

甲基强的松龙治疗急性播散性脑脊髓炎的疗效研究

李彦梅

(邯郸市第一医院神经内二科 056002)

【摘要】目的：甲基强的松龙治疗急性播散性脑脊髓炎的疗效研究。方法：从我院选择 80 例急性播散性脑脊髓炎患者，2020 年 1 月至 2021 年 1 月作为本研究的时间范围，按照挂号顺序分为对照组与实验组，各为 40 例。对照组给予地塞米松联合人免疫球蛋白治疗，实验组给予甲基强的松龙联合人免疫球蛋白治疗，分析患者的临床症状、免疫球蛋白各项水平、治疗效果及不良反应。结果：治疗后，实验组的呕吐、抽搐等临床症状评分均优于对照组，有统计学意义 ($p < 0.05$)；实验组的免疫球蛋白 M、免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G 水平均低于对照组，有统计学意义 ($p < 0.05$)；实验组治疗有效率为 90.00%，对照组治疗有效率为 70.00%，实验组不良反应发生率低于对照组，二者存在明显统计学差异 ($p < 0.05$)；结论：给予急性播散性脑脊髓炎患者甲基强的松龙联合人免疫球蛋白治疗，可以有效降低患者免疫反应程度，降低不良反应发生率，改善患者临床症状，提高了甲基强的松龙联合人免疫球蛋白治疗急性播散性脑脊髓炎的临床治疗效果，可以广泛推广。
【关键词】甲基强的松龙；人免疫球蛋白；急性播散性脑脊髓炎；治疗效果

急性播散性脑脊髓炎是一种免疫性疾病，该病起病急，病情发展较快，发病时要及时采取有效措施进行干预，否则耽误病程会对患者生命安全造成威胁^[1]。随着医疗水平的不断提高，糖皮质激素联合人免疫球蛋白是治疗急性播散性脑脊髓炎的主要方法^[2]，临床中常用地塞米松和甲基强的松龙。地塞米松具有抗过敏、抗炎的功能，但长时间使用对患者的毒副作用较大，所以目前临床中常用甲基强的松龙联合人免疫球蛋白治疗本病，可以降低患者免疫反应程度^[3-4]。从我院选取 80 例急性播散性脑脊髓炎患者给予甲基强的松龙联合人免疫球蛋白治疗，研究甲基强的松龙联合人免疫球蛋白对急性播散性脑脊髓炎患者的治疗效果。

1. 临床资料与方法

1.1 临床资料

选取 2020 年 1 月到 2021 年 1 月我所收治的急性播散性脑脊髓炎患者 80 例，按照挂号顺序分为实验组 (n=40) 与对照组 (n=40)。实验组患者男性 22 例，女性 18 例，年龄为 25-46 周岁，平均年龄 (35.50 ± 4.72) 周岁，病程 1-5 天，平均病程 (3.00 ± 0.72) 天，累及范围：颈髓 18 例，胸髓 7 例，腰髓 15 例；对照组患者男性 21 例，女性 19 例，年龄为 26-48 周岁，平均年龄 (37.00 ± 3.53) 周岁，病程 1-6 天，平均病程 (3.50 ± 0.43) 天，累及范围：颈髓 20 例，胸髓 5 例，腰髓 15 例。两者一般资料无明显差异，差异无统计学意义 ($p > 0.05$)。

选择标准：①临床症状和各项检查指标符合急性播散性脑脊髓炎的诊断标准，临床症状包括呕吐、抽搐、头痛及意识障碍等，治疗前 1 个月患者没有服用过免疫抑制剂和糖皮质激素等药物；②排除有精神障碍及认知障碍者、全身免疫缺陷症患者、严重肝肾疾病及重大脏器损伤者、呼吸衰竭患者、颅脑肿瘤及颅内占位性病变患者、患有恶性肿瘤的患者、存在药物过敏史或自身免疫性疾病的患者、凝血机制异常的患者；③在整个治疗过程中，患者及家属要全程配合并自愿在知情同意书上签字。

1.2 方法

对照组采用地塞米松联合人免疫球蛋白治疗，地塞米松 (国药准字 H32026440) 静脉滴注， $0.5 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ ；人免疫球蛋白 (国药准字 S19993015) 静脉滴注， $300 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ ，一个月为一个疗程。

实验组采用甲基强的松龙联合人免疫球蛋白治疗。甲基强的松龙 (国药准字 H20150244) $15 \sim 30 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 静脉滴注，人免疫球蛋白与对照组用法相同，一个月为一个疗程。患者在治疗过程中不可中途停药、换药等，与其它药物同时应用可能产生不良反应，如果患者出现不适症状应及时就医，服药需在医生的指导下进行。

