



重组人白介素 -11 (I) 治疗恶性肿瘤化疗后血小板减少症的临床观察

康 昭

绵阳富临医院 四川绵阳 621000

【摘要】目的 本文主要就重组人白介素 -11 治疗恶性肿瘤化疗之后血小板的临床情况进行观察。**方法** 随机收取我院在 2016 年 1 月 -2017 年 1 月在我院就诊的恶性肿瘤患者 40 人，通过随机分组的方式将患者分成实验组和对照组，各为 20 人。实验组患者实施重组白介素 -11 进行治疗，对照组患者实施利血生片实施治疗，并对患者的血小板的数量以及患者不良反应进行对比分析。**结果** 通过对比试验分析，实验组患者的治疗效果高达 90.0%，对照组患者的有效率仅为 75.0%。且两组患者在临床资料上的差异具有统计学意义，（ $P<0.05$ ）。同时实验组发生不良反应的几率明显低于对照组，且两组之间的差异具有统计学意义。**结论** 通过上述分析，不难看出，恶性肿瘤化疗后血小板明显减少，通过采用重组人白介素 -11 进行生物治疗，能够获得较为有效的治疗效果，因此此方法值得在临床学上大范围推广。

【关键词】 恶性肿瘤；血小板；重组人白介素 -11；衍生物；治疗

【中图分类号】 R730.53 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-031-02

引言：

现如今，对于恶性肿瘤来说，主要采用化疗方式来治疗恶性肿瘤。这种方式具有一定的治疗效果，但是在治疗的过程中会出现一系列的不良反应，其中最为显著的就是血小板的减少。基于此，本文作者同抽取我院在 2016 年 1 月 -2017 年 1 月收治的恶性肿瘤患者 40 例进行分析，现将分析报告整理如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院在 2016 年 1 月 -2017 年 1 月收治的恶性肿瘤化疗之后的血小板减少症患者 40 例，将患者随机分成实验组和对照组，各为 20 人，患者的平均年龄为 45.2 岁。患者的基本症状如表 1。

表 1：患者的基本症状

患者症状	肺癌	食管癌	贲门癌	胃癌	乳癌	结直肠癌	恶性淋巴瘤	卵巢癌	子宫内膜癌
实验组	20 例	4 例	3 例	2 例	3 例	2 例	3 例	1 例	2 例
对照组	20 例	7 例	1 例	4 例	1 例	2 例	2 例	2 例	1 例

注：两组患者在年龄、性别差异等相关资料上具有统计学意义， $P>0.05$ 。

1.2 临床治疗方法

1.2.1 实验组治疗方法

实验组患者实施重组人白介素 -11 衍生物进行治疗，且采用皮下注射的方式，直到患者的血小板指数稳定在 $(100 \text{ 到 } 300) \times 10^9 \text{ 个 } / \text{L}$ 左右停止用药。在整个治疗期间如果连续两次测量，患者的血小板保持在 $300 \times 10^9 \text{ 个 } / \text{L}$ 时，停止用药。如在治疗的过程中如患者出现世界卫生组织规定的 III - IV 级副作用，马上停止用药。

1.2.2 对照组治疗方法

对照组患者实施常规治疗，常见的常规治疗方式包括利血生片以及血小板胶囊治疗。

1.3 临床观察指标

需根据世界卫生组织肿瘤化疗药物毒副反应的相关判断标准对病人的异常状况进行判断，并对患者出现的不良反应进行记录，对记录的结果进行分析。

1.4 临床治疗效果判定标准

对患者的治疗效果进行判断，判断标准为：患者的血小板在 $(100 \text{ 到 } 300) \times 10^9 \text{ 个 } / \text{L}$ ，则判定为治愈；患者的血小板上升到 $80 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ 或者比较原来水平上升 $50 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ 以上，且同时没有出血或者大致没有出血症状，则判定为显效；患者的血小板水平有一定上升，范围在 $100 \times 10^9 \text{ 个 } / \text{L}$ — $150 \times 10^9 \text{ 个 } / \text{L}$ 之间，则判定为有效；患者未出现上述临床指标，则判定为无效。患者总体有效率：治愈 + 显效 + 有效。

