

The background is a solid blue color with several dark blue gear silhouettes scattered across it. On the left side, there is a vertical strip with a colorful, abstract, and textured appearance, possibly representing a microscopic view or a complex system. The text is centered in a yellow, serif font.

# 关于重症肌无力患 者的麻醉

# 重症肌无力

- ✿是抗体介导的自身免疫性疾病
- ✿与胸腺疾病有关
- ✿胸腺切除术是治疗成人重症肌无力的有效方法之一

# 一、病理生理特点

✿ 神经肌接头突触

后膜损害



✿ 神经肌肉传  
导功能障碍

✿ 功能性胆碱能

受体减少

# AchR抗体的作用

- 1、作用于运动终板AchR $\alpha$ 亚单位，直接阻断AchR $\rightarrow$ 功能性AchR  $\downarrow$ ，“安全阈”（safety margin）显著下降，电生理研究证实：重症肌无力病人运动终板初始电位振幅下降，阈下电位比例增大。
- 2、AchR降解增加及补体介导的神经肌接头后膜溶解 $\rightarrow$ 运动终板活性AchR 减少，镜下可见神经肌接头后膜稀疏、皱折变浅、呈简单几何学图形。

# AchR抗体的作用

## 3、作用于稳定性受体前体（ROTs）耗竭ROTs。

大多数AchR为稳定型，其半衰期超过12天，其余20%为迅速变性的受体（ROTs），其半衰期约1天左右。用血浆置换清除AchR抗体，ROTs可迅速合成，这可能正是血浆置换能迅速缓解临床症状的原因所在。

## 4、危及接头前膜受体神经递质的自身流动，导致在高频刺激时神经肌肉阵发性反应较低频刺激时降低，难以维持肌肉的持续收缩。

## 二、麻醉前处理

- ✿ 麻醉前评估

- ✿ 术前特殊药物治疗

# 麻醉前评估

- ✦ 性别
- ✦ 年龄
- ✦ 发病时间
- ✦ 病程
- ✦ 营养状况
- ✦ 肌无力的程度
- ✦ 对呼吸的影响等



# Ossermann分级

- ✿ I级： 仅累及眼外肌
- ✿ II<sub>A</sub>级： 进展缓慢， 只有轻度肌无力
- ✿ II<sub>B</sub>级： 全身中度肌无力和/或球麻痹， 病程进展较快， 症状较重
- ✿ III级： 为急性暴发性肌无力和/或呼吸功能不全，  
特点是起病急骤并迅速恶化， 死亡率高
- ✿ IV级： 由I、 II级发展而来的晚期重症肌无力



# 高危病人：

- ✿ III级和IV级均属高危病人

- ✿ II级病人

年龄  $> 60$  岁，肺活量  $< 2L$ ，

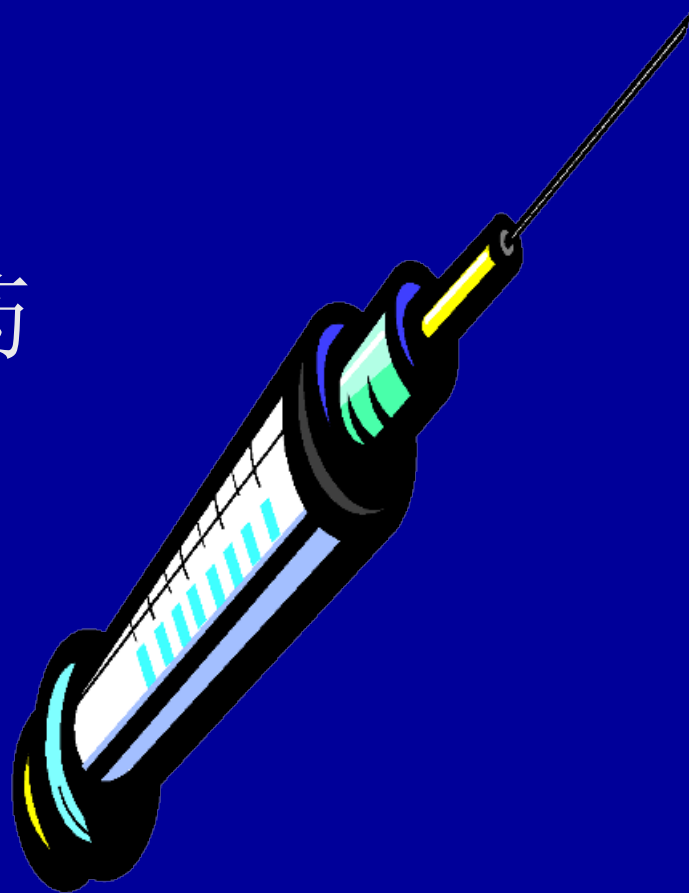
有球麻痹和呼吸肌麻痹，胸腺肿瘤等，  
为术后易发生呼吸功能不全的高危病人

# Leventhal高危因素评分

高危因素	评分
✦ 病程 > 5年	12
✦ 合并慢性呼吸疾病史	10
✦ 术前48h吡啶斯的明用量 > 750mg/d	8
✦ 术前肺活量 < 2.9L	4
✦ 累积评分 ≥ 10 为高危病人	

# 术前特殊药物治疗

- ✦ 激素
- ✦ 胆碱酯酶抑制药
- ✦ 免疫抑制药
- ✦ 血浆置换



# 1、激素

- ✿有效减轻重症肌无力病人的症状
- ✿减少胆碱酯酶抑制药的用量，
- ✿不增加术后肺部并发症
- ✿术前6~12月中连续使用激素超过1个月者，麻醉诱导后应给予补充适量激素

## 2、胆碱酯酶抑制药

- ✿ 增加神经肌肉传递，改善临床症状
- ✿ 对于轻度和局限性重症肌无力疗效较好
- ✿ 对大多数重症及进展性的重症肌无力疗效甚微
- ✿ 对舌咽、喉肌和呼吸肌受累的病人疗效差

术前是否需要  
停用AChE抑制药？

# 不停用AChE抑制药的缺点是：

- ✿ 副交感神经系统兴奋，  
需用阿托品拮抗
- ✿ 抑制血浆胆碱酯酶活性，  
影响酯类局麻药和某些肌松药的降解
- ✿ 增加重症肌无力病人对非去极化肌松药的耐量

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/868125010137006111>