



唑来膦酸联合化疗治疗多发性骨髓瘤的疗效观察

王 婧

江苏省苏州市吴江区第一人民医院血液肿瘤科

【摘要】目的 探讨唑来膦酸联合化疗治疗多发性骨髓瘤疗效并观察分析。**方法** 选取2015年1月至2017年6月于我院治疗的多发性骨髓瘤病患50例作为研究对象。以随机数字法分为观察组和对照组各25例。给予对照组常规化疗治疗，对照组在此基础上加用唑来膦酸注射液治疗，对比两组临床疗效和不良反应发生情况。**结果** 观察组临床疗效高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组疼痛缓解起效时间和疼痛彻底缓解时间低于对照组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组不良反应发生情况差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 唑来膦酸联合化疗治疗多发性骨髓瘤疗效显著，能较好地缓解病患骨痛，是临床上优选的治疗方案，值得推广。

【关键词】 唑来膦酸；化疗；多发性骨髓瘤

【中图分类号】 R733.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-069-02

多发性骨髓瘤是属于中老年人血液系统疾病，主要原因是患者骨髓内的单克隆性浆细胞发生恶性增生和浸润，属于恶性肿瘤之一^[1]。该病会导致病患出现溶骨性病损、病理性骨折以及骨质酥松等重大问题，严重时甚至会导致病患残疾或死亡，对病患生命健康有着巨大的威胁。临床上治疗手段基本是以化疗为主，其中VAD方案得到了广泛的认同^[2]。但单纯的VAD方案效果并不十分理想，鉴于此，本文通过研究唑来膦酸联合化疗治疗多发性骨髓瘤疗效并观察分析，得出一些结论，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取2015年1月至2017年6月于我院治疗的多发性骨髓瘤病患50例作为研究对象，所有患者均符合多发性骨髓瘤诊断标准^[2]，排除急慢性感染性疾病患者，严重心、肺、肝功能障碍患者以及全身免疫性疾病患者。以随机数字法分为观察组和对照组各25例。观察组中，男13例，女12例，年龄16~57岁，平均年龄 31.8 ± 5.8 岁，骨髓瘤病史1~16个月，平均 7.3 ± 1.5 个月。对照组中，男14例，女11例，年龄15~57岁，平均年龄 32.2 ± 5.3 岁，骨髓瘤病史1~19个月，平均 7.8 ± 1.2 个月。两组病患在年龄、性别等基本资料对比无差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 研究方法

对照组患者采用VAD方案治疗，即每天静脉滴注长春新碱针0.4mg、多柔比星10mg，同时口服20mg地塞米松片。观察组在此基础上加用唑来膦酸注射液静脉滴注4mg/d。3周一个疗程，治疗2个疗程后，观察治疗效果。

1.3 疗效评价

对比两组临床疗效、疼痛缓解起效时间和疼痛彻底缓解时间和不良反应发生情况。

临床疗效判断标准^[3]：(1)显效：骨髓瘤症状基本或彻底消失，没有在身体其他部位发生转移；(2)有效：骨髓瘤症状明显减轻，没有在身体其他部位发生转移病灶；(3)无效：骨髓瘤症状没有减轻，或在身体其他部位发生转移。治疗有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法

本研究所有数据利用SPSS20.0统计软件进行统计分析，计数资料比较采用 χ^2 检验，计量资料比较采用t检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比

观察组临床疗效高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表1：

2.2 两组疼痛缓解起效时间和疼痛彻底缓解时间对比

观察组疼痛缓解起效时间和疼痛彻底缓解时间均显著低于对照组，差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表2：

2.3 两组不良反应对比

两组不良反应发生情况差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表3：

表1：两组疗效对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
观察组	25	9	11	5	80.0
对照组	25	4	10	11	56.0
χ^2 值					4.343
P 值					0.021

表2：两组疼痛缓解起效时间和疼痛彻底缓解时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛缓解起效时间 (d)	疼痛彻底缓解时间 (月)
观察组	25	6.5 ± 1.4	1.6 ± 0.7
对照组	25	15.2 ± 4.7	3.2 ± 1.1
t 值		12.162	8.413
P 值		0.000	0.000

