

# 硼替佐米联合地塞米松治疗多发性骨髓瘤患者的临床疗效观察

吕述友

沭阳仁慈医院 江苏 223600

**〔摘要〕**目的 观察硼替佐米联合地塞米松治疗多发性骨髓瘤患者的临床疗效。方法 本次实验选择的研究对象为：于 2018 年 1 月至 2019 年 1 月间至本院治疗的多发性骨髓瘤患者，将其基线数据进行分析后随机挑选 70 例进行实验，根据其就诊顺序进行分组，尾号单数的患者为对照组，双数的患者为实验组，每组均包含 35 例患者。对照组患者实施地塞米松和吡柔比星治疗方案，实验组患者实施硼替佐米联合地塞米松治疗方案，对比两组患者不良反应发生率和治疗前后生存质量。结果 本次研究成果显示，对照组患者的不良反应发生率和实验组相比明显更高，差异呈现为  $P < 0.05$ 。两组患者治疗前生存质量评分无显著差异，治疗后均有明显改善，但实验组改善程度更优，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 针对多发性骨髓瘤患者，应用硼替佐米和地塞米松联合治疗方案效果确切，不仅能对患者生存质量进行改善，缓解病情，也不会出现严重不良反应，是一种有效的治疗方案，可以大力推广。

**〔关键词〕** 硼替佐米；地塞米松；多发性骨髓瘤；临床疗效

**〔中图分类号〕** R733.3 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 07-045-02

多发性骨髓瘤是一种恶性浆细胞病，在临床中治疗难度较大，通过化疗达不到良好的治疗效果，具有较高的死亡率，因此医疗领域迫切研究其他有效治疗方案<sup>[1]</sup>。目前肝细胞移植治疗效果良好，但很容易被资源限制，导致也不能很好开展，需要研究和寻找更多治疗方案<sup>[2]</sup>。本次研究将于 2018 年 1 月至 2019 年 1 月间至本院治疗的多发性骨髓瘤患者纳入实验，观察硼替佐米联合地塞米松治疗多发性骨髓瘤患者的临床疗效，详细总结如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

本次实验选择的研究对象为：于 2018 年 1 月至 2019 年 1 月间至本院治疗的多发性骨髓瘤患者，将其基线数据进行分析后随机挑选 70 例进行实验，根据其就诊顺序进行分组，尾号单数的患者为对照组，双数的患者为实验组，每组均包含 35 例患者。实验组有 18 例女性患者，其余 17 例均为男性患者，患者年龄在 42-70 岁之间，平均年龄 (59.2±3.9) 岁，发病时间 6-35 个月，平均时间 (19.4±2.8) 月；对照组有 20 例女性患者，其余 15 例均为男性患者，患者年龄在 45-74 岁之间，平均年龄 (60.4±4.5) 岁，发病时间 9-42 个月，平均时间 (20.8±3.4) 月。所有患者均签署相关同意书，且将两组患者年龄、性别、发病时间等基本资料进行对比未发现明显差异，具有良好的可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组患者实施地塞米松和吡柔比星治疗方案：建立静脉通道，吡柔比星每天 10mg 进行静脉滴注，每天 9-12 次，地塞米松每天剂量不超过 40mg，口服，持续服用 28 天为 1 个疗程。

实验组患者实施硼替佐米联合地塞米松治疗方案：将 1.3mg/m<sup>2</sup> 的硼替佐米进行静脉注射，每天 1-4 次，同时给予 20mg 地塞米松进行静脉滴注，持续治疗 21 天为 1 个疗程。两组患者均治疗 4 个疗程。

### 1.3 评价标准

对比两组患者不良反应发生率和治疗前后生存质量。应用生存质量 SF-36 量表评估值对生存质量进行评分，0-100 分，分值和生存质量成正比。

### 1.4 统计学方法

本次研究中涉及到的所有数据录入 SPSS19.0 统计学软件包作为本次实验的数据分析方案，实验结果中涉及到的计量数据（不良反应发生率）采用 n (%) 描述，计数资料（患者治疗前后生存质量）应用（均数 ± 标准差）描述，组间经 t 和  $\chi^2$  检验，当差