检测方法：抽取患者空腹静脉血 5ml，采用法国梅里埃公司提供的血清离心机离心处理，速率 3000r/min，时间 10 min，取上清液，保存，待检。采用免疫比浊法检测血清免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 M (IgM)、免疫球蛋白 A (IgA) 水平，试剂盒及全自动生化分析仪购自美国贝克曼库尔特公司，操作步骤严格遵循说明书。

1.3 观察指标

记录两组急性播散性脑脊髓炎患者治疗后的临床症状、免疫球蛋白各项水平、治疗效果及不良反应。临床症状包括呕吐、抽搐、头痛及意识障碍及总体严重程度，总分为 42 分，分数越高说明呕吐、抽搐等临床症状越重；采用免疫比浊法检测血清免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 M (IgM)、免疫球蛋白 A (IgA) 水平；治疗效果包括：显效为患者呕吐、抽搐、头痛及意识障碍等临床症状完全消失，神经功能、运动感觉及大小便功能恢复正常，均可独立完成上述动作，患者无身体不适现象，总体严重程度下降；有效为患者，呕吐、抽搐、头痛及意识障碍等临床症状有所缓解，膀胱功能和肌功能有所改善，患者身体不适现象减轻，总体严重程度下降；无效为各项临床症状无改变甚至加重。不良反应包括高血压、高血糖、食欲增加等。

1.4 统计学分析

将本次研究 80 例急性播散性脑脊髓炎患者相关数据录入 spss19.0 软件之中，治疗后，两组患者的临床症状、免疫球蛋白各项水平对比用 t 检验形式校准，用 (均数 \pm 标准差) 表示；治疗效果及不良反应用卡方检验进行校准，用 (n%) 表示， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床症状比较

两组患者临床症状评分见表 (1)，实验组的临床症状评分优于对照组 (见表 1)，两者差异明显 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组临床症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	呕吐	抽搐	头痛	意识障碍	总体严重程度
实验组	40	4.58 \pm 0.43	3.55 \pm 0.38	1.23 \pm 0.21	2.46 \pm 0.84	2.25 \pm 0.34
对照组	40	6.32 \pm 0.84	4.75 \pm 0.72	3.64 \pm 0.32	4.32 \pm 0.52	4.84 \pm 0.72
t	-	11.6617	9.3222	39.8225	11.9074	20.5724
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者的免疫球蛋白各项水平比较

两组患者免疫球蛋白各项水平比较见表(2),实验组的免疫球蛋白各项水平低于对照组(见表2),两者差异明显(P<0.05)。

表 2: 两组免疫球蛋白各项水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	IgG		IgM		IgA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	40	141.23 ± 10.21	23.25 ± 8.34	12.46 ± 20.84	0.42 ± 0.02	1.66 ± 0.84	1.32 ± 0.42
对照组	40	143.64 ± 10.32	28.84 ± 9.72	12.32 ± 10.52	0.87 ± 0.15	1.62 ± 0.52	1.59 ± 0.65
t	-	1.4928	4.2391	0.0424	142.3024	0.3011	4.0657
P	-	0.1395	0.0001	0.9662	0.0000	0.7641	0.0001

2.3 实验组和对照组的治疗效果比较

对比两组治疗效果见表(3),实验组的治疗有效率高于对照组,两者差异明显(p<0.05)。

表 3: 两组治疗效果比较(例%)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
实验组	40	14 (35.00)	22 (55.00)	4 (10.00)	36 (90.00)
对照组	40	10 (25.00)	18 (45.00)	12 (45.00)	28 (70.00)
X ²	-	-	-	-	5.0000
P	-	-	-	-	0.0253

2.4 实验组和对照组的不良反应比较

两组不良反应见表(4),实验组的不良反应率低于对照组,两者差异明显(p<0.05)。

表 4: 两组不良反应比较(例%)

组别	例数	高血压	高血糖	食欲增加	不良反应率
实验组	40	2 (5.00)	0 (00.00)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	4 (10.00)	2 (5.00)	4 (10.00)	10 (25.00)
X ²	-	-	-	-	4.5006
P	-	-	-	-	0.0338

3 讨论

急性播散性脑脊髓炎是一种特发性中枢神经系统脱髓鞘炎性病变,发病年龄大小不一,随着病情发展往往会累及脊髓、脑干、视神经等神经组织,有较高致残率和死亡率^[5],发病原因主要与疫苗接种和病毒感染有关,具体病机不详,发病时如果没有得到及时救治,患者很容易引发认知或感觉障碍,对神经系统造成长久性损伤^[6]。近年来,急性播散性脑脊髓炎患者逐年增多,严重者可以对患者免疫球蛋白 M、免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G 水平造成影响,大部分都需要长期服药来控制病情^[7]。