表3：不良反应对比 (n, %)

组别	例数	贫血	肺部感染	高粘滞综合征	肾功能不全	发生率 (%)
观察组	30	2	1	1	1	20.0
对照组	30	2	0	2	2	24.0
χ^2 值						0.951
P 值						0.617

3 讨论

发性骨髓瘤是一种常见的恶性肿瘤疾病，单克隆浆细胞恶性增生是引发本病的病因，单克隆浆细胞在骨髓内过异常增生和，促进单克隆免疫球蛋白的产生，从而导致瘤细胞浸润且分泌破骨细胞激活因子，造成溶骨性损伤、贫血、高钙血症和肾脏损害等疾病。其中骨痛及骨损伤是病患重要的临床表现，消除疼痛对病患而言是提高生存质量的重要手段，在临床上受到了一定的重视。

从目前的治疗情况来看，该病依然无法彻底攻克。多发性骨髓瘤的治疗与其他肿瘤相似，都以控制肿瘤进展，延长生存期为主要目的。化疗治疗可以达到消除病患疼痛、抑制肿瘤扩散的目的，但见效略显缓慢，总缓解率不高，且化疗对某些病患也可能造成进行性的骨损害。因此，寻找一种能有效缓解多发性骨髓瘤病患骨痛和骨质损害的治疗方式显得尤为重要。唑来膦酸作为一类双膦酸盐，其主要作用是可以抑制破骨细胞活性，从而影响骨骼代谢和钙的稳态调节，对



骨溶解病变的进展有着逆转效果,达到显著改善病患生活质量的目的。有研究报道表明^[4],唑来膦酸可以改变破骨细胞胞浆骨架的超微结构并诱导破骨细胞凋亡,有效防止破骨细胞与骨骼的触碰。同时,唑来膦酸使用简单方便,无明显毒副作用,静脉滴注后可能产生的恶心、呕吐、发热等症状经过对症处理能迅速好转,也提高了病患的依从性,保证了治疗的顺利进行。此外,唑来膦酸能有效延长多发性骨髓瘤的进展时间,且对于多发性骨髓瘤细胞有着一定的细胞毒性,具有抗骨髓瘤作用,对病患预后有着积极影响。另有研究显示^[5],唑来膦酸联合化疗治疗晚期难治性多发性骨髓瘤有效率可达 55%,显著延长患者的生存期。本文研究结果发现:观察组临床疗效高于对照组($P < 0.05$)。表明唑来膦酸联合化疗治疗多发性骨髓瘤疗效更佳。此外,观察组疼痛缓解起效时间和疼痛彻底缓解时间均显著低于对照组的,说明唑来膦酸联合化疗治疗多发性骨髓瘤能更好缓解病患痛苦。同时,两组不良反应发生情况差异无统计学意义($P > 0.05$),说明唑来膦酸联合化疗治疗多发性骨髓瘤协同性效应好,具有良好的安全性,药物不良反应相对轻微。

(上接第 66 页)

的例数为 30 例,占总例数的 25.00%,发生率仅次于全身损害。③头孢菌素类抗生素与其他药物联合应用易导致患者发生血液系统疾病,其发病率占总例数的 6.67% (8/120)。④在本次研究中发现,头孢菌素类抗生素与其他药物联合易导致患者发生呼吸系统、皮肤及其附属器官、神经系统发生不良反应,该情况与患者自身体质相关。此外,在本次研究中,采用联合用药的方式对患者进行静脉滴注的方式治疗,其中头孢替唑钠发生不良反应几率最高,且严重病例发生情况也较多,对于该情况应给予口服的方式进行治疗,并为其选择合适的药物进行治疗,由此降低其不良反应的发生率。

综上所述,头孢菌素类抗生素与其他药物联合应用时出现较多的不良反应,应引起足够的重视,在对患者进行给药

(上接第 67 页)