1.5 统计学分析

对试验结果进行 SPSS17.0 进行统计学处理，并对试验结果进行计数资料 (n, %) 表示， $P<0.05$ ，二者之间的差异具

有统计学意义。

2 结果

2.1 两组近期临床治疗效果对比

对比两组患者的有效率，实验组治疗的有效率高达 90.0%，对照组患者的有效率仅仅为 75.0%，且两组患者之间的差异具有统计学意义，（ $P<0.05$ ），具体情况详见表 2。

表 2：两组近期临床治疗效果对比

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	20	14	5	3	2	90.0%
对照组	20	10	3	2	5	75.0%
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组发生不良反应几率对比

实验组以及对照组发生不良反应的几率分别为 11.1% 和 26.7%，实验组出现不良反应的几率明显低于对照组，且两组之间的差异具有统计学意义，（ $P<0.05$ ）如下表 3。

表 3：两组发生不良反应几率对比

组别	例数	发热	肌肉疼痛	心慌	心律失常	反应发生率
实验组	20	1	2	1	1	11.1%
对照组	20	2	3	3	4	26.7%
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

因为放疗造成的血小板减少症状，血小板的恢复速度一般较慢。因此，如何有效安全缓解放疗造成的血小板较少逐渐成为目前临床人员关注的主要问题，白介素 -11 是影响造血的关键因素，对骨髓造血肝细胞的恢复起着重要影响，能够

(下转第 35 页)

表 2: 三组患者手术时间、术中出血量、住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (h)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
甲组	30	1.03 ± 0.42*#	49.5 ± 5.1*#	10.3 ± 1.8*#
乙组	30	2.84 ± 1.15	184.2 ± 13.3	20.1 ± 3.3
丙组	30	3.23 ± 1.35	110.3 ± 12.9	27.2 ± 3.4

注: 与乙组比较, *P < 0.05; 与丙组比较, #P < 0.05

3 讨论

外科手术治疗的目的是清除血肿, 降低颅内压, 恢复受压的神经元, 减少后遗症, 防止病情复发。但临床上可供选择的术式较多, 何种术式的疗效和安全性更佳尚存在争议。微创穿刺置软管血肿引流术是近些年兴起的一项新型的微创手术, 其操作方便, 创伤小, 能完全消除血肿, 且能粉碎致密血肿, 使其易于引流, 发生交叉感染的风险小, 术后康复时间短, 其疗效显著、安全性高^[2-3]。小骨窗开颅显微镜下血肿清除术具有较小的创伤, 手术便于操作, 不需要实施颅骨修补, 但术中不易止血, 无法完全清除血肿, 还极易引起脑皮层暴露损伤, 影响神经功能的恢复, 进而影响康复进程。骨瓣开颅显微镜下血肿清除去骨瓣减压术能彻底清除血肿, 止血效果较好, 去骨瓣减压效果比较理想, 但切口较大, 手术时间长,

出血量大, 会对脑组织造成极大的不良影响, 术后康复慢。本次实验表明, 微创穿刺置软管血肿引流术治疗高血压脑出血的效果优于其他两种术式, 其总有效率达 63.3%, 且手术时间和住院时间最短, 术中出血量最少, 上述指标相比于其他两组 P < 0.05, 本次实验结果与王雪松^[4]的实验结果类似。通过本次研究及查找相关科研证据发现, 患者术后复发主要与发病至手术时间、术前收缩压、手术医生非准确性操作三者相关, 在临床上需加以重视。

可见, 微创穿刺置软管血肿引流术治疗高血压脑出血安全、有效, 值得推广。

参考文献:

- [1] 余鹏飞, 麦兴进, 符树强. 不同手术方式治疗高血压脑出血的疗效比较及复发影响因素分析 [J]. 重庆医学, 2015, 44(13):1839-1841.
- [2] 侯金龙. 不同手术方式治疗高血压脑出血疗效比较 [J]. 中国基层医药, 2013, 20(7):1057-1058.
- [3] 徐辉. 不同手术方法治疗高血压脑出血的疗效比较 [J]. 中国基层医药, 2014, 21(4):497-498.
- [4] 王雪松. 不同手术方法治疗高血压脑出血疗效比较 [J]. 现代医药卫生, 2012, 28(19):2939-2940.

