，强化中医药疗法。在恢复期，以中医药分型辨证疗法为主或单用中医药分型辨证治疗，促使免疫功能恢复正常。稽留期时，则宜多环节用药，多层次调节，发挥中医药辨证治疗的优势，以增强疗效、改善患者生活质量为目的。

# 放疗后毒副反应的中西医结合疗法

▲ 息县人民医院 宋刚

手术、放疗、化疗是治疗恶性肿瘤的主要方法。对于很多肿瘤患者来说，放疗是一种有效的治疗手段，能够有效控制癌症扩散。放疗是通过各种射线照射消灭肿瘤，虽然不良反应相较于手术和化疗小了很多，但射线无法识别健康组织，患者在治疗过程中还是会或多或少产生一些毒副反应，如恶心呕吐、发烧、脱发、皮肤损伤等。这些不良反应会让患者感到痛苦和不适，更有一部分患者因为无法忍受这些毒副反应而放弃治疗，对此，不妨试试中医疗法。

## 胃肠道反应

肿瘤患者最常见的化疗副作用就是胃肠道不适，出现恶心、呕吐、食欲不振等症状，这是因为放疗会损伤正常细胞，导致患者胃肠道功能紊乱。中医认为，此类副作用是由于患者气阴两伤、胃气不和导致，可采用内服、外治疗法。

内服 健脾补肾、益气养阴类中药治疗，如香砂养胃丸、香砂六君子汤等。

外治 可采取按摩、针灸疗法。按摩时，患者可将双手叠于胃部，顺、逆时针画圈按摩，缓解胃肠道不适。针灸可通过刺激人体穴位，可以起到调节胃肠道功能的作用，常用穴位包括足三里、内关、胃俞、中脘、脾俞等。

## 骨髓抑制

骨髓抑制是指放疗射线在灭杀肿瘤细胞时，造成了骨髓中造血细胞的损伤，主要表现为白细胞、血小板等减少。

白细胞减少 白细胞减少是骨髓抑制最常见的表现，患者可能会有疲乏、头晕、食欲减退等症状，严重的还可能发生不同部位感染，出现高热、严重败血症或休克等。白细胞减少可以八珍汤、升白汤等中药汤剂治疗。

血小板减少 血小板减少是临床常见的不良反应，当血小板过少时，可引起皮肤或黏膜出血，严重的还可发生大出血。当出现

血小板减少时，可使用犀角地黄汤、桃红四物汤等中药汤剂治疗。

## 皮肤反应

肿瘤患者需要长期放疗，皮肤得不到休息，可能会在放疗后几周内出现皮肤干燥脱皮、疼痛、红肿、瘙痒、皮肤变黑等反应，严重的甚至会出现皮肤破溃。当出现皮肤反应时，患者可服用益气养阴、清热解毒类中药汤剂或通过中药外敷治疗。此外，患者平时宜穿柔软、宽松的衣服，以减少对皮肤的摩擦和刺激；平时也要避免太阳直射，洗澡的时候不要使用过热的水，且应轻轻擦洗，避免皮肤症状更严重。

## 疲劳

放疗期间，患者的精力被大量消耗，会感觉到身体疲劳，出现疲倦、犯困、浑身乏力、四肢沉重等症状，并且随着化疗次数增多，加上疾病带来的心理压力，患者的疲劳感可能会更重。对此，可以服用益气养阴、清热解毒的中药汤剂，平时也可多听听音乐、看看电影，多和朋友们聊聊天，转移注意力，缓解内心压力。放疗后，患者身体虚弱，尽量减少活动，多休息，保证充足的睡眠，有利于精力恢复。

## 咽喉变化

如果患者的肿瘤在颈部或胸部，放疗可能会损伤喉部黏膜，导致喉部肿胀、疼痛，可伴有灼烧感、窒息感，部分患者还会出现吞咽困难。当出现喉部变化时，可饮用蒲地蓝口服液或康复新液等治疗。肿瘤患者平时也应注意饮食，少食多餐，选择柔软、易于吞咽的食物，或流食、半流食，避免食用冰冷、坚硬、刺激性食物，避免吸烟、饮酒，以免加重病情。肿瘤患者很容易因放疗迅速消瘦，宜选择高热量和蛋白质的食物，以补充人体所需的能量。

# 肛瘘该如何做好护理

▲ 郑州市金水区总医院 邢瑞芬

肛瘘手术后，因为患者康复所需时间比较长，所以在患者出院之后，患者还需要在家进行护理，因此患者术后恢复情况很大程度上也取决于护理情况。这个时候大家可能会对如何进行护理产生许多困惑和担忧。那么，在家里到底应该如何进行肛瘘术后护理呢？应该注意哪些问题呢？

## 体位护理

患者及家属在出院前可咨询医疗人员，居家体位护理的相关事项。家属在居家护理中，要及时为患者纠正术后体位。

肛肠外科治疗后的患者应该以休息为主，而进行局部麻醉的患者一般不限制体位，平躺、趴着、侧躺都可以。

进行腰骶部麻醉的患者，家属应该协助患者取去枕平卧位，并每2 h侧卧翻身一次，尽力避免压疮的生成，翻身动作宜缓慢以防出血。

## 肛瘘术后创面护理

术后创面需要时间愈合，每天用高锰酸钾液坐浴，大便后加一次坐浴，熏洗要熏10 min，洗5 min即可，并可根据病情适当使用一些药物。

家属要注意避免患者的大便干硬，避免对切开创面造成2次损伤。患者在家里要注意休息，家属要提醒患者上厕所时注意姿势，不要造成撕裂，避免久坐，久蹲。

家属一定要按时给患者换药，以保证患者的创面引流通畅，同时还要观察创面是否有异常的情况，注意创面上有无假性愈合。

## 肛瘘术后饮食护理

饮食上要注意以清淡的食物为主，避免吃辛辣刺激性的食物，同时多吃新鲜的水果，调节好心态。

为了避免大便干燥，可以适当多喝水

水。宜食柔软易消化的食物，以及粗纤维的食物。

## 环境护理工作

患者房间内要保持通风，家属要加强对患者房间的清洁，同时还要确保患者房间内的温度不能过凉或过热。

患者房间内的床单要柔软，家属应尽量提供宽大的棉质衣服给患者，每天也要监督患者更换衣服。如果患者的衣服太小，不仅不透气，而且很容易对患者的创面造成摩擦，进一步损伤创面，导致创面愈合缓慢。

## 心理护理

家属要积极与患者沟通、交流，促使患者积极配合护理工作。家属也要尊重患者，注重对患者的隐私进行保护。同时可以让患者多听点轻松的音乐转移注意力。

## 并发症护理

肛门失禁 此时家属一定要做好清洁工作，一定要始终保持患者肛周皮肤的干燥、清洁，以免粪便等分泌物对患者的肛周部位造成刺激，导致患者肛周皮肤出现糜烂症状。同时可以监督患者做肛门收缩舒张运动来改善。

便秘和腹泻 饮食上多吃含蛋白质类食品，如牛肉、蘑菇等，防止便秘和腹泻。

尿潴留 对于排尿困难的患者，可以进行下腹部膀胱区的热敷或者按摩；家属也可诱导患者排尿，让其听流水声，形成条件反射，以利排尿，也可用针灸方法。

腹胀 一旦出现排尿情况，要热敷患者的膀胱，需要控制好温度，不能太烫，以免对患者的皮肤造成伤害。

希望患者及家属在护理的过程中能够做好相关的细节处理，这样才能帮助患者减轻痛苦，尽早康复。