

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0160-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.078

去甲氧柔红霉素与硼替佐米治疗血液肿瘤的临床效果比较

蒋鹏飞 刘佳*

(荆门市中医医院, 湖北 荆门 448000)

〔摘要〕 **目的:** 探究去甲氧柔红霉素与硼替佐米治疗血液肿瘤的有效性及其临床效果比较。**方法:** 选取2018年5月至2019年7月荆门市中医医院收治的血液肿瘤患者102例, 对所有患者的诊疗资料进行回顾性分析, 根据不同的治疗方式区分为对照组以及观察组, 各51例。对照组采用硼替佐米治疗, 观察组采用甲氧柔红霉素治疗, 比较两组患者的治疗效果。**结果:** 治疗后, 两组患者血清中白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-8 (IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C反应蛋白 (CRP) 的含量均明显降低, 且观察组各指标水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的总有效率高于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 采用甲氧柔红霉素治疗血液肿瘤的疗效显著, 并发症少, 还可有效降低炎症因子水平。

〔关键词〕 血液肿瘤; 甲氧柔红霉素; 硼替佐米

〔中图分类号〕 R 733 〔文献标识码〕 B

血液肿瘤包括有恶性淋巴瘤以及多发性骨髓瘤、白血病。近几年, 我国血液肿瘤的发病率不断上涨, 并且呈现年轻化的趋势^[1]。引发血液肿瘤的因素有很多, 大多与化学物质以及环境因素、辐射相关, 一旦患有该类疾病, 若治疗诊断及治疗不及时, 就会使得病情不断的发展, 最终造成死亡^[2]。本研究主要探究去甲氧柔红霉素与硼替佐米治疗血液肿瘤的有效性及其临床效果, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年5月至2019年7月本院收治的血液肿瘤患者102例, 对所有患者的诊疗资料进行回顾性分析, 根据不同的治疗方式区分为对照组以及观察组, 各51例。观察组男性患者30例, 女性患者21例, 年龄12~67岁, 平均年龄(38.2±3.1)岁。疾病类型: 急性白血病患者13例、淋巴瘤患者10例、骨髓增生异常综合征患者13例、多发性骨髓瘤患者15例。对照组男性患者32例, 女性患者19例, 年龄15~71岁, 平均年龄(42.1±3.0)岁。疾病类型: 急性白血病患者15例、淋巴瘤患者13例、骨髓增生异常综合征患者10例、多发性骨髓瘤患者13例。两组患者性别、年龄、疾病类型等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 均符合血液肿瘤相关诊断标准^[3], 且经临床病理检查确诊; (2) 配合度较高; (3) 家属均知情同意本研究。排除标准: (1) 全身器官存在严重衰竭;

(2) 心肝肾功能严重不全; (3) 对治疗药物过敏; (4) 无法耐受治疗; (5) 中途退出研究且临床各项资料不完整。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用硼替佐米治疗。具体步骤如下: 根据体表面积给予患者 $1.3 \text{ mg} \cdot \text{m}^2$ 的硼替佐米(西安杨森制药有限公司, 国药准字J20120055)治疗, 先用3.5 mL的0.9%氯化钠注射液将其溶解并行静脉注射, 而后用0.9%氯化钠注射液进行冲洗, 2次·周⁻¹, 连续2周, 而后停药1周, 治疗时长3周。治疗中, 需对患者进行监控, 若出现不良反应及时治疗, 并确保其生命体征保持稳定情况。同时还需对患者进行适当的心理护理以及饮食护理, 主要为缓解其心理压力, 提高其治疗依从性。

1.2.2 观察组 采用甲氧柔红霉素治疗。具体步骤如下: 根据体表面积给予患者 $7 \sim 8 \text{ mg} \cdot \text{m}^2$ 的甲氧柔红霉素(辉瑞制药(无锡)有限公司, 国药准字H20040600)静脉滴注, 连续治疗3~5 d, 待患者病情逐渐稳定后, 根据实际情况适当对药量进行调整, 治疗时长3周。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者的炎症反应情况。反应指标: 白细胞介素(interleukin, IL)-6、IL-8、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、C反应蛋白(C-reactive protein, CRP), 检测方法: IL-6、IL-8、TNF- α 采用酶联免疫法, 而CRP采用免疫透射法。试剂盒均购自上海抚生实业有限公司。(2) 比较两组患者的临床疗效。疗效评估标准为, 显效: 症状、体征基本消失, 肿瘤细胞得到

