



大剂量丙种球蛋白联合糖皮质激素治疗急性格林巴利综合征的疗效及对四肢肌力恢复时间的影响

郑钱英 (中国人民解放军联勤保障部队第900医院 350000)

摘要: **目的** 探究大剂量丙种球蛋白联合糖皮质激素治疗急性格林巴利综合征的疗效及对四肢肌力恢复时间的影响。**方法** 将我院诊治的100例急性格林巴利综合征患者作为研究对象, 诊治时间均为2015年6月-2018年6月, 随机分为两组, 例数相同(均为50例)。两组分别实施大剂量丙种球蛋白联合糖皮质激素治疗(观察组)和大剂量丙种球蛋白单独治疗(对照组)并比较疗效以及四肢肌力恢复时间。**结果** 两组患者的临床疗效相比, 对照组的总体有效率78.00%(显效40.00%和有效38.00%之和), 而观察组的总体有效率96.00%(显效46.00%和有效40.00%之和)更高, 组间差异明显, 具有统计学意义($p<0.05$)。观察组为(20.33 ± 2.24)天, 对照组为(26.32 ± 2.36)天, 因此, 观察组与对照组的四肢肌力恢复时间相比更低, 具有统计学意义($p<0.05$)。观察组的药物起效时间、住院时间平均为(4.1 ± 0.3)天、(13.8 ± 3.3)天, 对照组平均为(6.3 ± 0.5)天、(16.2 ± 3.5)天, 因此, 观察组与对照组的药物起效时间、住院时间相比更短, 具有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 大剂量丙种球蛋白联合糖皮质激素治疗急性格林巴利综合征的疗效好, 同时可减少四肢肌力恢复时间。

关键词: 大剂量 丙种球蛋白 糖皮质激素 急性格林巴利综合征 疗效 四肢肌力 恢复时间

中图分类号: R745.43 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 01-003-02

急性格林巴利综合征是一组常见的周围神经病, 其主要病因是由于周围神经的炎症性病变导致节段性脱髓鞘, 且患者多有上呼吸道或消化道的感染史, 临床上多采取大剂量的丙种球蛋白治疗^[1], 但临床疗效不是很理想, 患者的术后四肢肌力恢复时间较长, 生活质量不高。而近几年糖皮质激素的使用也越来越广泛, 能够作用于神经细胞, 提高细胞的抗氧化能力, 缓解脱髓鞘的程度。故此, 本次实验对比研究大剂量丙种球蛋白联合糖皮质激素治疗急性格林巴利综合征的疗效及对四肢肌力恢复时间的影响, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象均为2015年6月-2018年6月间我院治疗的急性格林巴利综合征患者, 共计100例, 均满足所有患者已确诊, 同时患者及家属均对实验知情并同意。并将100例急性格林巴利综合征患者以随机数表法分组, 各组50例, 即观察组($n=50$), 对照组($n=50$)。对照组: 年龄25-62岁, 平均年龄(35.51 ± 5.81)岁, 男: 女为24:26, 起病前有上呼吸道感染史30例、消化道感染史20例; 观察组: 年龄23-70岁, 平均年龄(45.34 ± 5.48)岁, 男: 女为25:25, 起病前有上呼吸道感染史29例、消化道感染史21例。两组基础资料, $P>0.05$, 可进行组间比较。

1.2 方法

两组急性格林巴利综合征患者均接受对症治疗以及常规护理, 此外, 对照组接受大量丙种球蛋白单独治疗, 即丙种球蛋白的使用剂量为 $0.4\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$, 连续静脉滴注五天。

观察组接受大剂量丙种球蛋白和糖皮质激素联合使用, 丙种球蛋白的使用剂量为 $0.4\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$, 连续静脉滴注五天, 同时使用糖皮质激素冲击疗法, 其中糖皮质激素选择甲泼尼龙, 使用剂量为 $500\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$, 按此剂量连续使用10天, 并于10天后进行减量至 $1.0-1.5\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$, 口服1-2周, 减量停药。

1.3 评价标准

比较两组临床疗效以及四肢肌力恢复时间。其中治疗后的临床疗效分为三种: 显效、有效和无效。显效患者的四肢肌力基本恢复正常, 且临床症状(呼吸肌麻痹、球麻痹等)消失, 生活自理能力恢复正常; 有效患者的四肢肌力改善一级以上, 且临床症状(呼吸肌麻痹、球麻痹等)改善; 无效患者的四肢肌力、临床症状(呼吸肌麻痹、球麻痹等)、生活自理能力活动恢复无改善。另外, 在治疗前后需要记录两组患者的症状改善时间, 包括四肢肌力提升1级时间、药物起效时间、患者的住院时间。同时观察两组患者的不良反应。

1.4 统计学处理

采用SPSS17.0统计软件对本次实验的所有数据进行分析处理, p 值低于0.05时, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

如表1可知, 两组患者的临床疗效相比, 对照组的总体有效率78.00%(显效40.00%和有效38.00%之和), 而观察组的总体有效率92.00%(显效52.00%和有效40.00%之和)更高, 组间差异明显, 具有统计学意义($p<0.05$)。

