



### 重症肌无力怎么治？

重症肌无力目前尚无法治愈，但重症肌无力仍然是一种“可治”的疾病，如今其治疗目标就是达到疾病症状和治疗副作用均最小化的“双达标”理想治疗状态。

#### 传统治疗手段：

· 对症治疗：主要指胆碱酯酶抑制剂，但只能从症状上来改善病情，且长期治疗需联合其他药物，胃肠道等副作用常见，且不适合心脏病相关病人使用。

· 免疫治疗：包括糖皮质激素和其他非激素类的免疫抑制剂。糖皮质激素，部分患者减量难以维持疗效，但长期大剂量使用可出现显著多系统副作用，易导致患者陷入“激素恐惧”依从性不佳；免疫抑制剂疗效的个体差异较大，缺乏高级别临床研究比较不同方案的疗效和安全性，药物选择主要依赖医生经验。

· 挽救治疗：如血浆置换、免疫吸附、静脉注射免疫球蛋白，起效快但是维持疗效的时间相对较短，存在安全性和因供给不足导致的可及性问题，且存在感染、肾功能损害等风险。

· 手术治疗：主要指的是胸腺切除。伴有胸腺瘤的病人需要尽早把胸腺瘤切掉，伴随有关胸腺增生的病人需要根据重症肌无力病情控制情况来决定。切除胸腺瘤后，部分患者仍需要继续接受针对性药物治疗。

#### 创新治疗手段：

· 新型生物靶向治疗：近年来，新型靶向药物被广泛研究和应用于重症肌无力治疗中，包括靶向B细胞药物、靶向补体途径、靶向IL-6R以及靶向FcRn药物等。随着靶向药物的出现，我国的重症肌无力治疗也已经进入了生物靶向新阶段。此类靶向生物制剂，具有起效迅速、疗效显著，安全性佳、长期使用降低急性加重风险等特点，能够切实帮助提升重症肌无力患者生活质量，达到“双达标”理想治疗状态。

医院神经内科大力发展重症肌无力亚专科，注重培养专科重症医师和护士，多名亚专科医生致力于重症肌无力的基础与临床研究。神经内科联合胸外科、眼科、影像科及神经功能检查室等多名医师组建重症肌无力MDT救治团队，第一神经内科病房设置神经重症监护室（NICU）目前12张床位，计划继续扩大NICU规模，引进先进的重症监护设备，近年来通过开展血浆置换、丙球冲击、呼吸机辅助通气等治疗手段成功抢救十余名重症肌无力危象患者的生命，并将更多患者的病情遏制于危象前状态。神经内科已经有数十位患者成功应用新型靶向生物制剂，并于神经免疫专病门诊进行长期随访，目前疾病控制情况良好，已经重新回归正常生活和工作。

第一神经内科病房 / 李子健