DOI：10.3969/j.issn.1004-4949.2026.16.036

益气牵正汤治疗对重症肌无力所致上睑下垂患者眼裂高度及上睑下垂程度的影响

顾　鑫[1]，成　潇[2]

（1.南京中医药大学附属苏州市中医医院，江苏　苏州　215000；

2.西苑医院苏州医院，江苏　苏州　215168）

[摘　要]**目的**　探究在重症肌无力所致上睑下垂患者中应用益气牵正汤治疗对其眼裂高度及上睑下垂程度的影响。**方法**　以随机数字表法将南京中医药大学附属苏州市中医医院2024年1月-2025年1月收治的80例眼肌型重症肌无力上睑下垂患者分为参照组、研究组，各40例。参照组行常规西医治疗，研究组在参照组基础上联合益气牵正汤治疗，比较两组眼裂高度、上睑下垂程度、不良反应发生率、治疗效果、复发率及生活质量。**结果**　研究组治疗12周后及随访12个月时眼裂高度较参照组高，上睑下垂评分较参照组低（$P<0.05$）；两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；研究组总有效率（90.00%）较参照组（72.50%）高（$P<0.05$）；研究组复发率（7.50%）较参照组（25.00%）低（$P<0.05$）；研究组随访12个月时生活质量各项评分均较参照组高（$P<0.05$）。**结论**　在重症肌无力所致上睑下垂患者中应用益气牵正汤治疗的效果良好，可有效改善眼裂高度，减轻上睑下垂程度，疗效稳定，未增加不良反应发生率，且复发率较低，安全性良好，有利于提升患者的生活质量。

[关键词] 重症肌无力；上睑下垂；益气牵正汤

[中图分类号] R622　　[文献标识码] A　　[文章编号] 1004-4949（2026）16-0150-05

Effect of Yiqi Qianzheng Decoction on Palpebral Fissure Height and Ptosis Severity in Patients with Ptosis Caused by Myasthenia Gravis

GU Xin[1], CHENG Xiao[2]

(1.Suzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Suzhou 215000, Jiangsu, China;

2.Suzhou Hospital of Xiyuan Hospital, Suzhou 215168, Jiangsu, China)

[Abstract]Objective　To explore the effect of Yiqi Qianzheng decoction on palpebral fissure height and ptosis severity in patients with ptosis caused by myasthenia gravis. **Methods**　A total of 80 patients with ptosis in ocular myasthenia gravis admitted to Suzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine from January 2024 to January 2025 were divided into the reference group and the study group by the random number table method, with 40 patients in each group. The reference group received conventional Western medicine treatment, and the study group was additionally treated with Yiqi Qianzheng decoction on the basis of the reference group. The palpebral fissure height, ptosis severity, adverse reaction rate, treatment effect, recurrence rate and quality of life were compared between the two groups. **Results**　After 12 weeks of treatment and at 12 months of follow-up, the palpebral fissure height of the study group was higher than that of the reference group, and the ptosis score was lower than that of the reference group ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence

第一作者：顾鑫（1983.9-），男，江苏苏州人，本科，副主任中医师，主要从事上睑下垂、眼袋、眼皮松弛等方面研究

通讯作者：成潇（1998.2-），女，江苏南通人，硕士，住院医师，主要从事眼科方面研究

医学美学美容

of adverse reactions between the two groups (P>0.05). The total effective rate of the study group (90.00%) was higher than that of the reference group (72.50%) (P<0.05). The recurrence rate of the study group (7.50%) was lower than that of the reference group (25.00%) (P<0.05). At 12 months of follow-up, all quality of life scores in the study group were higher than those in the reference group (P<0.05). **Conclusion** Yiqi Qianzheng decoction achieves favorable efficacy in patients with ptosis caused by myasthenia gravis. It can effectively improve palpebral fissure height, alleviate ptosis severity, and provide stable therapeutic effect, without increasing the incidence of adverse reactions. Furthermore, it has a low recurrence rate and good safety, which helps to improve patients' quality of life.

