



重症肌无力危象教 学查房



目 录

- 重症肌无力危象概述
- 重症肌无力危象的治疗方法
- 重症肌无力危象的护理与康复
- 重症肌无力危象的预防与控制
- 重症肌无力危象的案例分析

contents

01

CATALOGUE

重症肌无力危象概述

定义与分类



定义

重症肌无力危象是指重症肌无力患者因各种原因导致呼吸肌无力而出现呼吸困难，甚至窒息的严重病症。



分类

重症肌无力危象可分为肌无力危象、胆碱酯酶抑制剂过量危象、反拗性危象和重症肌无力危象合并其他疾病等类型。



重症肌无力危象的病理生理机制

神经肌肉接头处传导障碍

重症肌无力患者神经肌肉接头处的突触后膜上的乙酰胆碱受体数量减少或功能异常，导致神经信号无法正常传递到肌肉，引发肌肉无力。



免疫系统异常

重症肌无力患者的免疫系统异常，产生针对自身突触后膜的抗体，破坏突触后膜的结构和功能，导致神经肌肉传导障碍。



肌肉本身病变

重症肌无力患者的肌肉本身也可能存在病变，导致肌肉收缩无力。





重症肌无力危象的诊断标准

呼吸困难

患者出现呼吸困难、呼吸急促、胸闷等症状。

肌无力症状加重

患者肌无力症状明显加重，甚至出现全身肌肉无力、吞咽困难、饮水呛咳等症状。

使用胆碱酯酶抑制剂效果不佳

患者使用胆碱酯酶抑制剂后症状无明显改善或加重。

血氧饱和度下降

患者血氧饱和度下降，甚至出现低氧血症和呼吸衰竭。



02

CATALOGUE

重症肌无力危象的治疗方法

药物治疗

01



胆碱酯酶抑制剂



如新斯的明，可抑制胆碱酯酶活性，增加乙酰胆碱的浓度，改善肌无力症状。

02



免疫抑制剂



如糖皮质激素、环磷酰胺等，可抑制自身免疫反应，减轻肌无力症状。

03



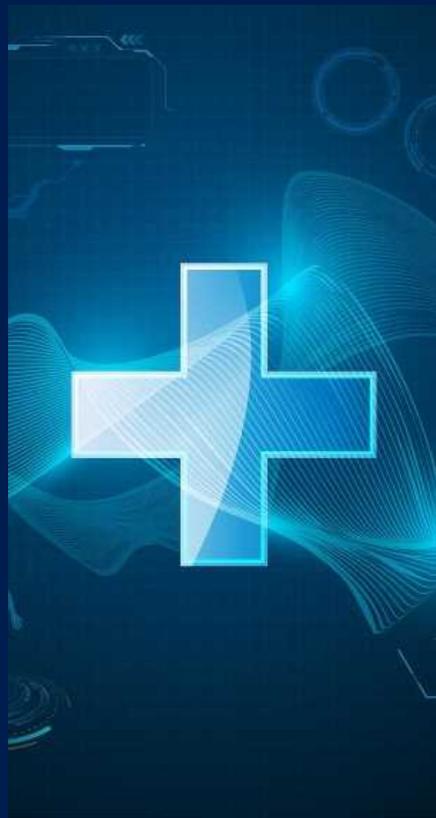
免疫调节剂



如免疫球蛋白、胸腺肽等，可调节免疫功能，增强机体抵抗力。



血浆置换疗法



01

通过将患者血浆中的致病抗体去除，降低抗体浓度，缓解肌无力症状。



02

可用于危象期及药物治疗无效的患者。



免疫吸附疗法



利用吸附剂选择性或特异性地吸附患者血液中的致病抗体，达到缓解肌无力症状的目的。

对血浆置换疗法的补充和替代。





其他治疗方法



机械通气

对于呼吸肌无力患者，可采用机械通气辅助呼吸，保证患者正常呼吸。



胸腺切除术

对于胸腺瘤引起的重症肌无力，可采用胸腺切除术进行治疗。



其他特殊疗法

如静脉注射免疫球蛋白、血浆置换联合免疫吸附等。

03

CATALOGUE

重症肌无力危象的护理与康复

护理要点



密切观察病情变化

对患者的病情状况进行密切观察，包括呼吸、心率、血压等指标，以及是否有呼吸困难、吞咽困难等症状。

保持呼吸道通畅

及时清理呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅，必要时进行吸氧或机械通气。

药物治疗护理

确保患者按时服药，观察药物疗效及不良反应，及时调整药物剂量和种类。

心理护理

关注患者的心理状态，给予心理支持和疏导，帮助患者树立战胜疾病的信心。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/325144344113011114>