

他克莫司治疗全身型重症肌无力的疗效观察

李平

【摘要】目的 研究他克莫司治疗全身型重症肌无力的疗效。**方法** 选取全身型重症肌无力患者(乙酰胆碱受体抗体阳性)34例,对患者进行小剂量他克莫司(FK506)治疗,评价疗效及测定血药浓度、检测乙酰胆碱受体抗体。**结果** 经过3个月他克莫司治疗,痊愈3例,基本痊愈21例,有显著效果6例,有所好转4例。27例患者血药浓度的平均数为93%, CI是4.201-5.232ng/ml。治疗过程中曾有8例患者出现不同程度的肾功能异常,未经特殊处理,自行好转。**结论** 他克莫司治疗全身型重症肌无力患者,临床症状有较好改善,安全有效,并可降低患者的乙酰胆碱受体抗体阳性水平,值得临床推广。

【关键词】 他克莫司; 全身型重症肌无力; 疗效

doi:10.3969/j.issn.1673-5552.2013.18.0054

【中图分类号】 R746.1

【文献标识码】 B

【文章编号】 1673-5552(2013)18-0073-01

重症肌无力是一种慢性自身免疫性疾病,是乙酰胆碱受体抗体介导、T细胞依赖和补体参与的神经-肌肉接头处传递障碍。目前无法治愈,治疗只能起到一定的缓解作用,但对部分患者的疗效不明显,有时治疗过程中会出现危险,甚至会危及生命。临床治疗方法有口服药物(环孢素等)、静脉激素冲击治疗、静脉使用丙种球蛋白、血浆置换等,激素治疗是其中较为有效的一种方法,但不适用于老年患者,另外长期服用激素会产生严重的不良反应。本文主要研究他克莫司治疗全身型重症肌无力的临床效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院2010年1月-2012年12月全身型重症肌无力患者34例,患者肝肾功能均正常,并且对他克莫司没有过敏症状,乙酰胆碱受体抗体呈阳性。男18例,女16例,年龄16-65岁,体重45-85kg。

1.2 仪器和药物

抗凝管、高速低温离心机、酶标检测仪、试剂盒(检测乙酰胆碱受体抗体)、质谱仪、高效液相色谱仪、血药浓度检测仪、他克莫司药物。

1.3 方法

34例患者采血后,开始服用他克莫司,用量为1-3mg/d,服药3个月后,观察患者用药前后病情状况和乙酰胆碱受体抗体情况。

1.3.1 乙酰胆碱受体抗体检测

分别于治疗前和治疗3个月后检测患者乙酰胆碱受体抗体,抽取患者外周血4ml,使用抗凝管抗凝,经过高速低温离心机离心后,选取上清液,用试剂盒检测乙酰胆碱受体抗体水平,同时用酶标检测仪测定上清液的吸光度。

1.3.2 他克莫司血药浓度检测

第一次服用他克莫司后,于次日早上8:00抽取血液2ml(患者服药前),用抗凝管抗凝,用高效液相色谱串联质谱法检测他克莫司血药浓度。检测前应确保患者没有服用影响他克莫司血药浓度的其它抗结核和抗病毒类的药物^[1]。

1.4 统计学方法

采用SPSS18.0统计软件,用非参数统计方法进行非正态统计,用t检测比较。

2 结果

2.1 治疗前后乙酰胆碱受体抗体变化

作者单位: 336000 江西省宜春市第二人民医院神经内科

作者简介: 李平(1968-),男,本科学历,副主任医师。

表1 全身型重症肌无力患者治疗前后乙酰胆碱受体抗体变化($\bar{x} \pm s$)

项目	n	乙酰胆碱受体抗体
治疗前	34	0.56±0.12
治疗后	34	0.23±0.07

与治疗前比较, $P < 0.05$

2.2 血药浓度

经他克莫司治疗, 27例患者血药浓度的平均数为93%, CI是4.201-5.232ng/ml。治疗过程中有8例患者出现不同程度的肾功能异常,但未经特殊处理,自行好转。

