

重症肌无力患者的康复治疗及护理对策分析

靳晶晶

石家庄市人民医院 河北 石家庄 050000

【摘要】目的：分析康复治疗和专业护理对重症肌无力患者的影响。方法：随机抽取2020年12月-2021年12月于我院进行救治的80例重症肌无力患者，按照人数将其平均分为观察组和对照组；观察组实施康复治疗和专业护理，对照组实施常规治疗、常规护理；治疗结束对比两组成员的治疗效果、SAS、SDS评分。结果：观察组的治疗效果、SAS、SDS评分显著优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：康复治疗和专业护理在对重症肌无力患者的治疗中，具备重要作用。

【关键词】：重症肌无力；康复治疗；专业护理

Analysis of rehabilitation treatment and nursing countermeasures of patients with myasthenia gravis

Jingjing Jin

Shijiazhuang People's Hospital, Hebei, Shijiazhuang, 050000

Abstract: Objective: To analyze the effect of rehabilitation therapy and professional nursing on patients with myasthenia gravis. Methods: 80 patients with severe weakness treated in our hospital from December 2020 to December 2021 were randomly selected and divided into observation group and control group according to the number of patients. The observation group was given rehabilitation treatment and professional nursing, while the control group was given routine treatment and nursing. After treatment, the therapeutic effect, SAS and SDS scores of the two groups were compared. Results: The therapeutic effect, SAS and SDS scores of observation group were significantly better than those of control group, $P < 0.05$. Conclusion: Rehabilitation and professional nursing play an important role in the treatment of patients with myasthenia gravis.

Keywords: Myasthenia gravis; Rehabilitation treatment; Professional care

重症肌无力是人在自然状态下，感觉到肌肉的虚弱、易疲劳的情况。该疾病是由神经和肌肉之间正常交流的中断引起的，可发生于任何年龄段，但其主要集中于在40岁以下的女性和60岁以上的男性^[1]。患者的活动涉及受影响肌肉时，肌肉无力会恶化，因为症状通常会随着休息而改善，肌无力的症状会反复发作，症状往往会随着时间的推移而变得更为明显，通常在疾病发作后的3-4年达到严重状态。虽然重症肌无力可以影响患者自然状态下神经控制的任何肌肉，但某些肌肉群比其他肌肉群更常受到影响，例如眼部、面部、喉咙、颈部、四肢末端^[2-3]。重症肌无力目前无明显有效的治疗办法，治疗原则是通过药物、物理措施改善疾病症状严重程度，涉及情况有：手臂或腿部肌肉无力、复视、眼睑下垂、言语障碍、咀嚼障碍、吞咽和呼吸困难^[4]。该疾病引发的并发症大多数是能够有效治疗的，但诸如：胸腺肿瘤（良性）、自身免疫性疾病、肌无力危象、甲状腺过度活跃/低迷治疗效果较小且情况危险^[5]。康复治疗和专业护理对于该疾病的治疗有着值得让人关注的优点，为了更全面地分析其发挥的作用，通过列举的观察指标对康复治疗、专业护理和常规治疗、常规护理进行对比，具体情况见下文。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

随机抽取2020年12月-2021年12月于我院进行救治的80例重症肌无力患者，按照人数将其平均分为观察组和对照组；观察组中男性28名，女性12名；平均年龄为 (56.7 ± 2.4) 岁；疾病状况为：手臂肌肉或上肢末端无力18例、言语障碍9例、咀嚼吞咽以及呼吸障碍4例、眼部肌肉无力或明显眼睑下垂7例、其他2例，有三名患者的自身免疫性疾病和重症肌无力有较高相关性。对照组中男性29名，女性11名；平均年龄为 (56.4 ± 2.2) 岁；疾病状况为：手臂肌肉或上肢末端无力17例、言语障碍10例、咀嚼吞咽以及呼吸障碍5例、眼部肌肉无力或明显眼睑下垂6例、其他2例，有两名患者的甲状腺疾病和重症肌无力有较高相关性。两组在一般资料上无显著差异， $P > 0.05$ ，部分患者患有和重症肌无力有较高相关性的疾病之外，并无其他诸如：恶性肿瘤、渐冻症或其他慢性神经退行性疾病、药物严重过敏、呼吸系统炎症的情况。本次研究经过患者与其家属知情和同意，经过该院伦理学委员会批准。

1.2 方法

对照组和观察组采用相同药物进行治疗，用药方法：静脉滴注甲基泼尼松龙，连续不间断使用3d，剂量为1g/d，达到时间后，剂量减到原剂量的一半。每天使用剂量达到120mg时，