[Key words] Myasthenia gravis; Ptosis; Yiqi Qianzheng decoction

眼肌型重症肌无力（ocular myasthenia gravis）是指症状局限于眼部肌肉（上睑提肌和眼外肌），主要表现为间歇性上睑下垂、视物模糊及复视等，可对患者日常生活及心理状态造成明显影响[1]。西医治疗以胆碱酯酶抑制剂、糖皮质激素及免疫调节治疗为主，虽可在一定程度上改善症状，但长期应用存在疗效波动、药物依赖及不良反应等问题，且部分患者仍存在症状反复或控制不理想的情况[2]。上睑下垂在中医上被称为“上胞下垂”，病位在眼睑筋肉，根本责之于脾胃亏虚、中气下陷，应以健脾益气、升阳通络为治疗原则[3]。益气牵正汤系在补阳还五汤、牵正散二方基础上化裁而成，兼顾补气、升清与通络之功，可改善肌肉失用状态及局部气血运行障碍[4]。现有临床报道多侧重短期疗效观察，专门针对远期预后、复发控制的对照研究偏少。基于此，本研究结合南京中医药大学附属苏州市中医医院2024年1月–2025年1月收治的80例眼肌型重症肌无力上睑下垂患者临床资料，对其采用自拟益气牵正汤联合常规西医治疗，并开展12个月系统随访，重点评估该方案对患者眼裂高度及上睑下垂程度的影响，以期为该类临床干预方案的进一步完善与优化提供一定的实践依据与参考价值，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以随机数字表法将南京中医药大学附属苏州市中医医院2024年1月–2025年1月收治的80例眼肌型重症肌无力上睑下垂患者分为参照组、研究组，各40例。参照组男18例，女22例；年龄18~64岁，平均年龄（41.36±6.62）岁；患病时间2~28个月，平均患病时间（11.42±3.05）个月；单侧上睑下垂23例（57.50%），双侧上睑下垂17例（42.50%）。研究组男17例，女23例；年龄20~63岁，平均年龄（40.81±6.84）岁；患病时间3~27个月，平均患病时间（10.97±3.01）个月；单侧上睑下垂21例（52.50%），双侧上睑下垂19例（47.50%）。两组性别、年龄、患病时间、上睑下垂侧别比较，差异无统计学意义（P>0.05），研究可比。患者均签署书面知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：①符合眼肌型重症肌无力诊断标准[5]；②经新斯的明试验或低频重复神经电刺激试验提示神经肌肉接头传递障碍者；或乙酰胆碱受体抗体（AChR-Ab）检测阳性者；③符合中医上胞下垂的诊断依据[6]，辨证分型以脾气虚证为主。排除标准：①近3个月内接受胸腺切除、血浆置换或静脉注射免疫球蛋白冲击治疗者；②合并严重重要脏器功能不全；③先天性上睑下垂、眼睑瘢痕、肿物压迫等机械性上睑下垂及动眼神经损伤、颅内病变所致神经源性眼睑下垂；④合并严重精神疾病或认知障碍，无法配合治疗、随访及自我评估者；⑤长期使用影响神经肌肉传导药物且无法停用者如氨基糖苷类抗生素、β受体阻滞剂等。

1.3 方法

1.3.1参照组 行常规西医治疗：口服溴吡斯的明片（上海中西三维制药有限公司，国药准字H31020867，规格：60 mg/片），60 mg/次，3~4次/d。口服醋酸泼尼松片（天津力生制药股份有限公司，国药准字H12020123，规格：5 mg/片），初始剂量30 mg/d，晨起顿服，根据病