2.3 临床效果

痊愈3例,基本痊愈21例,有显著效果6例,有好转4例。

3 讨论

他克莫司最初应用于肝肾器官的移植及一些免疫疾病(风湿性关节炎等)的治疗。他克莫司是从链霉菌中分离出来的抗毒素,属于大环内酯类,是新型的免疫强力抑制剂,具有高度的脂溶性,并能分布于人体各个组织中,对人体的辅助性T细胞具有选择性抑制作用,可以形成有效的免疫抑制效应,对全身型重症肌无力患者的治疗有一定疗效^[2]。

研究^[3]认为: 3mg/d他克莫司治疗全身型重症肌无力患者,连续服药18周后,患者的日常活动量、徒手肌力量、MGFA量较治疗前都有显著改善,治疗过程中会有个别患者出现转氨酶的轻度升高,但经过一段时间会自动转为正常,此外没有其它不良反应。日本专家YOSHIKAWA等^[4]利用他克莫司在小白鼠身上做抑制辅助性T细胞的自身免疫和有关抗体实验,得出他克莫司可以使辅助性T细胞明显下降。可见,他克莫司治疗全身型重症肌无力疾病有显著效果。同时,应注意严格控制他克莫司血药浓度。浓度过小,不会有明显效果;若血药浓度过大,会使患者出现不良反应,尤其是转氨酶会有明显升高。

本研究中, 34例全身型重症肌无力患者在服用他克莫司药物3个月后,出现了不同程度的好转,乙酰胆碱受体抗体明显改善。可见,他克莫司对于治疗全身型重症肌无力具有显著效果,可以有效地抑制辅助性T细胞,控制他克莫司的血药浓度在一定的范围之内,就会取得良好的效果,并且安全性高,不良反应少,值得临床应用。

参考文献

[1]冯慧宇,刘卫彬,邱力,等.他克莫司治疗难治性重症肌无力36例疗效与安全性的观察[J].中华医学杂志,2011,91(45):92-93.

[2]童卫杭,刘丽宏,李鹏飞,等.重症肌无力患者他克莫司血药质量浓度(下转P116)

其医院管理的内容更为丰富,要求更高,吸纳优秀的职业管理人员参与医院管理,能起到事半功倍的作用。而民营医院的决策者们对此认识不足,以致管理队伍良莠不齐,职业管理人才严重匮乏。

1.2.2.3 专业人才流动频繁,人才结构不合理。民营医院因人力成本控制的需要,人员配置精简,几乎没有系统的人才梯队,人员缺口大,人才队伍“断层”现象严重,专业队伍组成老的老,小的小,呈“哑铃”状结构^[1];另外,民营医院员工常常因人际关系、工作回报欠公正,职业发展无望,工资薪酬、福利待遇与期望不符等原因^[2],而致人才流动过频。笔者调研的一所股份制二级医院和一所二级护理院,2年内计有65人辞职离院,占员工总数的10%,业务骨干占辞职员工的70%。员工队伍难以稳定,员工的替补事务成为人事部门主要的工作内容,因而难于完成人才队伍的系统管理。

1.2.2.4 绩效评估体系不完善,缺乏有效的薪酬激励机制。缺乏科学、合理的绩效考核机制,人才的工作业绩、贡献大小难以衡量,薪酬福利待遇欠透明,且常与老板的主观情感相关;专业人才缺少科研、学术交流、教学活动的平台。医生们很少从事科研活动,也很少外出交流、参加学术会议、开展教学活动,医护人员的专业水平难以提高;职称晋升、职业生涯规划的空间小。医技人员普遍感到工作成绩难以得到肯定,职业发展受影响。

1.2.2.5 医院组织文化建设缺失,员工缺乏职业归属感。民营医院普遍缺乏成熟的文化底蕴,医院精神、办院理念等缺少厚重感,企业文化较为匮乏、单薄或者相对偏颇,导致精神层面的凝聚力下降,长此以往,医疗骨干人才会逐渐失去文化归属感,优秀医疗人才隐形流失加剧。

2 改善民营医院人力资源管理的思路和方法

2.1 政府部门要优化民营医院发展的外部环境

认真贯彻落实2010年中央五部委下发的《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的意见》(简称《意见》)。按照《意见》精神,细化非公立医疗机构准入、执业、监管等方面的文件,消除阻碍非公立医疗机构发展的政策障碍,促进非公立医疗机构持续健康发展;不断改善非公立医疗机构的执业环境和外部学术环境,优化非公立医疗机构的用人环境;畅通非公立医疗机构相关信息获取渠道,保障非公立医疗机构在政策知情和信息、数据等公共资源共享方面与公立医疗机构享受同等权益。

