

# 分析硼替佐米与沙利度胺方案治疗多发性骨髓瘤的临床疗效及对凝血功能的影响

朱佳璐

北京市顺义区医院 101300

**【摘要】目的** 分析硼替佐米与沙利度胺方案治疗多发性骨髓瘤的临床疗效及对凝血功能的影响。**方法** 选取我院2010年8月~2017年11月期间收治的多发性骨髓瘤患者68例进行回顾性分析,将68例患者分为两组,两组患者首先实施表柔比星联合地塞米松治疗,I组患者在此基础上实施硼替佐米治疗,II组患者在此基础上实施沙利度胺治疗,对比两组患者的治疗效果及不良反应发生率。**结果** 实验组患者的肿瘤缓解情况对比无较大差异, $P > 0.05$ 则表示统计学无意义。分析两组患者的凝血功能指标,采取化疗治疗后,I组患者的TT、PT、APTT、FIB、D-二聚体水平、血小板聚集率等指标均低于II组患者,两组患者化疗后的凝血功能指标对比具有较大差异( $P < 0.05$ )。实验组患者中,有2例胃肠道反应、3例白细胞减少、3例血小板减少、2例周围神经病变,对照组中,有3例胃肠道反应,2例白细胞减少,4例血小板减少,3例周围神经病变,两组患者治疗后的不良反应率对比无较大差异( $P > 0.05$ )。**结论** 为多发性骨髓瘤患者分别实施硼替佐米和沙利度胺药物治疗,患者的临床症状明显改善,不良反应发生率无较大差异,但是实施硼替佐米治疗患者的凝血功能指标明显低于对照组,有助于降低血栓形成率,促进患者预后。

**【关键词】** 硼替佐米; 沙利度胺; 多发性骨髓瘤; 治疗效果; 凝血功能

**【中图分类号】** R733.3

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596(2019)04-022-02

多发性骨髓瘤是临床常见的恶性肿瘤疾病,是以浆细胞克隆性增殖为主要特点的疾病,患者的临床症状包括多发性溶骨病变、进行性骨质破坏、贫血、肾功能不全等。多发性骨髓瘤患者多发于中老年,但近几年来发病人群逐年年轻化,给患者的生命构成极大的威胁。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取我院2010年8月~2017年11月期间收治的多发性骨髓瘤患者68例进行回顾性分析,将68例患者分为两组,两组患者各有34例。I组患者中有男性18例,女性16例,患者平均年龄为(55.4±11.3)岁,II组患者中有男性20例,女性14例,患者平均年龄为(56.1±10.8)岁。纳入标准:患者均符合《中国多发性骨髓瘤诊治指南》中对多发性骨髓瘤的诊断标准。评估患者卡式功能评分,低于60分的患者可纳入本次实验。排除标准:存在全身感染性疾病患者,合并心力衰竭,心肌梗死,脑血管疾病患者,接受大型手术治疗患者均无法纳入本次实验。

### 1.2 方法

两组患者均采取表柔比星联合地塞米松治疗。取15mg/m<sup>2</sup>表柔比星在治疗前4天实施静脉注射,同时取20~40mg地塞米松在1~4和9~12天期间实施静脉注射。I组患者在以上治疗基础上,取1.3mg/m<sup>2</sup>的硼替佐米在治疗第1天,第4天,第8天,第11天实施静脉注射或皮下注射<sup>[1]</sup>。II组患者在基础治疗后,取100~200mg的沙利度胺每晚口服。患者治疗28天为一个疗程,连续治疗2个疗程。

### 1.3 评估标准

采用雷杜RAC-120全自动血凝分析仪监测患者的凝血功能各项指标,其中包括凝血酶时间(TT)、凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)等<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方法

本文数据采用SPSS23.0统计学软件分析,患者的凝血功能指标采用t检验,用( $\bar{x} \pm s$ )表示,患者不良反应率采用 $\chi^2$ 检验,用%表示。患者的以上数据对比具有差异则表示统计学有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者凝血功能指标对比