采用口服进行治疗，逐次降低剂量；配合溴吡斯进行服用，每日剂量为 60mg，平均 4h 服用一次，每次剂量相等或相近，发生呼吸困难，则需要切开气管使用呼吸机帮助其呼吸。

对照组实施常规护理和常规治疗，具体措施：护理人员定期对病房进行整理，通过在其家属得知的消息，将病房设置为患者比较倾向的布局，病房人数位 2 人；定期帮助其翻身。一部分有条件的患者可采用气垫床等设施，避免其因长期卧床出现压疮等症状。对于症状较轻者，为其制定合适的锻炼方案，可进行四肢运动、吞咽训练、沟通训练等；做好营养支持，采用高蛋白、高维生素的食物，为其创造能自主进食的环境。

观察组实施康复治疗和专业护理，具体措施：

(1) 根据患者及其家属的文化状况，告知其正确的用药方法。在家护理期间，溴吡斯的口服类型药物要在饭后 30min 时才能服用，过早或者过晚都会引发患者出现呛咳、呼吸困难等症状，或者导致药效不能完全发挥。在院期间，医护人员为患者使用药物时，需密切关注其生理指标的仪器图标、指数的变化，一旦出现诸如电解质紊乱、低血钾、低血钙、心电图异常等情况，则需要停止用药，立刻告知医生，禁止使用会对人中枢神经系统产生抑制的药物。根据患者症状改善程度，逐渐减轻药物剂量。

(2) 心理干预。长期疾病折磨会让患者产生急躁、焦虑、抑郁等状况。长期负面心理状态对于疾病治疗有着负面效应，重症肌无力的治疗当中，这种效应较为典型。目前疾病无法得到有效治疗，这个消息会让患者及其家属产生巨大消极心理，其次症状有反复发作的可能性，需要时常密切关注，这些要求患者以及家属具备较高的经济能力。医护人员在和患者以及家属进行沟通时，需保持耐心、温和的语气，对其进行疾病病理知识宣教，配合以往类似情况的“成功”案例对其进行鼓舞。一部分需要进行手术的患者，医护人员需对其告知手术的优点和其必要性，了解其需要，在观察组内建立一个沟通平台，鼓励“病友”互相交流。

(3) 在治疗期间，除开患者已有的且状况严重的并发症，肌无力危象这种情况在治疗中也较为常见^[6]。医护人员在帮助患者进行治疗时，发现患者出现诸如：恶心、呕吐、腹泻、气管分泌物增多、肌肉痉挛、睡眠障碍、呼吸困难等症状，则表明患者处于肌无力状态。在出现上述症状，且医生还未到来时，需对患者进行吸痰处理，清理气管中分泌物，提前做好气管插管；平时护理人员需熟悉相关医学仪器的使用，了解检测步骤，随时做好对患者生命体征的观察。自身免疫性疾病、甲状腺疾病的治疗需要控制好药物剂量的使用，如出现不得不使用其他药物进行治疗的情况，则需要考虑药物之间发生化学反应的可能性。

(4) 在进行吸痰处理时，做好无菌防护，将力度控制在

呼吸道黏膜可承受的范围；进行吸痰时，每次操作时间不能超过 15s，全程密切患者心律变化，根据四肢、面色等调整停止吸氧的时间；在治疗期间，患者饮食应做到清淡，禁止吸烟；部分患者痰液过于粘稠，不易处理，此时护理人员需使用生理盐水和蛋白酶对痰液进行湿化，频率为 1h/次，剂量根据患者情况而定，一般而言剂量在 4ml；指导患者在日常生活中进行正确的呼吸方式，进行深呼吸训练，控制呛咳发生时，应该注意的姿势；情况较为严重的患者需要采用仪器帮助其呼吸，医护人员在使用相关仪器之前，连接呼吸机各个管道，避免漏气情况的发生，避免给管道造成过大的扭曲力。根据患者具体状况，为其选择合适的呼吸仪器，操作动作做到轻柔，在接触到呼吸道黏膜时，务必放松力度。在患者使用呼吸机期间，密切关注其生理指标，发生异常立刻调整或者调停设备参数。