医学美学美容

情变化每2周逐渐减量，减至5~10 mg/d维持。

1.3.2研究组　在参照组基础上联合益气牵正汤治疗：方剂组成：黄芪30 g，党参15 g，白术和当归各12 g，川芎、赤芍、僵蚕、地龙各10 g，白附子6 g（先煎），升麻、柴胡、甘草各6 g，全蝎3 g。加减：脾虚甚者加山药20 g、茯苓15 g；肾精亏虚者加熟地黄15 g、山茱萸12 g；风痰阻络者加天麻10 g、胆南星6 g；血瘀明显者，在原方基础上增添桃仁10 g、红花6 g。每日给予中药1剂，水煎取液约300 ml，分早晚两次口服。

两组均进行持续12周的治疗。嘱患者避免过度劳累、熬夜、情绪剧烈波动，预防感冒，忌寒凉刺激饮食。

1.4 观察指标

1.4.1检测两组眼裂高度　分别于治疗前、治疗12周后及随访12个月时检测眼裂高度，嘱患者平视前方，测量瞳孔水平线上睑缘至下睑缘垂直距离（单位：mm）。

1.4.2评估两组上睑下垂程度　分别于治疗前、治疗12周后及随访12个月时评估上睑下垂程度，参考《上睑下垂诊治专家共识》[7]中的分度原则进行改良制定评分标准：0分：眼睑抬举正常；2分：上睑遮盖角膜上1/3；4分：上睑遮盖角膜1/2；6分：上睑遮盖角膜超过1/2；分数越高表示上睑下垂越严重。

1.4.3记录两组不良反应发生率　包括胃肠道不适、头晕、乏力、失眠等。

1.4.4评估两组治疗效果　随访全程上睑抬举维持正常，无反复，疲劳试验阴性，未出现上睑下垂相关症状，为痊愈；上睑下垂明显改善，睑裂较治疗前增大2 mm以上，视物改善，偶有用眼疲劳后眼睑轻微沉重，为显效；上睑下垂较基线改善，眼裂增大≥1 mm，偶有轻度反复，休息后可自行缓解，为有效；上睑下垂无明显改善或加重，为无效。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4.5记录两组复发率　随访12个月，记录两组复发率。复发定义为治疗后达到痊愈或有效标准后，再次出现上睑下垂加重。

1.4.6评估两组生活质量　治疗前及随访12个月时采用世界卫生组织生活质量量表（WHOQOL-BREF）作为评估工具，从生理领域、心理领域、社会关系、环境4个方面评分，分值均为0~100分，评分越高表示生活质量越高。

1.5 统计学方法　采用SPSS 27.0统计学软件，计数资料以[n（%）]表示，行χ^2检验；计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，行t检验；P<0.05表示差异有统计学意义。

2　结果

2.1 两组眼裂高度及上睑下垂程度比较　研究组治疗12周后及随访12个月时眼裂高度较参照组高，上睑下垂评分较参照组低（P<0.05），见表1。

2.2 两组不良反应发生率比较　两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（P>0.05），见表2。

2.3 两组治疗效果比较　研究组总有效率较参照组高（P<0.05），见表3。

2.4 两组复发率比较　研究组复发率为7.50%（3/40），较参照组的25.00%（10/40）低（χ^2=4.501，P=0.034）。

2.5 两组生活质量比较　研究组随访12个月时生活质量各项评分均较参照组高（P<0.05），见表4。

表1　两组眼裂高度及上睑下垂程度比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	眼裂高度（mm）			上睑下垂评分（分）		
		治疗前	治疗12周后	随访12个月时	治疗前	治疗12周后	随访12个月时
参照组	40	4.12±0.73	5.81±0.74*	4.89±0.66*	4.70±0.82	2.84±0.76*	3.72±0.64*
研究组	40	4.20±0.69	7.04±0.86*	6.53±0.78*	4.63±0.79	1.85±0.71*	2.21±0.60*
t		0.504	6.857	10.151	0.389	6.020	10.886
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

注：与同组治疗前比较，*P<0.05。

医学美学美容

表 2 两组不良反应发生率比较 [n（%）]