异在  $P < 0.05$  时，说明存在临床可比意义。

## 2 结果

2.1 本次研究成果显示，对照组患者的不良反应发生率和实验组相比明显更高，差异呈现为  $P < 0.05$ ，详情见表 1。

表 1：两组患者不良反应发生率对比

组别	血小板减少	腹泻	胃部不适	感染	不良反应发生率
对照组(n=35)	2	2	4	2	28.57%
实验组(n=35)	1	0	2	0	8.57%

2.2 本次研究成果显示，两组患者治疗前生存质量评分无显著差异，治疗后均有明显改善，但实验组改善程度更优，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，详情见表 2。

表 2：两组患者治疗前生存质量评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时期	生存质量 SF-36 量表
对照组	35	治疗前	64.23±1.87
	35	治疗后	76.38±3.22
实验组	35	治疗前	64.31±2.05
	35	治疗后	89.96±3.18

## 3 讨论

多发性骨髓瘤是最常见的血液系统恶性肿瘤，常发生于 40 岁以上中老年群体，其中主要包含骨痛、贫血、感染、神经症状等的临床症状，但由于早期没有明显症状很容易被漏诊或误诊<sup>[3]</sup>。

硼替佐米和传统化疗药物之间不同的是，其是通过抑制泛素-蛋白酶体进行阻断来抑制肿瘤细胞的，可以组织细胞转移和粘附，有效避免肿瘤血管生成，对患者临床症状进行改善<sup>[4]</sup>。

但单独应用硼替佐米效果欠佳，还需要配合地塞米松，其可以使 T 淋巴细胞转化为淋巴母细胞，控制炎症介质的释放，并且可以对免疫进行抑制，减轻免疫反应扩大，提高患者生存质量的同时，达到治疗效果<sup>[5]</sup>。

综上所述，针对多发性骨髓瘤患者，应用硼替佐米和地塞米松联合治疗方案效果确切，不仅能对患者生存质量进行改善，缓解病情，也不会出现严重不良反应，是一种有效的治疗方案，可以大力推广。

### 〔参考文献〕

[1] 屈慧丽. 硼替佐米联合地塞米松治疗多发性骨髓瘤患者的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(09):54-55.

[2] 何程明. 硼替佐米在多发性骨髓瘤患者维持治疗中的临床 (下转第 47 页)

治疗胃炎疾病的是一种主要有效方式,我国的临床治疗时通过果胶铋和阿莫西林两种药物。果胶铋作为由金属铋离子和果胶酶以及钾离子共同组合形成的一种胶态铋制剂,这种药物的治疗机制是通过和患者的胃部溃疡表面上的黏蛋白两者相结合,组建形成一种混合物,充分发挥治疗效果的。此外,这种果胶铋可以有效的降低幽门螺杆菌的活性,最终导致幽门螺杆菌死亡。所以这种果胶铋属于一种保护胃黏膜的药物,人体口服后形成一种溶胶,逐渐和患者的炎症形成保护膜,有效的隔离患者的胃酸,促进胃黏膜上皮细胞快速分泌粘液,保护胃黏膜,加速修复过程。经过相关药学研究发现,阿莫西林作用时间较长,人体肠道对这种药物的吸收率较高,在胃酸条件下依然可以长时间保持稳定状态<sup>[6]</sup>。所以这两种药物各有其优点,并且治疗效果良好,将两种药物联合使用,具有治标又治本的作用,能够非常有效的改善患者的胃炎疾病,同时消除人体内的幽门螺杆菌,达到治疗效果。本次研究中,我院两组患者中对照组仅采用阿莫西林,实验组联合阿莫西林和果胶铋,对照组治疗有效率 81.1% 显著低于实验组的 97.3%,不良反应发生率 29.7% 显著高于实验组的 5.4%,两组对比均差异明显,有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的具有良好的临床效果,值得推广。

[参考文献]

[1] 郎力.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2017,11(10):85-87.  
 [2] 高利英.探讨阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017(9):40-40.  
 [3] 朱炯.果胶铋联合磷酸铝凝胶治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].中国基层医药,2017,24(9):1413-1416.  
 [4] 斯琴巴特尔,白阿茹娜,敖奇,等.蒙药联合酸马奶疗法治疗慢性胃炎的临床疗效观察[J].中国民族医药杂志,2017,23(3):9-10.  
 [5] 赛力克波力·巴德力汗,周军.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(37):109.  
 [6] 欧阳林玲,黄萍,冯立娅,等.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性胃炎的临床价值分析[J].微量元素与健康研究,2018,35(1):85-86.

