

去甲氧柔红霉素联合阿糖胞苷治疗急性髓系白血病的临床疗效观察

肖彬

湖南师范大学第一附属医院 湖南省人民医院风湿免疫科 湖南长沙 410016

【摘要】目的 分析去甲氧柔红霉素联合阿糖胞苷治疗急性髓系白血病的临床疗效。**方法** 研究时段自2016年8月至2018年8月,选定本院收治的AML患者86例,以随机化原则分组,分对照组(43例,柔红霉素与阿糖胞苷联合治疗)、研究组(43例,去甲氧柔红霉素与阿糖胞苷联合治疗),比较临床疗效、KPS评分、不良反应。**结果** 研究组临床总有效率显著较对照组高,研究组KPS评分显著较对照组高,研究组不良反应发生率显著较对照组低, $P<0.05$ (具统计学差异)。**结论** 去甲氧柔红霉素与阿糖胞苷联合可有效改善AML患者生存状况,且不良反应较少,安全可靠,值得借鉴。

【关键词】 去甲氧柔红霉素;阿糖胞苷;急性髓系白血病;临床疗效
【中图分类号】 R733.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-0415 (2018) 11-130-02

AML(急性髓系白血病)是一种临床常见病,疾病进展速度较快,具有高度异质性,浸润、感染、贫血、出血是患者典型的临床特征,幼稚细胞以及髓系原始细胞大量增殖,髓外脏器浸润,预后普遍较差^[1]。诱导化疗是当前临床治疗AML的主要手段,去甲氧柔红霉素与柔红霉素比较,具有心脏毒性低、半衰期长、亲脂性高等优点,对其在AML治疗中的有效性、安全性是当前临床高度关注的热点^[2]。在上述研究背景下,本文选定2016年8月至2018年8月本院收治的AML患者86例研究,做出如下报道:

1 资料与方法

1.1 基线资料

研究时段自2016年8月至2018年8月,选定本院收治的AML患者86例,以随机化原则分组,分对照组(例数=43)、研究组(例数=43)。研究组女性16例,男性27例,年龄在32-68岁,平均年龄为(50.62±5.14)岁;疾病分型:M4、M5例数之比分别是13:30。对照组女性18例,男性25例,年龄在33-69岁,平均年龄为(51.01±5.07)岁;疾病分型:M4、M5例数之比分别是14:29。基线资料两组相比, $P>0.05$,可比较。

纳入标准:①均满足2016版《中国慢性髓性白血病诊断与治疗指南》^[3]中对AML的诊断标准。②签字“知情同意书”。③医院伦理委员会批准。

排除标准:①合并肾、肝、心功能严重损害者。②哺乳期、妊娠期女性。③④研究前接受过相关治疗者。⑤存在智力障碍、精神疾病者。⑥合并活动性胃肠出血者。

1.2 方法

1.2.1 研究组:予以10mg/m²去甲氧柔红霉素,溶于100ml5%的葡萄糖溶液中,静脉滴注,每日1次,连续用药3日;予以

0.1mg/m²阿糖胞苷,溶于250ml生理盐水中,静脉滴注,每日1次,连续用药7d。

1.2.2 对照组:予以40mg/m²柔红霉素,溶于100ml5%的葡萄糖溶液中,静脉滴注,每日1次,连续用药3日;予以0.1mg/m²阿糖胞苷,溶于250ml生理盐水中,静脉滴注,每日1次,连续用药7d。

1.3.1 临床疗效:临床疗效根据WHO的实体瘤近期评价标准评价:①目标病灶消失完全为完全缓解。②基线病灶长径综合缩小30%以上(包括30%)为部分缓解。③基线病灶长径综合缩小20%以上(包括20%),或者缩小29%,或者出现新病灶稳定。④基线病灶长径综合有缩小,但未达部分缓解,或者增加但未达稳定,则评定为进展。总有效率为①②之和,除以总例数^[4]。

1.3.2 KPS评分:以KPS(卡氏功能评分)评定所有研究对象治疗前后的健康状况,小于60分,则说明诸多抗肿瘤疗法无法实施,分值越低,健康状况越差。

1.3.3 不良反应:统计所有研究对象治疗期间心悸胸闷、口腔溃疡、脱发、骨髓抑制发生率。

1.4 统计学方法

用SPSS25.0软件展开数据处理,计量资料数据(KPS评分),表达形式为 $\bar{x}\pm s$,计算以t检验为主;计数资料数据(临床疗效、不良反应),表达形式为[n/(%)],以 χ^2 检验为主, $P<0.05$,具统计学差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

临床总有效率:研究组(93.02%)显著较对照组(65.12%)高, $P<0.05$,见表1。

表1:两组临床疗效对比[n/(%)]