(上接第 31 页)

诱导造血肝细胞的成熟和分化, 保持机体的正常运行。根据相关的报道可以知道, 白介素-11 能够有效加速化疗药物处理之后血小板的恢复, 有效促进血小板的再生, 降低不良反应。根据本文的研究结果显示, 实验组的治疗有效率为 90.0%, 对照组的治療有效率为 75.0%, 而实验组不良反应的发生率为 11.1%, 对照组不良反应的发生率为 26%。总而言之, 采取重组人白介素-11 衍生物进行治疗恶性肿瘤化疗后的血小板减少症, 能够取得较好的治疗效果。有效促进血小板进行恢复, 降低不良反应的发生率。

参考文献:

- [1] 李政华, 姚俊涛, 胡玉琴, 等. 重组人白介素-11(I) (百杰依) 治疗恶性肿瘤化疗后血小板减少症 13 例临床观察 [J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23(6):850-852.
- [2] 李玉齐, 陈斯泽, 舒阳春, 等. 重组人白介素-11 衍生物治疗恶性肿瘤化疗后血小板减少的临床观察 [J]. 临床医学工程, 2015(10):1351-1353.
- [3] 于鹏跃. 重组人白介素-11 衍生物治疗恶性肿瘤化疗所致血小板减少的临床观察 [D]. 吉林大学, 2012.
- [4] 周然, 王峰, 曹蕾, 等. 重组人血小板生成素联合白介素-11 衍生物治疗化疗所致血小板减少症的临床观察 [J]. 现代药物与临床, 2014, 29(1):59-63.

(上接第 32 页)

组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。观察组治疗有效率为 94.94% 明显高于对照组的 84.81% (P < 0.05)。联合用药可以增强药物的协同作用, 明显优于单独用药。

综上所述, 对于顽固性心衰的患者, 采取硝普钠、多巴胺和呋塞米联合治疗, 可以明显改善心功能, 治疗效果显著, 值得在临床进一步探讨和推广。

参考文献:

- [1] 刁艳辉. 硝普钠与多巴胺和呋塞米联合治疗顽固性心衰疗效观察 [J]. 心血管病防治知识月刊, 2015, 7(5):90-91.
- [2] 付传娣, 阮海燕. 硝普钠与多巴胺和呋塞米合用治疗顽固性心衰疗效观察 [J]. 中国实用内科杂志, 2015, 10(s1):81-82.
- [3] 宋艳茹. 硝普钠与多巴胺和呋塞米合用治疗顽固性心衰疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(7):116-117.
- [4] 张兰珍. 硝普钠与多巴胺和呋塞米合用治疗顽固性心衰安全性分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 22(13):127-128.

(上接第 33 页)

总而言之, 微创手术和常规手术均具有一定作用性, 但对于胫骨平台骨折患者, 实施微创手术效果更为显著, 且能够降低术后并发症发生率, 缩短负重下地时间, 提高 HSS 评分。

参考文献:

- [1] 谢宝林. 胫骨平台骨折采用膝关节镜辅助下微创手术和传统手术治疗的临床比较 [J]. 临床医学工程, 2016, 23(3):341-342.
- [2] 江摩, 汤善华, 郑燕科等. 关节镜与 C 臂 X 线机辅助

下微创手术治疗累及后外侧的胫骨平台塌陷骨折效果观察 [J]. 山东医药, 2013, 53(20):50-52.

[3] 陈磊, 李江华, 方钦正等. 膝关节镜辅助下微创手术与传统手术治疗胫骨平台骨折的临床疗效比较 [J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(11):30-34.

[4] 陈录兴, 蔡学依, 钟桥等. 关节镜辅助微创手术与传统切开复位内固定治疗胫骨平台骨折疗效的对比研究 [J]. 中国实用医刊, 2013, 40(7):65-66, 111.