

# 慢性粒细胞白血病采用甲磺酸伊马替尼治疗的效果分析

牛宇娟

兰州市第一人民医院血液科 730050

**〔摘要〕** 目的 探讨慢性粒细胞白血病采用甲磺酸伊马替尼治疗的效果。方法 观察本院 2016 年 2 月至 2017 年 11 月期间收治的 64 例慢性粒细胞白血病患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 32 例，对照组运用常规化疗，观察组在对照组治疗上添加甲磺酸伊马替尼治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效、不良反应情况。结果 在客观缓解率上，观察组 81.25%，对照组 53.12%，差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者不良反应率上，观察组 12.50%，对照组 37.50%，差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 甲磺酸伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病可以有效提升治疗疗效，整体不良反应更少，治疗效果更为理想。

**〔关键词〕** 慢性粒细胞白血病；甲磺酸伊马替尼；治疗效果

**〔中图分类号〕** R733.7 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 06-022-02

慢性粒细胞白血病属于恶性骨髓增殖性的疾病问题，一般是造血细胞克隆增长导致，会威胁患者生命安全。疾病治疗中不仅要考虑疾病控制，同时也需要考虑用药后的不良反应情况。本文采集 64 例慢性粒细胞白血病患者，分析运用甲磺酸伊马替尼治疗后患者治疗疗效、不良反应，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察本院 2016 年 2 月至 2017 年 11 月期间收治的 64 例慢性粒细胞白血病患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 32 例。对照组中，男 19 例，女 13 例；年龄从 43 岁至 76 岁，平均  $(56.28 \pm 12.97)$  岁；观察组中，男 17 例，女 15 例；年龄从 41 岁至 75 岁，平均  $(55.19 \pm 10.45)$  岁；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规化疗，羟基脲每天 3g，每天 3 次，依据患者白细胞水平来做好剂量调整，如果患者白细胞水平降低到  $20 \times 10^9/L$ ，羟基脲剂量减半。如果白细胞降低到  $10 \times 10^9/L$ ，可以将药物控制在每天 0.5-1.0g 做小剂量的维持治疗。干扰素  $\alpha-2b$ ，每次 300 万 IU，保持间隔 1 天做一次肌注用药。

观察组在对照组治疗上添加甲磺酸伊马替尼治疗。如果没有完全缓解，需要进行 400-600mg/d 用药，一般在早餐后的半小时用药。如果情况较好，不良反应不明显，可以将药物提升到每天 600mg。治疗中需要做好有关指标的观察，合理的控制耐受度情况下进行药剂量的控制。

### 1.3 评估内容

分析不同治疗后患者治疗疗效、不良反应情况。治疗疗效为完全缓解、部分缓解与未缓解。完全缓解为治疗后症状消除，骨髓内没有 Ph+ 细胞；部分缓解为治疗后症状有改善，骨髓内 Ph+ 细胞在 35% 以内；未缓解为治疗后症状没有改善，甚至严重化，骨髓内 Ph+ 细胞达到 35% 及以上。治疗总有效率为完全缓解与部分缓解的比例和。不良反应主要集中在恶心呕吐、下肢水肿、皮疹、肝功能异常等。

### 1.4 统计学分析

资料运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，采用 t 检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者治疗疗效情况

见表 1，在客观缓解率上，观察组 81.25%，对照组 53.12%，差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

### 2.2 各组患者不良反应情况

见表 2，在患者不良反应率上，观察组 12.50%，对照组 37.50%，差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

**表 1：各组患者治疗疗效结果 [n(%)]**

分组	完全缓解	部分缓解	未缓解	客观缓解率
观察组 (n=32)	7 (21.88)	19 (59.38)	6 (18.75)	81.25%
对照组 (n=32)	3 (9.38)	14 (43.75)	15 (46.88)	53.12%

注：两组对比， $p < 0.05$

**表 2：各组患者不良反应结果 [n(%)]**

分组	恶心 呕吐	皮疹	下肢 水肿	肝功能 异常	总不良 反应率
观察组 (n=32)	2 (6.25)	1 (3.13)	0 (0.00)	1 (3.13)	12.50%
对照组 (n=32)	5 (15.63)	4 (12.50)	1 (3.13)	2 (6.25)	37.50%

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

慢性粒细胞白血病会属于骨髓与血液系统有关的肿瘤疾病之一，一般在 50 岁以上的群体中较为常见。该病主要呈现出缺乏成熟的白细胞为主体，这些白细胞会集聚在骨髓内，由此影响人体正常的骨髓造血能力，进而导致患者容易产生反复性的感染、出血与贫血等不良问题<sup>[1]</sup>。该病会呈现出缓慢的发展，但是如果进入疾病发展的加速期，则会导致患者生命威胁。在当下的该病治疗中，一般慢性期主要控制疾病的发展速度，让其血细胞水平处于正常状况；而针对加速期与急变期则主要进行白细胞的清除，让骨髓造血功能得到优化<sup>[2]</sup>。一般多集中在化疗干预手段中，但是整体的疗效相对有限。