组别	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效率
研究组(n=43)	16(37.21)	24(55.81)	2(4.65)	0(0.00)	40(93.02)
对照组(n=43)	8(18.60)	20(46.51)	10(23.26)	5(11.63)	28(65.12)
χ^2	-	-	-	-	10.1176
P	-	-	-	-	0.0015

2.2 两组KPS评分对比

KPS评分:两组治疗前相比 $P>0.05$;治疗后研究组显著较对照组高, $P<0.05$;组内对比:两组治疗后均显著较治疗前高, $P<0.05$,见表2。

表2:两组KPS评分对比($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前(分)	治疗后(分)	t	P
研究组(n=43)	58.04±4.27	76.74±7.21	14.6337	0.0000
对照组(n=43)	58.08±4.34	62.42±5.04	4.2789	0.0000
t	0.0431	10.9725	-	-
P	0.9657	0.0000	-	-

2.3 两组不良反应发生率对比

研究组1例心悸胸闷、1例口腔溃疡、2例脱发,发生率为9.30%(4/43);对照组4例心悸胸闷、5例口腔溃疡、6例脱发、4例骨髓抑制,发生率为44.19%(19/43)。研究组显著较对照组低, $P<0.05$ ($\chi^2=13.3540P=0.0003$)。

3 讨论

AML具有较高的死亡率,选择合理、有效的治疗方案,提高患者生存率,延长生存时间。本研究示:研究组临床总有效率显著较对照组高,研究组KPS评分显著较对照组高,研究组不良反应发生率显著较对照组低, $P<0.05$ 。在康锦芬^[5]等研究中,总有效率DA组、IA组分别是63.33%、87.50%,后者显著较高,与本研究结果一致,说明去甲氧柔红霉素与阿糖胞苷联合在AML治疗

(下转第134页)

具有检查准确率,科学性强的优势,从而导致生化检验人员过度依赖全自动生化分析仪,忽视对标本的观察,不能及时发现标本是否有异常情况,从而降低检验准确率。而这种情况,不仅会影响仪器设备的应用效果,更无法获得检查结果的准确度。所以,需要提高检验人员对仪器设备原理的掌握,明确岗位职责,在采血过程中,一定要在无菌环境下进行,对相关设备做好消毒与杀菌处理,切记不可应用酒精消毒,避免出现溶血情况,改善保持标本的环境,并可控制好温度和湿度^[4]。在采血之前,一定要询问患者近期是否服用过药物,剂量多少,并对标本出现溶血的可能性进行全方面分析和判断。在抽血时,保持止血带的松紧度,让血液进入试管速度平稳状态,慢慢将注射器活塞拔出,让血液平稳、缓慢流入试管,避免细胞出现破裂情况,保存标本时间要掌握好,设定好温度,不可让标本结冰,以免血液溶化后出现溶血情况。标本离心处理后,快速进行检查,避免时间过长,导致部分物质侵袭到标本中,使检测结果出现偏差。选用的仪器设备一定正规,并定期进行维修与保养,保证仪器设备可正常工作,如果出现异常情况,及时通知厂家专业人员进行修理,做好校准工作。针对血液标本出现溶血情况后,检测人员要及时通知受检人员,重新采血,有效确保检测结果精准性。不可对患者不负责任,这不仅影响医院的形象,更对患者的身体健康产生不利^[5]。

本文研究得出:两组血液标本在直接胆红素、谷丙转氨酶、

谷草转氨酶、乳酸脱氢酶、总胆固醇、血钾、尿素氮指标存在一定差距;在甘油三酯、血糖、肌酐、尿酸方面指标,不存在较大差距。这充分说明了,溶血对生化检验结果存在严重影响。所以,一定做好各环节不足之处,降低溶血率的发生,提高生化检验结果的准确性。

综上所述:对血液标本实施生化检验中,一系列流程一定要根据相关流程操作,降低溶血情况发生,保证生化检验结果的准确性。

参考文献

- [1] Prottegeier J, Jess N, Harig F, et al. Can we rely on out-of-hospital blood samples? A prospective interventional study on the preanalytical stability of blood samples under prehospital emergency medicine conditions[J]. Scand J Trauma Resusc Emerg Med, 2017, 25(1):24-29.
- [2] 林建凤. 探讨血液标本采集方式与器械的不同对生化检验结果的影响[J]. 中国医疗器械信息, 2016, 22(2):13.
- [3] 郭慧霞. 血液标本采集对生化检验结果的影响差异分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(1):83-84.
- [4] 刘凤玲, 沈容华, 董兰梅. 血液标本采集方式等因素对生化检验结果的影响分析[J]. 转化医学电子杂志, 2016, 3(11):62-63.
- [5] 赵亚军, 郭云霞, 邢军. 溶血现象对临床生化检验项目的影响及预防措施[J]. 转化医学电子杂志, 2016, 3(4):62-63.