实验组患者的肿瘤缓解情况对比无较大差异, $P > 0.05$ 则表示统计学无意义。分析两组患者的凝血功能指标,采取化疗治疗后,I组患者的TT、PT、APTT、FIB、D-二聚体水平、血小板聚集率等指标均低于II组患者,两组患者化疗后的凝血功能指标对比具有较大差异( $P < 0.05$ )。见表1。

表1: 两组患者凝血功能指标对比

组别	I组	II组	P
TT (s)	16.85±1.34	18.01±0.86	< 0.05
PT (s)	10.81±0.76	12.06±0.86	< 0.05
APTT (s)	26.71±3.62	31.15±3.18	< 0.05
FIB (g/L)	3.65±0.48	3.95±0.46	< 0.05
血小板聚集率 (%)	0.28±0.06	0.34±0.04	< 0.05
D-二聚体 (ng/ml)	518.46±71.24	640.15±86.39	< 0.05

### 2.2 两组患者不良反应率对比

实验组患者中,有2例胃肠道反应、3例白细胞减少、3例血小板减少、2例周围神经病变,对照组中,有3例胃肠道反应,2例白细胞减少,4例血小板减少,3例周围神经病变,两组患者治疗后的不良反应率对比无较大差异( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

自体造血干细胞移植是临床治疗多发性骨髓瘤的有效手段,但是受到年龄、身体状态、经济因素、移植相关不良反应等因素的影响,并非所有患者都能应用。近年来,多发性骨髓瘤新药层出不穷,如一代蛋白酶体抑制剂硼替佐米、新一代蛋白酶体抑制剂伊沙佐米和卡非佐米、新一代免疫调节剂来那度胺、抗CD38单克隆抗体、CAR-T治疗等,极大的改善了患者的治疗及生存现状。但在基层医院,新药价格偏高、不能报销、国内未能上市等因素限制了新药的实用。临床常用治疗手段仍为传统化学治疗,而长期化疗会提高患者机体的耐药性,提高患者复发率。沙利度胺是传统的免疫调节剂,能够有效抑制新生血管的形成从而延缓疾病的发展,价格便宜且容易获得,是临床有效的抗肿瘤药物。硼替佐米是蛋白

(下转第24页)

外科手术的方式进行医治, 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术是在微创技术不断发展下产生的手术方法, 相较于三孔或四孔腹腔镜手术经脐单孔腹腔镜胆囊切除术具有手术创口较小、术后疼痛较轻、术中出血量更低以及术后美容情况更为良好等特点<sup>[3-4]</sup>。

在本研究中, 实验组术中出血量与术后住院时间较对比组对应值更为良好, 但实验组手术治疗时间较对比组长, 可能是因为经脐单孔腹腔镜胆囊切除术在操作过程中腹腔镜及手术器械几乎在同一平面, 腹腔内操作腹腔镜、器械相互干预使得手术操作时间延长, 对于术者操作水平的要求相对较高<sup>[5]</sup>, 虽然经脐单孔腹腔镜胆囊切除术的操作复杂程度较大但术中的出血量较低, 使得患者术后住院的时间相对较短, 表明经脐单孔腹腔镜胆囊切除术在术者娴熟的操作下有助于降低患者术中的出血量以及住院时间。进行手术后实验组并发症发生率为 4.54% 较对比组 25.00% 低, 表明经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗后使得患者术后出现切口血肿等情况降低, 可能是因为经脐单孔腹腔镜的切口较小、术中的出血量情况较

低, 使得患者术后出现并发症的情况降低。

综上, 在治疗单纯胆囊结石、胆囊息肉患者中以经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗的效果更为显著, 可降低患者术后出现并发症并缩短患者的住院时间。

#### 参考文献

- [1] 白英伟. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术对胆囊息肉患者术后疼痛程度及肝功能的影响[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(02):377-378.
- [2] 巴雅尔, 李钢, 高洪强, 等. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术与传统腹腔镜胆囊切除术的比较分析[J]. 临床外科杂志, 2019, 27(02):155-157.
- [3] 郭健飞. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石、胆囊息肉 100 例疗效观察[J]. 中国民康医学, 2017, 29(24):31-32.
- [4] 王明康. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术的方法和可行性分析[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(21):245-246.
- [5] 黄亚南, 秦立国. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术临床应用研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(02):9-11.