组别	n	胃肠道不适	头晕	乏力	失眠	发生率
参照组	40	1（2.50）	1（2.50）	1（2.50）	0	3（7.50）
研究组	40	2（5.00）	1（2.50）	1（2.50）	1（2.50）	5（12.50）*

注：* 与参照组比较，χ^2=0.139，P=0.709。

表 3 两组治疗效果比较 [n（%）]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
参照组	40	7（17.50）	10（25.00）	12（30.00）	11（27.50）	29（72.50）
研究组	40	10（25.00）	11（27.50）	15（37.50）	4（10.00）	36（90.00）*

注：* 与参照组比较，χ^2=4.021，P=0.045。

表 4 两组生活质量比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	生理领域		心理领域	
		治疗前	随访 12 个月时	治疗前	随访 12 个月时
参照组	40	58.89 ± 6.23	75.25 ± 5.88	60.02 ± 6.24	75.65 ± 5.33
研究组	40	59.03 ± 6.74	81.09 ± 5.62	60.64 ± 6.89	80.93 ± 5.38
t		0.096	4.541	0.422	4.409
P		＞ 0.05	＜ 0.05	＞ 0.05	＜ 0.05

组别	社会关系		环境	
	治疗前	随访 12 个月时	治疗前	随访 12 个月时
参照组	63.09 ± 6.21	76.88 ± 5.07	60.87 ± 6.43	74.87 ± 5.72
研究组	63.46 ± 6.74	83.08 ± 5.29	61.06 ± 6.12	80.25 ± 5.28
t	0.255	5.352	0.135	4.371
P	＞ 0.05	＜ 0.05	＞ 0.05	＜ 0.05

3 讨论

重症肌无力所致上睑下垂，典型表现为晨轻暮重，劳累后眼睑下垂加重，休息后缓解，可伴随复视、眼球活动受限等表现[8]。目前临床针对眼肌型重症肌无力，溴吡斯的明是一线基础治疗药物，通过可逆性抑制胆碱酯酶改善神经肌肉接头信号传导，能够快速改善提睑无力症状，短期控制临床体征，用药便捷，是现阶段基层及中医院最常用的对症干预方案[9, 10]；但该药物仅为对症治疗，无法调控自身免疫紊乱状态，长期单用存在药效衰减、症状反复的局限，停药、劳累或感染后病情易波动复发。中医研究认为[11]，重症肌无力所致上睑下垂与先天禀赋不足、脾虚中气不足有关，上胞无力抬举，应予以补中健脾、升阳益气之法治疗。益气牵正汤为本院针对脾气虚证眼肌型重症肌无力拟定的中药干预方案，立足于脾虚气陷的核心病机施治，重在固本调理，旨在改善患者本身体质、降低症状复发风险；但单纯中药起效相对平缓，急性期快速缓解乏力症状的作用弱于胆碱酯酶抑制剂。基于两种治疗方案各自的特点，本研究设置单纯西药对照，观察中西药联合方案的短期疗效与远期维持效果，对比两种干预模式的优势差异，以期为脾气虚证眼肌型重症肌无力上睑下垂的优化治疗方案提供临床依据。

