



· 论 著 ·

地西他滨 + 小剂量阿糖胞苷在老年急性髓系白血病治疗中的临床效果研究

喻 丰 (岳阳市一人民医院血液科 湖南岳阳 414000)

摘要: **目的** 观察地西他滨联合小剂量阿糖胞苷治疗老年急性髓系白血病的临床效果。**方法** 本次选取我院 2016 年 1 月~2016 年 12 月住院部收治的老年急性髓系白血病患者 15 例; 将其按照随机抽取的方式分为 2 组, 观察组 --8 例 (地西他滨联合小剂量阿糖胞苷治疗), 对照组 --7 例 (DA 方案治疗); 观察 2 组患者的临床总有效率、不良反应发生率、临床症状评分。**结果** 观察组患者的临床总有效率 75.00%、总不良反应发生率 12.50%、临床症状评分 (发热 0.38 ± 0.02 分、出血 0.36 ± 0.03 分、血小板减少 0.24 ± 0.02 分) 均优于对照组患者数据 ($P < 0.05$)。**结论** 老年急性髓系白血病患者应用地西他滨联合小剂量阿糖胞苷治疗疗效显著, 能有效的改善患者临床症状, 临床上值得推广及应用。

关键词: 地西他滨 阿糖胞苷 急性髓系白血病 临床效果

中图分类号: R733.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 08-050-02

急性髓系白血病在临床上较为常见, 它会导致患者的造血系统出现故障, 进而减少血小板, 引起患者出现面色苍白、体重减轻、不明原因发热以及出血等现象^[1]; 因此我院为了研究地西他滨联合小剂量阿糖胞苷治疗老年急性髓系白血病的临床效果, 将老年急性髓系白血病患者分为 2 组进行研究, 见文章描述:

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次选取我院 2016 年 1 月~2016 年 12 月住院部收治的老年急性髓系白血病患者 15 例; 将其按照随机抽取的方式分为 2 组, 观察组 --8 例 (地西他滨联合小剂量阿糖胞苷治疗), 对照组 --7 例 (DA 方案治疗)。观察组: 男性急性髓系白血病患者: 女性患者 = 4:4; 年龄范围 61~78 岁, 平均年龄 (68.51 ± 0.51) 岁。对照组: 男性急性髓系白血病患者: 女性患者 = 4:3; 年龄范围 60~79 岁, 平均年龄 (68.55 ± 0.50) 岁。15 例患者均符合急性髓系白血病的诊断标准, 患者家属同意参加研究, 签署知情同意书, 经医院伦理委员会批准。观察组和对照组患者分别在基本资料 (性别、年龄) 方面比较无明显差异 ($P > 0.05$); 具有对比性。

1.2 方法

观察组方法: 给予地西他滨联合小剂量阿糖胞苷治疗, 静脉滴注地西他滨 $20\text{mg}/\text{m}^2$, 用 0.9% 的生理盐水 500ml 进行稀释, 一天一次; 皮下注射阿糖胞苷 25mg , 12 小时注射一次; 疗程为 5 天。

对照组方法: 给予 DA 方案治疗, 第 1 天至第 3 天对患者静脉滴注柔红霉素 $25\text{--}45\text{mg}/\text{m}^2$; 第 1 至 7 天连续静脉注射阿糖胞苷 $100\text{mg}/\text{m}^2$ 。

1.3 观察指标和疗效判断标准

1.3.1 老年急性髓系白血病的观察指标: 根据住院随访的资料, 观察两组老年急性髓系白血病患者临床症状等情况, 来评估治疗的疗效, 并且记录两组患者不良反应发生率、临床症状评分。

1.3.2 疗效评定标准: (1) 以患者的治疗效果, 作为本次研究老年急性髓系白血病患者临床总有效率的评价范围: 显效评价范围: 治疗后, 患者的出血、发热等现象消失, 血小板计数有所上升。有效评价范围: 老年急性髓系白血病患者经治疗后出血、体重减轻、发热等现象逐渐缓解。无效评价范围: 经治疗后, 患者的出血、发热等临床表现无改变, 血小板计数持续下降。总有效率 = 老年急性髓系白血病患者单组总概率减去无效评价概率的差值。(2) 临床症状评分: 对患者的发热、出血、血小板减少进行评分; 0 分代表患者无症状出现; 1 分代表患者的临床表现轻微, 能正常进行生活和工作; 3 分代表患者的病情较为严重, 需要接受治疗, 并且严重威胁患者的生命安全。

1.4 统计学标准

本文数据采用 SPSS20.0 软件系统进行统计处理, 临床总有效率、不良反应发生率用 % 表示, 使用卡方进行数据检验; 临床症状评分用 (均数 $\pm$ 标准差) 的形式表达, 用 t 进行检验; 当 $P < 0.05$ 时, 代表两组老年急性髓系白血病患者各项资料数据对比有明显的差异, 统计学具有意义。

2 结果

· 50 ·

2.1 两组患者的临床总有效率

观察组老年急性髓系白血病患者临床总有效率数据明显高于对照组患者的结果 ($P < 0.05$)。具体数据见表 1:

表 1: 观察组患者和对照组患者的临床总有效率对比

组别	例数 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	临床总有效率 (n; %)
观察组	8	3	3	2	75.00
对照组	7	2	2	3	57.14

注: 观察组和对照组患者对比的数据有明显差异 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者的总不良反应发生率

观察组老年急性髓系白血病患者总不良反应发生率数据明显低于对照组患者的结果 ($P < 0.05$)。具体数据见表 2:

表 2: 观察组患者和对照组患者的总不良反应发生率对比

组别	例数 (n)	恶心 (n)	头晕 (n)	呕吐 (n)	总不良反应发生率 (n; %)
观察组	8	1	0	0	12.50
对照组	7	1	1	0	28.57

注: 观察组和对照组患者对比的数据有明显差异 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者的临床症状评分

观察组老年急性髓系白血病患者临床症状评分数据明显低于对照组患者的结果 ($P < 0.05$)。具体数据见表 3:

表 3: 观察组患者和对照组患者的临床症状评分对比

组别	例数 (n)	发热 (分)	出血 (分)	血小板减少 (分)
观察组	8	0.38 ± 0.02	0.36 ± 0.03	0.24 ± 0.02
对照组	7	0.91 ± 0.04	0.82 ± 0.07	0.45 ± 0.41

注: 观察组和对照组患者对比的数据有明显差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

在临床上老年急性髓系白血病是一种较为常见的疾病, 同时也是一种恶性病质, 会严重威胁患者的生命安全^[2]; 它的病因有以下几种: ①化学物质, 长期吸入甲醛、苯, 容易对骨髓产生损害; ②病毒感染; ③遗传因素^[3]。

阿糖胞苷是一种嘧啶类的抗代谢性药物, 可以有效的抑制细胞 DNA 的合成, 进而干扰细胞的繁殖, 在临床上又被称为胞嘧啶阿拉伯糖苷, 具有以下优点: ①较强的抗肿瘤作用, ②药物浓度高, ③可以促进分化, ④增强脱氧胞苷激酶的活性, ⑤抑制免疫作用^[4]; 地西他滨是一种脱氧胞苷类似物, 浓度较高时具有细胞毒作用, 浓度较低时具有去甲基化的功效, 它能使患者体内的癌细胞衰老, 最后死亡^[5, 6]。

本研究结果中, 观察组老年急性髓系白血病患者临床总有效率 75.00%、总不良反应发生率 12.50%、临床症状评分 (发热 0.38 ± 0.02 分、出血 0.36 ± 0.03 分、血小板减少 0.24 ± 0.02 分) 均优于对照组患者数据 ($P < 0.05$); 由此可表明地西他滨联合小剂量阿糖胞苷治疗的临床效果优于 DA 方案治疗的临床效果。

总而言之, 老年急性髓系白血病患者采用西他滨联合小剂量阿糖胞苷治疗具有明显的效果, 能有效的改善患者的临床表现, 减少不良

(下转第 53 页)



口坏死, 常规组并发症高于综合组 ($P < 0.05$)。

表1: 两组SDS、SAS以及生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	时间	SDS 评分	SAS 评分	生存质量评分
综合组 (n=52)	护理前	61.52±2.80	60.70±3.42	30.97±2.86
	护理后	30.81±2.45	30.28±2.91	60.89±3.54
常规组 (n=52)	护理前	61.22±3.07	60.13±3.84	31.24±2.91
	护理后	43.71±3.15	42.54±3.26	42.75±2.83

3 讨论

肠造口手术作为直肠癌治疗的常用手术, 虽具有良好的治疗效果, 但由于手术时需要将肛门切除, 在患者腹壁做结肠造口以形成人工肛门, 因此对患者生活状态以及生存质量都造成较大的影响, 而术后造口如得不到有效护理, 则很容易出现并发症, 这将不利于患者的后续治疗^[4-5]。

综合护理干预在直肠癌术后结肠造口临床护理中是一种新型的护理概念, 其目的是通过针对性的心理干预、饮食指导、造口护理以及出院指导等一系列综合护理措施, 以改善患者术后的负性心理状态, 同时提高其生活质量, 降低并发症的发生, 从而促进患者康复^[6-7]。本次研究结果显示: 综合组护理后 SDS 评分、SAS 评分以及生存质量评分等各项指标均优于常规组, 且综合组患者的并发症发生率也明显

低于常规组, 将综合组和常规组的数据进行比对, 数据与数据之间的差异显著 ($P < 0.05$)。

概而言之, 综合护理干预确实能够改善患者心理状态, 提升病患的生存质量可推广。

参考文献

- [1] 熊建容, 胡斯丽, 王清等. 直肠癌术后结肠造口患者的护理体会 [J]. 当代医学, 2013, 08(30):121-122.
- [2] 王梅丽. 综合护理对直肠癌术后造口患者疾病影响程度和自我概念的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 12(10):22-24.
- [3] 吴艳雯, 谢玲女, 马琳琳等. 直肠癌术后结肠造口患者行综合性护理干预的效果分析 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(25):154-157.
- [4] 刘多军. 护理干预对直肠癌结肠造口术后患者生活质量的影响 [J]. 医学信息, 2014, 22(36):163-163.
- [5] 余立群. 综合护理干预对直肠癌结肠造口术患者的生存质量影响分析 [J]. 吉林医学, 2013, 34(16):3220-3221.
- [6] 王留针, 段卉. 护理干预对永久性结肠造口术后预防肠梗阻的护理观察 [J]. 大家健康 (中旬版), 2015, 06(7):218-219.
- [7] 陆凤娟, 陈锦坚, 李春梅等. 综合护理干预对低位直肠癌患者生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(2):359-361.