(上接第 20 页)

对照组 (8.74±1.54) kPa、(8.87±1.43) kPa, 本研究结果与其基本一致, 具有可靠性。

#### 结语:

综上, 针对急性加重期的慢阻肺患者给予特布他林+糖皮质激素治疗, 相较于单一的特布他林治疗, 能够更好地改善患者血气指标, 提升临床疗效, 具有重要的临床意义, 值得推广和应用。

#### 参考文献

- [1] 谢泽青, 丽媛, 叶肖红, 等. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的效果分析[J]. 北方药学, 2016,

13(8):93-94.

- [2] 柳治涛. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期临床效果分析[J]. 中国农村卫生, 2015, 28(18):35-35.

- [3] 刘伟峰, 尚利娜. 研究糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(11):142-143.

- [4] 杨军礼. 分析在慢阻肺急性加重期的治疗中采用特布他林联合糖皮质激素的临床应用价值[J]. 当代医学, 2018, 24(31):35-37.

- [5] 冯瑞丰. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(5):326-328.

(上接第 21 页)

时间并提升患者的预后效果, 避免重复入院治疗。这一结果与国内其他专家的研究也是一致的。

综上所述, 肠内营养对慢阻肺急性加重期患者的临床治疗效果比较显著, 值得在临床进一步推广。

#### 参考文献

- [1] 石劭, 陈杰, 陈禹, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者的营养评估及营养支持现状调查[J]. 中国食物与营养, 2017, 23(12):167-170.

- [2] 屈海燕. 对进行通气治疗的慢阻肺急性加重患者实施肠内免疫营养支持的效果[J]. 当代医药论丛, 2017, 32(34):124-125.

- [3] 张新, 贾俊青, 邓波, 等. 个体化肠内营养结合呼吸康复治疗对 AECOPD 患者肺功能的改善作用[J]. 中外医学研究, 2017, 15(15):109-110.

- [4] 吉瑜虹, 赵俊平, 张晓珂, 等. 慢阻肺急性加重期病人肠内营养支持的临床观察[J]. 肠外与肠内营养, 2017, 24(44):237-239.

(上接第 22 页)

酶体抑制剂, 能够抑制蛋白讲解提高抗肿瘤的效果<sup>[3]</sup>。随着纳入医保报销范围, 同时国产硼替佐米上市, 临床应用越来越广泛。

综上所述, 在传统化疗的基础上, 联合硼替佐米沙利度胺药物治疗, 患者的临床症状明显改善, 不良反应发生率无较大差异。实施硼替佐米治疗患者的凝血功能指标明显低于对照组, 有助于降低血栓形成率, 改善患者预后。本组研究为回顾性研究, 病例数有限, 仅治疗 2 个疗程, 病例未根据预后分期结果进行亚组分析, 对多发性骨髓瘤患者的远期疗

效和生存期无法观察, 需进一步观察及研究。

#### 参考文献

- [1] 张金燕. 硼替佐米联合地塞米松及沙利度胺治疗多发性骨髓瘤的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(2):57-58.

- [2] 许艳洁, 夏冰, 王路, 等. 沙利度胺和硼替佐米在多发性骨髓瘤维持治疗中的临床分析[J]. 中国实验血液学杂志, 2018, 26(6):1668-1674.

- [3] 盛薇薇. 硼替佐米联合地塞米松及沙利度胺治疗多发性骨髓瘤的分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(24):91-93.