表1: 两组临床疗效比较

组别	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总体有效率 (%)
观察组 ($n=50$)	26 (52.00)	20 (40.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
对照组 ($n=50$)	20 (40.00)	19 (38.00)	11 (22.00)	39 (78.00)

2.2 两组症状恢复时间比较

在四肢肌力恢复时间(四肢肌力提升1级时间)方面, 观察组为(20.33 ± 2.24)天, 对照组为(26.32 ± 2.36)天, T 值为13.01, P 值为0.00, 因此, 观察组与对照组的四肢肌力恢复时间相比更低, 具有统计学意义($p<0.05$)。在药物起效时间、住院时间方面, 观察组的时间平均为(4.1 ± 0.3)天、(13.8 ± 3.3)天, 对照组的时间平均为(6.3 ± 0.5)天、(16.2 ± 3.5)天, T 值分别为26.67、3.52, P 值分别为0.00、0.00, 因此, 观察组与对照组的药物起效时间、住院时间相比更短, 具有统计学意义

($p<0.05$)。

2.3 两组不良反应比较

观察组共出现3例不良反应, 包括1例头痛头晕、1例恶心呕吐、1例发热; 对照组共出现5例不良反应, 包括2例头痛头晕、1例恶心呕吐、1例发热和1例心慌, 观察组与对照组的不良反应相比, 差异无统计学意义($p>0.05$)。

3 讨论

近些年来, 随着饮食结构的改变, 生活习惯的变化, 急性格林巴利综合征的患者越来越多, 此种疾病不仅影响患者的身心健



康,甚至危及生命安全。急性格林巴利综合征是一种急性起病、以损害神经根和外周神经为主的病变,多伴有脑脊液蛋白-细胞分离为主要特征的综合征。急性格林巴利综合征是一种患者自身机体的免疫机制出现异常而引起的周围神经病变,进而导致患者出现髓鞘损伤以及轴索变性等病变,进而影响患者的身心健康^[2]。大剂量的丙种球蛋白静脉滴注治疗是临床上的常用手段,可通过中和超抗原、自身抗体,影响巨噬细胞功能,进而改善临床症状。临床上,对于急性格林巴利综合征多采取丙种球蛋白静脉注射的免疫疗法,能够通过免疫抗体 IgG 来中和体内致病抗原,减少患者的神经损伤。此外,丙种球蛋白能够阻断单核细胞和巨噬细胞的产生,进而减少炎症反应的出现,同时阻断补体的结合,既发挥免疫调节功能,同时发挥免疫替代作用。在急性期,大剂量使用丙种球蛋白能够明显减轻异常免疫反应对自身的损伤。相比于大剂量的丙种球蛋白单独治疗,联合糖皮质激素的使用能够有效抗炎,减少机体产生的非特异性反应,帮助髓鞘尽早的恢复,进而改善传导功能^[3]。

糖皮质激素是临床上常见的一种免疫抑制剂,主要在肝脏中代谢,其药理作用包括对糖类、脂类、蛋白质以及水和电解质代谢的影响,抗炎作用、免疫抑制和抗过敏作用、抗休克作用,应用于急性期格林-巴利综合征患者能够诱导淋巴细胞 DNA 降解,影响淋巴细胞的物质代谢,减少淋巴细胞中 RNA 聚合酶的活力和 ATP 的生成量,同时能够诱导免疫细胞的凋亡^[4],进而缓解免疫反应的过度激活,同时减少多种炎症介质和细胞因子对神经髓鞘的损害,同时大剂量的甲泼尼龙能够起到稳定细胞膜减轻脱髓鞘的作用^[5]。因此,将大剂量的丙种球蛋白和糖皮质激素联合应用能够有效缓解患者的临床症状,从根本上减轻脱髓鞘的病理改变,进而改善临床症状,同时缩短四肢肌力的恢复时间^[6]。另外,在

本次试验中,两组患者在采取相应的治疗措施外,均统一接受常规治疗,即采用呼吸机辅助呼吸,同时给予抗生素、维生素、能量合剂、改善微循环的药物等,根据患者的呼吸情况,必要时给予气管插管。在实验结果方面,采取大剂量丙种球蛋白的基础上联合糖皮质激素相比于采取大剂量丙种球蛋白单独治疗的患者的治疗效果更好,治疗的总体有效率更高,同时四肢肌力恢复时间更短,住院时间相比更低,具有统计学意义($p < 0.05$)。

综上所述,相比于大剂量丙种球蛋白单独使用,大剂量使用丙种球蛋白的基础上联合糖皮质激素治疗急性格林巴利综合征患者可明显提高疗效,改善临床症状恢复时间,减少四肢肌力恢复时间,值得临床推广。