甲基强的松龙是临床中常用的糖皮质激素类药物,具有抗过敏、抗炎作用,降低体内免疫反应,对免疫有一定的抑制作用^[8]。

①糖皮质激素能够诱导中枢神经系统及凋亡在外周神经浸润 T 细胞,抑制中枢神经系统炎性反应,进而减轻急性脱髓鞘病变组织水肿。②强化局部毛细血管细胞功能,降低通透性,进而有效改善血-脑屏障,减小脱髓鞘程度并能改善脱髓鞘区神经传导功能。和地塞米松比较,甲基强的松龙的脂溶性更强,可经脑屏障直接作用于靶器官,在缓解炎症性症状和水肿方面效果确切^[9]。此外,甲基强的松龙与糖皮质激素受体结合亲和力更强,可更好发挥药理学性能,主要是减少急性播散性脑脊髓炎患者体液免疫反应,降低血清内免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 M (IgM)、免疫球蛋白 A (IgA) 水平。人免疫球蛋白是治疗急性播散性脑脊髓炎患者的对症疗法,属于被动治疗方法,静脉滴注完成后,体会迅速产生免疫保护,降低人体免疫反应,缓解患者呕吐、抽搐、头痛及意识障碍等临床症状,常与甲基强的松龙配合治疗^[10-11]。

治疗后,实验组的呕吐、抽搐等临床症状评分均优于对照组,有统计学意义(p<0.05);实验组的免疫球蛋白 M、免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G 水平均低于对照组,有统计学意义(p<0.05);实验组治疗有效率为 90.00%,对照组治疗有效率为 70.00%,实验组不良反应发生率低于对照组,二者存在明显统计学差异(p<0.05)。说明甲基强的松龙联合人免疫球蛋白治疗急性播散性脑脊髓炎患者临床疗效较好,大部分患者都可以接受^[12]。

结合研究结果,给予急性播散性脑脊髓炎患者甲基强的松龙联合人免疫球蛋白治疗,可以有效降低患者免疫反应程度,降低了高血压、高血糖、食欲增加等不良反应,改善患者呕吐、抽搐、头痛及意识障碍等临床症状,提高了甲基强的松龙联合人免疫球蛋白治疗急性播散性脑脊髓炎的临床治疗效果,可以广泛推广。

参考文献:

- [1]解青松.甲基强的松龙联合人免疫球蛋白治疗急性播散性脑脊髓炎临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2020,20(04):59-60.
- [2]许鹏程,刘士考.甲基强的松龙治疗急性播散性脑脊髓炎效果研究[J].中国城乡企业卫生,2019,34(11):116-117.
- [3]古丽波斯旦·阿尤甫,古再努尔·艾尔肯.甲基强的松龙与地塞米松治疗急性播散性脑脊髓炎对患者脊髓功能对比研究[J].中国医药科学,2019,9(08):44-46.
- [4]王雷.甲基强的松龙治疗急性播散性脑脊髓炎的疗效研究[J].中国实用医药,2018,13(04):87-88.
- [5]刘香,白冰,袁铃.急性播散性脑脊髓炎患者并发肠梗阻的护理对策[J].护士进修杂志,2019,34(1):60-62
- [6]李海波,秦晓莉,张小飞.人免疫球蛋白联合甲泼尼龙治疗小儿急性播散性脑脊髓炎的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(13):1808-1812
- [7]徐小敏,张其梅.急性播散性脑脊髓炎的诊治研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(63):129-131.
- [8]魏龙,纪青.甲基泼尼松龙联合人免疫球蛋白改善急性播散性脑脊髓炎患儿免疫功能的影响和疗效分析[J].药物评价研究,2019,42(04):697-700.
- [9]朱叶.甲强龙联合免疫球蛋白治疗急性播散性脑脊髓膜炎疗效观察[J].中国社区医师,2019,35(09):85-86.
- [10]李海波,秦晓莉,张小飞.人免疫球蛋白联合甲泼尼龙治疗小儿急性播散性脑脊髓炎的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(13):1808-1812.
- [11]张洪嘉.甲基强的松龙在急性播散性脑脊髓炎治疗中的应用价值研究.中国继续医学教育,2016(3):157-158.
- [12]鞠艳涛.甲基强的松龙与地塞米松在小儿急性播散性脑脊髓炎治疗中的临床疗效.中国实用神经疾病杂志,2016,19(18):125-126