常规治疗中一般运用干扰素- $\alpha$  与化疗等治疗处理，然而从实际情况上来说，并不能有效的提升其生存时间，因此整体的治疗较为局限<sup>[3]</sup>。本研究中，观察组使用甲磺酸伊马替尼治疗用药，该药属于络氨酸激酶抑制剂，可以针对白血病病毒癌基因激酶的，可以对 ATP 结合位置产生阻断，抑制有关络氨酸激酶的活跃性，抑制粒细胞增殖速度<sup>[4]</sup>。该药药效作用具有较高的选择性，可以集中对癌基因激酶发生作用，同时不会干扰正常的细胞生长，由此可以保证药物的安全性。

从本研究结果可以发现，甲磺酸伊马替尼用药并不会增加治疗的不良反应，同时疾病控制效果更为理想，患者反馈更好。治疗中，因为不良反应少，患者治疗依从性好，减少了随意停药等不良问题，治疗顺从度更高，更容易发挥药物效果，整体治疗安全性更好，患者认可度高。具体处理上，还需要考虑患者个人情况，做好心理疏导与教育指导，提升患者整体身心舒适度，减少不良问题。尤其是患者容易受到负面情绪影响，甚至影响治疗顺利展开。细节处理上，要考虑个人差异，甚至考虑家属的配合度，调动家属对工作的支持度，减少治疗工作的不良问题。

(下转第 24 页)

3 讨论

高龄老年痴呆是中枢神经系统变性疾病，临床称之为阿尔茨海默病<sup>[2]</sup>。高龄老年痴呆的临床表现为语言障碍、认知障碍、记忆障碍等，严重者会出现精神症状<sup>[3]</sup>。该疾病是由多种因素而导致的，在对其诊断上存在着一定的难度，同时也很难治愈，从而导致患者到了发病中期，难以继续维持正常生活，并出现失能情况。膳食是继续维持正常生活的重要的部分，若是高龄老年痴呆患者营养摄入不足会对患者身体健康造成影响，从而引起营养不良<sup>[4]</sup>。并且如果患者存在营养不良的情况，会进一步出现功能退化、肌肉萎缩的症状，最终导致患者长期卧床，使患者的胃肠道蠕动减慢，使胃肠功能发生紊乱，不能充分吸收食物营养，使营养不良症状加重，所以对于高龄老年痴呆营养不良患者应采用合理的治疗方式，以帮助患者控制疾病的发展。

肠内营养疗法是按照患者自身情况实施的一种对营养不良患者治疗的方式，肠内营养混悬液的热量高，并且富含膳食纤维营养素，有助于肠道蠕动，极易被吸收<sup>[5]</sup>。康复训练可帮助患者缓解不良情绪，促进恢复，在为患者实施常规肠内营养支持的基础上，配合康复训练，可通过促进患者的肠道功能，被动拉伸与按摩患者的肌肉，可以有效的帮助患者恢复营养状态。涂芊茜等<sup>[6]</sup>通过实践总结得出，肠内营养支持可提升老年痴呆营养不良患者的治疗效果，在此基础上予以患者康复治疗，使患者的体测量指标（体质指数、三头肌皮褶厚度、小腿围等）逐渐恢复。其通过实践得出，观察组患者的血清白蛋白、血红蛋白、总淋巴细胞计数、体测量指标，优于对照组，差异有统计学意义，(P < 0.01)，与本次研究结果一致。本次研究总结得出，治疗后研究组患者的体测量指标优于对照组，差异显著，(P < 0.05)，得

出这一结果的原因可能是在肠内营养支持下，与康复手法配合，通过促进患者的肠道功能被动的牵伸与按摩患者的肌肉，从而帮助患者加快肠道蠕动，促进营养物质的吸收，使肌肉蛋白合成得到增强。治疗后两组患者的总淋巴细胞计数、白蛋白、血红蛋白等肠内营养指标，差异有统计学意义，(P < 0.05)，这一结果表现了康复治疗不但会对患者的肌肉起到一定效果，同时也帮助患者促进营养物质吸收。

综上所述，在对老年痴呆营养不良患者治疗中，采用肠内营养支持 + 康复治疗，可帮助患者改善营养指标和人体测量指标。

[参考文献]

[1] 张晓娟, 王华丽, 张宏强, 等. 住院老年痴呆患者营养状况及相关因素调查[J]. 四川精神卫生, 2019, 32(05):431-436.  
 [2] 宋佳暖. 阿尔茨海默病长期卧床患者压力性溃疡的危险因素调查[J]. 当代护士(上旬刊), 2019, 26(09):30-32.  
 [3] 沈东锋, 王黎恩, 张玲玮, 等. 高脂低糖结合益生菌添加肠内营养支持对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者胃肠黏膜功能的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(16):2717-2720.  
 [4] 黄丙清. 肠内营养混悬液治疗老年痴呆营养不良患者的临床效果及安全性分析[J]. 名医, 2019(06):240.  
 [5] 裴小锐, 顾梅. 早期肠内营养支持对超高龄老年肺部感染患者的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2019, 16(11):144-148.  
 [6] 涂芊茜, 拓西平, 张文俊, 等. 肠内营养支持结合康复治疗对于高龄老年痴呆营养不良患者的疗效观察[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(3):274-277.