(上接第130页)

中的有效性、安全性。分析原因如下:①去甲氧柔红霉素属于新型蒽环类药物,亲脂性较高,药物更容易穿过细胞膜,使得骨髓细胞中药物浓度明显增高,发挥了良好的抗肿瘤效果,其代谢产物仍旧具有抗肿瘤功效,与柔红霉素比较,具有明显优势。②阿糖胞苷属于抗嘧啶类抗代谢药,有效抑制DNA复制,促使肿瘤细胞死亡,由于口服给药在肠内易脱氨失效,癌细胞容易产生抗药性,导致阿糖胞苷无效,因此阿糖胞苷临床主要以静脉滴注为主,静脉滴注可维持有效的血液浓度,且极易透过血脑屏障,发挥显著抗肿瘤效果。

综上所述:AML患者采纳去甲氧柔红霉素与阿糖胞苷联合,可发挥显著抗肿瘤功效,且不良反应较少,明显提升了患者健康状况,值得临床信赖,并大力推广。

参考文献

- [1] 何学鹏, 陈鹏, 杨凯. 去甲氧柔红霉素联合阿糖胞苷治疗急性髓系白血病的临床疗效[J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(1):160-162.
- [2] 秦铁军, 徐泽锋, 张悦, 等. 高三尖杉酯碱、阿糖胞苷、柔红霉素或去甲氧柔红霉素(HAD/HAI)诱导治疗初治急性髓系白血病的长期疗效分析[J]. 中华血液学杂志, 2016, 37(2):94-99.
- [3] 中华医学会血液学分会. 中国慢性髓性白血病诊断与治疗指南(2016年版)[J]. 中华血液学杂志, 2016, 37(8):633-639.
- [4] 张圆, 杨申森, 王婧, 等. 去甲氧柔红霉素10和8mg/m²联合阿糖胞苷治疗初发急性髓系白血病的比较性研究[J]. 中华血液学杂志, 2015, 36(3):225-229.
- [5] 康锦芬, 黄文森. 去甲氧柔红霉素与柔红霉素对急性髓系白血病的疗效对比分析[J]. 右江民族医学院学报, 2018, 40(5):444-446.

(上接第131页)

组,且两组症状完全缓解时间显著低于甘露醇组,提示对眩晕症患者在甘露醇进行脱水治疗的基础上,加用红花注射液可显著增强疗效,且不增加不良反应发生率,可见应用红花注射液联合甘露醇对眩晕症患者进行治疗的临床效果好,症状完全缓解时间短,不良反应少。

4 结论

红花注射液联合甘露醇治疗眩晕症的临床效果好,症状完全缓解时间短,不良反应少,值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘超. 136例眩晕病因分析[J]. 中医临床研究, 2011,

3(2):81.

- [2] 邵国锐. 天麻素联合异丙嗪治疗眩晕症30例疗效观察[J]. 中华全科医学, 2011, 9(1):64.
- [3] 沈文翠, 刘远新. 眩晕症的中西医结合诊治进展[J]. 亚太传统医药, 2011, 7(2):126-128.
- [4] 徐幼飞, 周春飞, 陆备军. 654-2联合复方丹参治疗眩晕症62例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2008, 18(8):90-91.
- [5] 张艳丽, 全英爱, 宋爱杰. 长春西汀与654-2联合应用治疗眩晕症疗效观察[J]. 健康必读(中旬刊), 2012, 11(5):265-266.
- [6] 李传朋, 郭惟, 秦秀德. 红花注射液治疗脑血管疾病研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(10):1371-1374.

(上接第132页)

参考文献

- [1] 于晶, 孙跃先, 柏立萍, 刘孝琴. 中西医结合治疗治疗糖尿病肾病合并骨质疏松的效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(23):82-84.
- [2] 王玉平, 张燕, 王文星. 中西医结合治疗糖尿病肾病的临床疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(13):142-143.
- [3] 李建平, 朱德礼, 马艳华, 等. 厄贝沙坦片联合丹芪益肾

方对气阴两虚兼血瘀型糖尿病肾病的临床防治研究[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(04):614-618.

- [4] 吴建美. 中西医结合治疗糖尿病肾病的临床疗效观察[J]. 中国现代医生, 2017, 55(06):126-128+132.
- [5] 李博. 中西医结合治疗早期糖尿病肾病的疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(09):89-91.
- [6] 万宝臣. 中西医结合治疗糖尿病肾病患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2015, 10(S1):22-24.