研究中,通过给予高血压患者及其家属开展健康教育讲座,以提高患者及家属对疾病认识以及提高监测血压的积极性;结合疾病情况给予针对性的用药指导及生活指导,使患者重视定时定量服用药物,积极调整生活习惯,劳逸结合;及早发现患者的不良情绪并给予针对性的心理疏导,以调整积极自信心态配合治疗,提高治疗依从性^[4]。

综上所述,在社区慢性病防治中给予高血压患者对症治疗过程中结合高血压健康教育可以有效控制血压值,提高临床治疗效果,提高患者对高血压疾病知识掌握程度,值得临床加强推广与应用。

(上接第 68 页)

能够有效矫正患者牙合关系,促进其咀嚼功能的恢复,避免病症复发。

综上所述:口腔正畸治疗成人牙周病,可有效改善牙齿松动症状及其牙合关系,促进咀嚼功能的恢复,因此值得在临床实践中推广应用。

参考文献:

[1] 冯博,彭惠,王东旭,郭莉莉.口腔正畸治疗成人牙周病的疗效观察[J].全科口腔医学电子杂志,2015,

综上所述,唑来膦酸联合化疗治疗多发性骨髓瘤起效快,操作简单,有效缓解病患骨痛,不良反应发生率较低,安全性好,值得临床推广使用。

参考文献:

[1] 黄祝林,黄光浩,吴文强.唑来膦酸联合 VTD 方案治疗多发性骨髓瘤的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2016,9(09):47-48
 [2] 李增怀.硼替佐米结合地塞米松对多发性骨髓瘤骨病病患生化指标的影响[J].中国生化药物杂志,2015,35(4):138-140.
 [3] 彭凤平,付蓉,刘惠等.血清骨代谢物检测在骨髓瘤骨病诊断和病情监测中的意义[J].中华医学杂志,2015,95(42):3436-3439.
 [4] 张家友.唑来膦酸钠治疗多发性骨髓瘤骨代谢影响[J].中外医疗,2017,36(11):160-162
 [5] 马若飞,米登海,李征等.唑来膦酸联合化疗治疗多发性骨髓瘤有效性及安全性的系统评价[J].兰州大学学报(医学版),2016,42(2):38-44.

时应根据患者自身情况选择合适的药物进行治疗,由此确保用药的安全性,有利于促进患者合理用药。

参考文献:

[1] 孟凯,孟玉玲.头孢菌素类药物联合其他药物引发的不良反应分析[J].中国医药指南,2016,14(10):84-85.
 [2] 赵莹.18 例头孢菌素类抗生素不良反应分析与报告[J].中国城乡企业卫生,2017(5):63-64.
 [3] 蔡世明,赵军.分析头孢菌素类药物联合其他药物可能引起的不良反应[J].临床医药文献杂志:电子版,2016,3(52):10445-10445.
 [4] 许明霞.头孢类抗生素联合其他药物致不良反应分析[J].临床研究,2016,24(4):151-152.

参考文献:

[1] 邓章莉,冯浓萍,彭子日等.社区高血压综合管理干预的效果[J].中国老年学杂志,2015,15(7):1954-1956.
 [2] 徐静,葛运运,钱东福等.不同协作模式下高血压患者门诊就医与协作服务评价研究[J].重庆医学,2015,15(18):2577-2579,2580.
 [3] 刘立菊.高血压健康教育在社区慢性病防治中的应用价值研究[J].医药前沿,2017,7(10):76-76.
 [4] 郭东锋,潘建清,赵云鹏等.深圳市福田区社区高血压患者自我管理健康教育项目实施效果评价[J].实用预防医学,2015,22(5):596-598.

02(12):48-49.

[2] 王群,王凤娟,肖言栋,刘伟.成人牙周病的正畸治疗及护理观察[J].全科口腔医学电子杂志,2016,03(01):68.
 [3] 吴毓聪,王彬婷,杨宾,陆丽英,包艳丽,王海燕.牙周序列治疗在成人牙周炎患者正畸过程中的作用及疗效[J].实用临床医药杂志,2016,20(19):199-200.
 [4] 吴欣帆,谭兆莲,梁志超.正畸联合治疗对成人牙周病患者切牙移位的疗效观察[J].中国实用医药,2015,10(16):127-128.