(上接第 42 页)

治疗前相比,治疗后两组的 AFI 均有增加,且期待治疗大于 6 天组的增加幅度远远大于期待治疗小于 6 天组的 ( $P < 0.05$ )。此外,期待治疗大于 6 天组的新生儿预后情况为 17.50%,远远小于期待治疗 <6 天组的 37.50% ( $P < 0.05$ ),说明有效的期待治疗能明显提高孕妇的羊水水平。

综上所述,对于未足月羊水过少孕妇,可尽量期待到近足月分娩,以提高 AFI,并有效改善新生儿预后情况,值得临床推广和应用。

[参考文献]

[1] 周万萍.新生儿呼吸窘迫综合症不良预后临床高危因素分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(06):63.  
 [2] 贾晓婕,陈妙芬,彭检妹.推广新产程标准对新生儿预后的影响[J].现代医院,2018,18(09):1325-1327.  
 [3] 姚丽凤,刘爱民,周婧君,等.未足月羊水过少 60 例临床治疗的效果观察[J].中国民康医学,2014,26(21):41-42.  
 [4] 周建新,姜海利,王欣.妊娠未足月羊水过少的治疗进展[J].医学综述,2014,20(11):2016-2018.

(上接第 43 页)

普外科常见病,特别是本例患者左侧卵巢囊肿破裂所致的右下腹继发性疼痛。4. 辅助检查不够全面 只做了腹部彩超(肝胆脾胰肾),忽略了盆腔彩超检查。

2.2 减少误诊的体会

临床不典型的急性阑尾炎约占 20%,需要明确:被误诊为急性阑尾炎而手术治疗的约占 30%,需要避免<sup>[3]</sup>。1) 腹痛患者就诊应详细采集病史,细致全身体格检查和相关的辅助检查,同时近可能让辅助检查与临床表现一致。急性阑尾炎手术在当今仍是靠病史、体检、必要的实验室及器械为诊断依据。2) 对老年患者出现不典型腹痛不能单纯的考虑外科常见病,匆忙的行急诊手术,要考虑到阑尾炎与结肠肿瘤同时存在的可能和回盲部肿瘤诱发阑尾炎。对已经怀疑有肿瘤可能或一时不能确诊的病例,要尽

早作纤维结肠镜检查,并取活检,必要时尽早剖腹探查。3) 凡是女性患者腹痛就诊时临床医师不仅要考虑本科疾病或哪一种诊断,更重要的是要熟悉和把握其他科疾病,并熟悉阑尾炎的病理发展过程、各种变异的情况和特殊类型。了解患者婚育史、月经史及对有疑问的请妇科会诊是减少误诊和手术风险的又一大支撑。4) 着重加强自身专业知识的学习,增强全科医生观念,学会总结,提高临床诊疗水平。

[参考文献]

[1] 李林.结肠癌误诊为急性阑尾炎 11 例[J].临床医学.2006.26(9):87.  
 [2] 乐杰.妇产科学.7 版.北京:人民卫生出版社,2008:326.  
 [3] 董雨亭,段志泉.腹部外科诊疗借鉴.辽宁科学出版社,1989:141-143.

(上接第 44 页)

型子宫内膜异位症患者的疗效及对性生活质量的影响[J].中国性科学,2018,27(11):65-68.

[2] 黄文华.腹腔镜下电凝联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症的临床效果观察[J].中国民康医学,2018,30(21):55-56.

[3] 朱璇.卵巢子宫内异位囊肿术后辅助疗法的效果比较[J].中国实用医药,2018,13(29):128-130.

[4] 葛莉莉,叶春萍,余宁珠.腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症的疗效及对患者生殖内分泌激素水平的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(17):4056-4059.

(上接第 45 页)

价值分析[J].基层医学论坛,2018,22(34):4863-4864.

[3] 刘昌勋,李术霞,侯艳秋,彭亚兰,王莉,甘露双,秦慧,鸿捷.硼替佐米联合地塞米松治疗老年多发性骨髓瘤的疗效及对免疫抑制因子、免疫细胞水平的影响效果观察[J].中国实用医药,2018,13(29):109-111.

[4] 金玲,吴文忠.硼替佐米联合地塞米松治疗老年多发性骨髓瘤的疗效及对免疫抑制因子、免疫细胞水平的影响[J].中外医疗,2018,37(28):103-104+107.

[5] 周洪静,肖萌,李胜利.硼替佐米联合地塞米松治疗初发多发性骨髓瘤老年患者的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(65):1-2.