1.3 观察指标

采用 SDS、SAS 量表测量患者情绪状况，因重症肌无力导致其难以填写，因而需要护理人员联合其家属帮助其完成，分值越高患者情绪状况就越需要注意，对比两组患者的评分；对治疗效果进行对比。出现肌无力状况消失、临床症状消失、并发症发作情况减少、治疗药物剂量减少至原来一半、出院三个月内未复发的条件的情况，则为显效；出现药物剂量减至原来的 75%、出院 2 个月后未发生症状、大部分临床症状得到改善、肌无力症状改善、并发症发作减少的情况，则为有效；无以上任何情况的发生，则为无效，对比总的有效治疗率（有效+显效）。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS20.0 作为统计学软件，对两组在观察指标上表现出的差异进行计算对比，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验。计数资料以 (%) 表示，行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 SAS、SDS 评分对比

观察组患者的 SAS、SDS 评分显著优于对照组， $P < 0.05$ （见表 1）

表 1 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	SAS	SDS
观察组	40	50.21 ± 2.47	51.07 ± 1.79
对照组	40	53.41 ± 0.36	53.94 ± 0.82
t		8.108	9.219
P		0.000	0.000

2.2 治疗效果对比

观察组的治疗效果显著优于对照组， $P < 0.05$ 。（见表 2）

表2 两组患者治疗效果对比 (n%)

组别	例数 (n)	无效率	有效率	显效率	总有效率
观察组	40	7.5% (3/40)	60% (24/40)	32.5% (13/40)	92.5% (37/40)
对照组	40	30% (12/40)	47.5% (19/40)	22.5% (9/40)	70% (28/40)
χ^2		48.000	5.168	6.465	11.077
P		0.000	0.023	0.011	0.000

3 讨论

重症肌无力是一种慢性自身免疫性神经肌肉疾病, 症状是骨骼肌无力, 剧烈活动后其状况会恶化, 而需要休息才能减缓其症状。受疾病侵袭的肌肉涉及呼吸系统、四肢。重症肌无力这个名字起源于拉丁语和希腊语, 意思是“严重的肌肉无力”。目前可用的治疗方法可以在很大程度上控制症状, 虽然不可能完全恢复其生理特征, 但可以使患者拥有相对较优质的生活,

参考文献:

- [1] 李彩霞.重症肌无力,治疗越早效果越好[N].大众卫生报,2022-03-22(005).
- [2] 龙兴霞,姚梅琪,姚金兰.重症肌无力危象的危险因素与护理进展[J].护理与康复,2022,21(03):94-97.
- [3] 张艺缤,王百通,吕志国,张冬梅,徐鹏,吴桐,刘淼,吴雷,陈助明,王健.中医药治疗实验性自身免疫性重症肌无力作用机制研究进展[J].长春中医药大学学报,2022,38(02):232-236.
- [4] 田冰钰,王丽华.重症肌无力的治疗进展概述[J].现代中西医结合杂志,2021,30(34):3858-3862.
- [5] 况时祥,张树森,李王杏安.中西医结合治疗重症肌无力 50 年的回顾与思考[J].中国中西医结合杂志,2021,41(11):1395-1400.
- [6] 严进华,高彩虹,陈中波,张维国,孙玮璐,陈嘉峰.伴 Titin-Ab,RyR-Ab 阳性的不典型眼肌型重症肌无力 1 例报告并文献复习[J].中风与神经疾病杂志,2021,38(04):364-365.
- [7] 严玉英.习练八段锦对重症肌无力 II A 型患者生存质量的影响[D].广州中医药大学,2020.
- [8] 乞国艳,刘鹏,顾珊珊,刘朝英,李永召,董会民.重症肌无力肌群耐力评分量表信度效度评价[J].河北医科大学学报,2020,41(08):905-909.

大多数患有这种疾病的人都有正常的预期寿命^[7]。对药物治疗、护理方法的考量在治疗重症肌无力患者中是非常重要的。

研究结果显示,康复治疗、专业护理在治疗重症肌无力患者中发挥了常规治疗、护理所没有的优势。通过结果分析,其原因包括:

(1) 治疗过程中,严密观察其生理状况,做好此期间药物的给予、护理的实施,对于后续出院护理有着重要意义。相关研究显示,院内治疗的错误,和其出院后症状的复发有着较高的相关性。

(2) 我院较为重视对患者的心理干预,通过干预树立其治疗信心,有助于后续在家护理表现出良好的依从性,也能鼓励其锻炼自我护理能力,减少其负面情绪的产生。在重症肌无力的治疗中,多数患者会产生绝望等负面感受,也有患者自残、自杀事情的发生,在有效治疗措施找到之前,我们应该对患者心理状况加大关注。

综上所述,康复治疗、专业护理对重症肌无力患者而言,具备较高的应用价值。