本研究中，研究组治疗12周后及随访12个月时眼裂高度较参照组高，上睑下垂评分较参照组低（P<0.05），可见此种治疗方案可促进患者提

医学美学美容

睑功能恢复，还对维持疗效具有一定优势。益气牵正汤方中重用黄芪为君，大补脾胃之气，升阳举陷，该药具有调节免疫功能、改善神经-肌肉接头传递的作用[12]；党参、白术及甘草合用可发挥健脾益气之效，通过改善脾胃运化功能，促进气血生成，从而增强机体正气与整体功能状态；当归、川芎、赤芍可活血行气、通络止痛，现代药理学研究可改善微循环，增加眼睑局部血供，促进受损神经肌肉的修复[13]；地龙、白附子、僵蚕、全蝎祛风通络、化痰散结，共为佐药，现代药理研究认为其可减轻神经肌肉接头传导障碍，增强肌肉收缩能力[14]；升麻、柴胡能够升提清阳，引气上行。全方补气而不壅，通络而不伤正，可改善机体气虚的内在体质，从而增强提睑肌的收缩能力，改善患者临床症状。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），提示益气牵正汤在联合治疗过程中未明显增加不良反应发生风险，整体安全性良好。考虑与中药以补益为主、药性相对平和有关，主要表现为轻度胃肠不适或乏力，未见严重不良事件，患者耐受性良好。研究组总有效率（90.00%）较参照组（72.50%）高，复发率（7.50%）较参照组（25.00%）低（$P<0.05$）；研究组随访12个月时生活质量各项评分均较参照组高（$P<0.05$），提示联合治疗模式在改善远期预后及生活质量方面均具有积极作用。益气牵正汤组方严谨，既注重扶正固本以益气健脾，又兼顾祛邪通络以化痰祛风，切中病机。与常规西医治疗联合应用，可快速改善神经肌肉接头传递功能，有效控制症状进展，并改善机体气血失调及免疫紊乱状态，减少感冒、劳累等诱因下病情复发，远期优势突出，可提高患者生活质量[15]。

综上所述，在重症肌无力所致上睑下垂患者中应用益气牵正汤治疗的效果良好，可有效改善眼裂高度，减轻上睑下垂程度，疗效稳定，未增加不良反应发生率，且复发率较低，安全性良好，有利于提升患者的生活质量。

［参考文献］

[1]钟霖,张震中.补肾温阳法治疗老年眼肌型重症肌无力临床体会[J].浙江中医杂志,2024,59(5):453-454.
[2]甘竟颐,谢道俊,方名胜,等.谢道俊教授治疗眼肌型重症肌无力临证经验[J].中国医药科学,2023,13(1):95-98.
[3]王跃强,蒋军林,王智浩,等.基于数据挖掘的中医药治疗重症肌无力症状及用药规律分析[J].湖南中医杂志,2022,38(10):51-56,62.
[4]庞荣,高辉,徐靖知,等.针刺联合目偏牵正汤加减治疗2型糖尿病动眼神经麻痹的临床研究[J].辽宁中医杂志,2025,52(11):141-144.
[5]中华医学会神经病学分会神经免疫学组,中国免疫学会神经免疫学分会.中国重症肌无力诊断和治疗指南2015[J].中华神经科杂志,2015,48(11):934-940.
[6]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:99.
[7]《上睑下垂诊治专家共识》制定专家组.上睑下垂诊治专家共识[J].中华医学杂志,2017,97(6):406-411.
[8]密亚楠.自拟健脾益气方联合泼尼松治疗重症肌无力患者的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2021,21(4):58-59.
[9]黄文娟,汪忠鸿.溴吡斯的明联合小剂量强的松治疗眼肌型重症肌无力患儿的临床效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(18):95-98,103.
[10]潘云,林诗可,陈聪.环磷酰胺联合溴吡斯的明与泼尼松治疗重症肌无力的疗效及辅助性T细胞平衡和炎症因子水平变化[J].中国新药与临床杂志,2026,45(4):278-282.
[11]张会永,冷锦红,谢伟峰,等.张静生治疗重症肌无力临证经验与用药分析[J].中华中医药学刊,2020,38(12):27-30.
[12]黄泰琼,何世莲.眼针结合补中益气汤治疗眼肌型重症肌无力脾虚型临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(5):723-725.
[13]王良光.升降调气方治疗眼肌型重症肌无力的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2021,14(36):89-91.
[14]胡文静,杜旭,李銛鋆,等.电针结合补中益气汤治疗眼肌型重症肌无力的临床观察[J].中国中医眼科杂志,2021,31(8):561-565.
[15]于敬妮,刘宝玉,董博.补中益气汤结合针灸治疗眼肌型重症肌无力患者临床研究[J].现代中医药,2021,41(1):82-85.

收稿日期：2026-8-11　　编辑：扶田

医学美学美容