2.2 加强民营医院人力资源的内部管理

2.2.1 注重医院决策者与高管们的素质培养与监管

民营医疗机构的投资决策者应把自己培养成企业的魂,而这个魂绝不是靠钱可以打造的,它更多的在于其个人品质和胸怀。另外,医院高管要有医学教育和从事医院管理的背景,建立持证上岗制度,定期接受培训,以保证经营决策人员的整体素质。

2.2.2 制订相宜的人才战略

根据民营医院的发展现状,国家的卫生规划,制订相宜的人才战略。根据医院发展的需要,分阶段引进包括职业管理专家在内的各类人才。发挥民营医院内部运行机制灵活的长处,制定相应人才招聘、人才使用、人才培养、人才储备、人才流动制度。

2.2.3 建立人力资源的发展和运行机制

利益驱动机制:市场经济条件下,人才资源通过市场,在利益驱动下实现优化配置。通过利益驱动吸引人才和留住人才。利益驱动机制的内容,包括建立公平、公开、规范的工资薪酬制度,

完善的福利保障制度,科学合理的绩效考核制度,赏罚分明的奖惩制度,人才培养的长效机制,择优晋升的晋级制度,以及其它非物质激励措施等。

信息跟踪机制:医院人事部门要经常收集并处理不同地区、不同所有制单位的人才政策信息,并对本单位人才状况和吸引人才的能力定期或不定期地进行分析评估,为医院调整人才政策提供依据,以确保医院在人才资源发展和利用上取得市场优势。

2.2.4 重视医院文化建设对人力资源管理的作用

要对员工进行价值观的教育,医院的发展要同员工的福利关联,使员工长期树立与医院共同发展、共进退的目标。医院经营者和人力资源管理者要把医院的发展目标和员工个人目标有机地统一起来,实现单位与员工的“双赢”。医院文化建设还要强调团队的协作精神,员工之间团结互助精神,员工之间建立了亲密的合作关系,有利增强凝聚力,增强文化归属感,有利稳定人才队伍。

2.2.5 发挥卫生行业协会组织的作用

民营医院的人力资源管理在政府机构和社会组织的层面上,要充分发挥卫生行业协会的作用,建立健全民营医院协会组织。针对民营医院人力资源管理的热点问题,定期开展专题研讨,对民营医院提供扶持和帮助,同时对其进行监督、协调,加以引导和规范,为人才的流动和共享搭建新的平台。有学者提出:行业组织可以采取一些有效举措确保人才的培养和引进,一是编制民营医院人才市场指数,对人才流动,薪酬变化,供需信息等趋势进行预测,指导供需双方行为,二是建立行业内认可的评价体系^[3]。

3 结语

民营医院人力资源管理是一项复杂的系统工程,其系统、规范与否关系到可持续发展、关系到整个医疗市场的规范、有序发展和繁荣。我们期待着国家医药卫生体制改革的不断深化、完善,期待着民营医院与公立医院共同成长,共同为提高人民健康水平作出贡献。

参考文献

- [1]刘瑞明,雷光和,王双苗,等.民营医院人才培养、引进及管理探究[J].卫生经济研究,2012,(12):26-29.
- [2]陈城,吴均林,周颖华.民营医院员工对医院人力资源管理满意度的研究[J].中国医院,2011,(3):68-70.
- [3]张梅,崔剑.公立医院与民营医院人力资源管理的差异及创新对策[J].中国医院管理,2011,(11):57-58.

(收稿日期:2013-07-22)

(本文编辑:李皓)

(上接P73)

度与CYP3A5基因多态性的相关性研究[J].北京师范大学学报自然科学版,2010,(4):503-505.

[3]陈建斌,陈国勇,孙建军,等.他克莫司和雷帕霉素对肝癌肝移植术后患者的疗效比较[J].中国医疗前沿,2011,6(20):57-58.

[4]林婧,卜碧涛.他克莫司治疗重症肌无力1例报道[J].神经损伤与功能重建,2010,(2):147-148.

(收稿日期:2013-07-28)

(本文编辑:高帆)