(上接第 20 页)

流动力学较平稳，为手术的顺利进行创造了良好的条件。与资料报道相似<sup>[3, 4]</sup>。观察组麻醉起效时间、阻滞完全时间、苏醒时间均较对照组快，麻醉药物用量低于对照组，提示腰硬联合麻醉起效更快、阻滞更完全，术后苏醒快。麻醉药物用量更少，从而降低了不良反应的发生率。亦与资料报道相似<sup>[4, 5]</sup>。陆卫萍<sup>[4]</sup>、初秀等<sup>[6]</sup>报道，相较于全麻，行腰硬联合麻醉的髋关节置换术认知功能更好，且躁动、深静脉血栓、感染等并发症的发生率明显降低。

总之，相较于全麻，腰硬联合麻醉麻醉起效快、阻滞完全、对血流动力学指标的影响小，患者术后苏醒快、认知功能恢复快，并发症少，因此更适用髋关节置换术。

[参考文献]

[1] 邹建方. 髋关节置换术应用全麻和腰硬联合麻醉的效果观察[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(5): 577-578.  
 [2] 陈辉. 全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的临床效果比较[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(9):1695-1696.  
 [3] 王建华, 李晴宇, 黄媛. 髋关节置换术中全麻和腰硬联合麻醉的麻醉效果比较[J]. 当代医学, 2017, 23(8):115-117.  
 [4] 陆卫萍, 杨雪峰. 腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉用于老年髋关节置换术的麻醉效果对比[J]. 贵州医药, 2017, 41(5):493-494.  
 [5] 王远. 全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的临床效果[J]. 中国医药指南, 2018, 16(1): 72-73.  
 [6] 初秀, 聂晶鑫, 王东. 全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的麻醉效果比较[J]. 中国实用医药, 2019, 14(5):132-133.

(上接第 21 页)

随访全过程进行监督管理，从而使患者的随访全程可控。最终，本研究的落脚点仍然是使得患者受益，使得患者也能够尽可能的降低其医疗时间和费用，同时，也使得基于微信平台的急诊出院随访管理指标体系更加人性和合理化。综上所述，基于微信平台的急诊出院随访管理指标体系能够有效地运用于急诊护理工作和护理管理之中，对改善延续护理质量和提升医疗质量具有重要意义，值得进一步推广。

[参考文献]

[1] 顾长风. 以电话随访形式行延续性护理对急诊小儿高热惊厥后再复发的影响研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(02):61-62.  
 [2] 陈秀琴, 向娜, 李启英. 电话随访式延续性护理在预防急诊小儿

高热惊厥后再复发的作用[J]. 岭南急诊医学杂志, 2018, 23(03):290-291.  
 [3] 刘映. 对急诊骨折手法复位患者进行电话随访的效果观察[J]. 微量元素与健康研究, 2017, 34(03):79-80.  
 [4] 党红波, 钱钧, 毛建华等. 高血糖对急诊 PCI 患者住院与随访预后的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2017, 26(01):63-67.  
 [5] 温澄非. 461 例急诊 PCI 的急性心肌梗死患者病例及术后跟踪随访分析[D]. 吉林大学, 2016.  
 [6] 黄正明. 随访顺应性对急诊内镜套扎治疗肝硬化食管静脉曲张出血老年患者预后的影响[J]. 重庆医学, 2015, 44(12):1696-1698.  
 [7] 宋海潮. 高血压急症的急诊治疗与随访观察[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(09):15.

(上接第 22 页)

总而言之，甲磺酸伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病可以有效的提升治疗疗效，整体不良反应更少，治疗效果更为理想。

[参考文献]

[1] 霍建波. 慢性粒细胞白血病采用甲磺酸伊马替尼(imatinib)治疗的观察[J]. 健康必读, 2020, (5):39.

[2] 张森. 国产甲磺酸伊马替尼片治疗慢性粒细胞白血病的疗效评价[J]. 健康之友, 2019, (24):125-126.  
 [3] 王凤杰. 甲磺酸伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病的临床疗效评价[J]. 中国社区医师, 2019, 35(17):66-67.  
 [4] 代玉红. 甲磺酸伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病效果分析[J]. 心理月刊, 2019, 14(13):173.