(上接第48页)

参考文献

- [1] 赵春霞. 克林霉素联合甲硝唑治疗细菌性阴道炎的疗效分析 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(9):1209-1211.
- [2] 刘喜绒. 73例甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎临床观察 [J]. 微量元素与健康研究, 2015, 32(1):73-74.
- [3] 张晓菊. 甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎的疗效 [J]. 热带医学杂志, 2016, 16(7):886-887.

(上接第49页)

- [3] 刘九洲. 抗病毒药物联合小剂量强的松治疗亚急性甲状腺炎临床分析 [J]. 临床研究, 2016, 24(6):53-53.
- [4] 罗准. 抗病毒药物联合小剂量强的松治疗 68 例亚急性甲状腺炎临床效果 [J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(3):59-60.
- [5] 丁美. 亚急性甲状腺炎应用抗病毒药物与小剂量强的松治疗的效果研究 [J]. 当代医学, 2017, 23(10):131-132.

(上接第50页)

反应发生率, 临床上值得推广及应用。

参考文献

- [1] 杨凯, 陈惠仁, 何学鹏等. 地西他滨联合不同化疗方案治疗老年人急性髓系白血病的临床观察 [J]. 白血病·淋巴瘤, 2014, 23(8):484-487.
- [2] 蔡志梅, 赵利东, 王莹等. 国产地西他滨联合小剂量 HAA 方案治疗急性髓系白血病的临床观察 [J]. 现代实用医学, 2014, 26(9):1090-1092.
- [3] 秘营昌. 地西他滨与支持治疗或小剂量阿糖胞苷治疗初诊老年

(上接第51页)

医联合给药方案可显著提高其临床疗效, 对保障患者生活质量、生命安全均具有积极意义, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 陈翀昊, 王广燕, 苏衡等. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对早发冠心病急性心肌梗死患者的近期疗效 [J]. 中国临床药理学杂志, 2013, 29(2):126-128.
- [2] 贺常萍. 心电图与冠状动脉造影诊断冠心病的对比 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(19):4830-4831

- [4] 孙盈建. 甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎临床效果观察 [J]. 中国民康医学, 2014, 26(13):62-64.
- [5] 狄春萍. 甲硝唑与克林霉素联合治疗细菌性阴道炎的效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 7(9):103-104.
- [6] 古里江·唐马. 甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2015, 15(33):131-131.
- [7] 吴扬. 甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎的临床探讨 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(32):92-93.
- [6] 王雪. 抗病毒药物联合小剂量强的松治疗亚急性甲状腺炎临床分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(8):161-162.
- [7] 刘彦娥, 张效荣, 张计划等. 甲状腺内注射激素与环磷酰胺双重免疫调节治疗亚急性甲状腺炎 43 例 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(19):4295-4296.
- [8] 姚骥如, 谢丹红. 中西医结合治疗亚急性甲状腺炎 98 例疗效观察 [J]. 中国药房, 2015, 5(23):3270-3272.

AML 的多中心随机 III 期临床试验研究 [J]. 循证医学, 2013, 13(5):264-267.

- [4] 徐瑜, 沙颖豪, 谢彦晖. 地西他滨联合小剂量化疗治疗老年中高危骨髓增生异常综合征及急性髓系白血病的临床观察 [J]. 老年医学与保健, 2013, 19(1):31-33.
- [5] 陈为志, 苏洲. 地西他滨治疗老年急性髓系白血病患者效果及安全性评价 [J]. 肿瘤研究与临床, 2014, 26(6):415-417.
- [6] 于锦香, 蔡冬梅, 王晓雪等. 地西他滨联合 CAG 治疗老年急性髓系白血病的疗效观察 [J]. 实用药物与临床, 2013, 16(3):211-213.

[3] 谢玉霞, 武刚. 吲达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病患者的疗效观察 [J]. 重庆医学, 2013, 42(6):640-641, 644.

- [4] 徐采云, 邢之华, 刘卫平等. 冠心病不同中医证型与血浆纤维蛋白原的相关性研究 [J]. 中国康复, 2010, 25(3):190-192.
- [5] 闫晓霞, 王建昌, 李忠东等. 活血化痰中药联合抗凝抗血小板西药在冠心病治疗中的现状与思考 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(21):4841-4843.
- [6] 李霖, 王阶, 王师菡等. 细胞凋亡在冠心病中的作用及活血化瘀药对其干预影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(5):691-693.