参考文献

- [1] 耿娜,张金彪,仲伟斌,等.大剂量丙种球蛋白静脉注射治疗急性期格林-巴利综合征的临床疗效[J].中国医学创新,2015,12(32):65-68.
- [2] 段金平,DUANJinping.丙种球蛋白联合甲泼尼龙冲击治疗急性格林-巴利综合征的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(4):458-460.
- [3] 姜颖,赵欢.甲泼尼龙联合丙种球蛋白治疗急性格林巴利综合征的临床效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(9):179-180.
- [4] 赵秀梅,康宏,李敏丽.观察丙种球蛋白治疗格林-巴利综合征的效果[J].中国医药指南,2017,15(9):127-128.
- [5] 姜如海.激素联合丙种球蛋白治疗格林巴利综合征的临床效果[J].中国医药指南,2017,15(5):57-57.
- [6] 何雪桃,王丽娟,陈清玲,等.大剂量丙种球蛋白治疗吉兰-巴雷综合征相关因素分析[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2014,21(1):9-11.

(上接第 1 页)

痛^[1-2]。选取合适方式予以急诊胸痛患者临床准确诊断十分重要^[3-4]。

现今,临床对急诊胸痛患者主要采取心电图检查、X线胸片检查、心肌酶学指标检测等予以诊断,其中,血清超敏 C 反应蛋白、肌钙蛋白 I 等指标于胸痛性质鉴别中存在重要价值。此文指标表明,心源性胸痛患者血清超敏 C 反应蛋白检测值、肌钙蛋白 I 检测值比非心源性胸痛患者更高,合并存在心肌梗塞患者血清超敏 C 反应蛋白检测值、肌钙蛋白 I 检测值高于未合并存在心肌梗塞患者,不稳定型心绞痛患者血清超敏 C 反应蛋白检测值、肌钙蛋白 I 检测值高于稳定型心绞痛患者,且采取血清超敏 C 反应蛋白结合肌钙蛋白 I 检测心源性胸痛患者的阳性率比单独指标检测更高。

(上接第 2 页)

3 讨论

现在已经有成熟的蛋白提取方法,但是很多都具有一定的局限性,不太适用于实验室的常规方法不太适用。在本次实验中,主要是根据蛋白质的功能特点、来源、实验要求等综合起来^[7-8]得到更高纯度的 Parasporin-2 伴孢晶体蛋白。但人们只了解到 Parasporin-2 伴孢晶体蛋白具有区分癌细胞和正常细胞并能特异地杀死癌细胞而不影响正常细胞的功能。随着科技的发展,相信人们对蛋白质纯化技术的研究不断延伸将会促进 Parasporin-2 伴孢晶体蛋白性质的探索,从而提高肝癌治疗效果。

参考文献

- [1] SANAHUJA G, BANAKAR R, TWYMANR M, et al. Bacillus thuringiensis: a century of research, development and commercial applications[J]. Plant Biotechnology Journal, 2011, 9(3):283-300.
- [2] OHBA M, MIZUKI E, UEMORI A. Parasporin, a new

综上所述,对急诊心源性胸痛患者采用血清超敏 C 反应蛋白与肌钙蛋白 I 联合诊断得到较好临床效果,诊断准确性较高。

参考文献

- [1] 辛天宇,刘树元,单毅等.实验室检查对急性胸痛性质鉴别的意义[J].解放军医药杂志,2016,28(5):87-90.
- [2] 戴小平.血清 H-FABP、hs-CRP、cTnT 三者联合检测对心肌梗死的诊断价值及临床分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(9):409-411.
- [3] 王丽红,贾志.血浆同型半胱氨酸与 C 反应蛋白诊断老年冠心病患者的意义[J].中国老年学杂志,2016,36(21):5334-5335.
- [4] 何成毓,彭兴,阳飞等.脂肪酸结合蛋白、超敏 C 反应蛋白、肌钙蛋白 T 联合检测对心肌梗死的诊断价值分析[J].中国临床医生杂志,2017,45(11):34-36.

anticancer protein group from Bacillus thuringiensis[J]. Anticancer Research, 2009, 29:427-434.

- [3] SANAINENEA E, ORTIZ A. Secondary metabolites of soil Bacillus spp [J]. Biotechnology Letters, 2011, 33(8):1523-1538.
- [4] B CHET M, CARADEC T, HUSSEIN W, et al. Structure, biosynthesis, and properties of kurstakins, nonribosomal lipopeptides from Bacillus spp [J]. Applied Microbiology and Biotechnology 2012, 95(3):593-600.
- [5] 李园.李佩文教授治疗肝癌的临床经验整理研究[D].中国.卫生部中日友好医院.2015,5.
- [6] 陈爱明,林毅.II 型抗癌晶体蛋白结构与其抗肝癌活性之间的关系[D].厦门;华侨大学,2012.1998,62(3):775-806.
- [7] 张国强,樊明涛,刘晓娇,等.酒球菌蛋白质提取方法研究[J].中国酿造,2010,29(9):39-41.
- [8] 袁宏,刘晓珂,岳田利,等.酸土脂环酸芽胞杆菌可溶性全细胞蛋白提取工艺优化[J].农业机械学报,2010,43(6):139-146.