

重症肌无力 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E9_87_8D_E7_97_87_E8_82_8C_E6_c22_305313.htm 名称重症肌无力所属科室心胸外科诊断一、病史及症状：青少年和儿童多见，常以睑下垂、复视、咀嚼吞咽困难或四肢无力活动后加重而就医。二、体检发现：眼外肌麻痹、肢体肌耐力减弱，疲惫试验阳性，对受累肌肉反复作同一动作或连续叩击某一反射，可见反应逐渐减弱或不能。三、辅助检查：1.新斯的明试验：以甲基硫酸新斯的明0.5-1mg肌注,肌力在0.5-1h内明显改善时为阳性,可确诊。为防止新斯的明的毒蕈碱样反应,需同时肌注阿托品0.5-1mg。2.免疫功能检查可有异常。3.血清胆碱酯酶、免疫球蛋白、乙酰胆碱受体抗体效价测定升高。4.胸部X线片或CT检查可有胸腺肿大或肿瘤。5.心电图可异常。6.电生理检查：感应电持续刺激受累肌肉反应迅速消失。EMG：重复频率刺激，低频刺激有波幅递减，高频刺激有波幅递增现象，如递减超过起始波幅10%以上或递增超过50%以上的为阳性。四、鉴别：需排除甲亢性肌病，多发性肌炎、格林-巴利综合征、周期性麻痹及癌性肌无力综合征。治疗一、抗胆碱酯酶类药物，吡啶斯的明60-240mg/次,3-5次/d口服。二、免疫抑制剂：经胆碱酯酶抑制剂治疗无效者，根据免疫功能情况选用，口服强的松30-60mg次/d,持续3-5个月,或环磷酰胺200mg加入25%葡萄糖20ml中再加维生素B6100-200mg静注,隔日一次,20次为一疗程。三、大剂量丙球静滴：100-200mg/kg,生理盐水500ml稀释后静滴,每周1-2次。四、血浆交换疗法：有条件的医院可用，每次交换1000-1500ml,每周两次。五、内科治疗无效合并有胸腺瘤者：可行放疗或切

除肿瘤。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com