〔收稿日期〕 2020-12-07

〔作者简介〕 蒋鹏飞, 男, 副主任医师, 主要研究方向为血液肿瘤。

〔*通信作者〕 刘佳 (E-mail: 714304687@qq.com; Tel: 15972648978)

控制, 生命体征稳定; 有效: 症状、体征有所改善, 肿瘤细胞得到控制, 生命体征稳定; 无效: 症状、体征无变化, 肿瘤细胞未得到控制, 生命体征不稳定^[4]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(3) 比较两组患者的不良反应情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的炎症因子水平比较

治疗前, 两组患者的各项炎症因子水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者血清中 IL-6、IL-8、TNF- α 、CRP 的含量均明显降低, 且观察组各指标水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的炎症因子水平比较 ($n = 51, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-6 /ng · L ⁻¹	IL-8 /ng · L ⁻¹	TNF- α /ng · L ⁻¹	CRP /mg · L ⁻¹
对照组	治疗前	320.5 ± 40.1	242.5 ± 24.1	486.1 ± 70.8	7.1 ± 1.3
	治疗后	224.5 ± 36.5 ^a	166.4 ± 21.4 ^a	382.2 ± 69.1 ^a	5.4 ± 2.0 ^a
观察组	治疗前	322.6 ± 37.7	240.4 ± 25.4	485.4 ± 70.1	7.0 ± 1.4
	治疗后	185.3 ± 40.6 ^{ab}	134.4 ± 20.0 ^{ab}	294.4 ± 70.0 ^{ab}	4.0 ± 2.4 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$
注: IL-6 — 白细胞介素-6; IL-8 — 白细胞介素-8; TNF- α — 肿瘤坏死因子- α ; CRP — C 反应蛋白

2.2 两组患者的临床疗效比较

观察组患者的总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的临床疗效比较 ($n = 51, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(23.5)	31(60.7)	8(15.6)	43(84.3)
观察组	33(64.7)	17(33.3)	1(1.9)	50(98.0) ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者的不良反应发生率比较 ($n = 51, n(\%)$)

组别	消化道反应	口腔溃疡	肝功能变化	肾功能变化	脱发	总发生
对照组	2(3.9)	1(1.9)	2(3.9)	2(3.9)	3(5.8)	10(19.6)
观察组	0(0.0)	0(0.0)	1(1.9)	0(0.0)	1(1.9)	2(3.9) ^d

与对照组比较, ^d $P < 0.05$

3 讨论

血液肿瘤属于临床常见肿瘤疾病, 能使患者的生命安全

造成严重威胁。近几年, 随着医疗技术的发展, 对于该疾病的治疗方法也逐渐增多^[5]。去甲氧柔红霉素在临床上属于柔红霉素衍生物的一种, 可通过抑制 DNA 以及核酸聚合酶来使得肿瘤细胞死亡, 起到改善病情的作用, 但因该药物不良反应小, 且耐药程度相对较低, 可采用口服治疗, 便于患者服药^[6-7]。而硼替佐米是属于人工合成的一种二肽硼酸盐类的药物, 临床上治疗恶性血液肿瘤效果显著, 虽然可改善患者的病情, 缓解其痛苦, 但该药物只能注射, 且用药周期长, 不仅使患者治疗时间延长, 还可能加大并发症的发生几率^[8-9]。

本研究结果显示, 治疗前, 两组患者的各项炎症因子水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者血清中 IL-6、IL-8、TNF- α 、CRP 的含量均明显降低, 且观察组各指标水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明了采用去甲氧柔红霉素治疗可有效降低机体内炎症因子反应情况。研究还发现, 观察组患者的总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明了采用甲氧柔红霉素治疗血液肿瘤的临床疗效显著, 且安全性高, 不良反应少。

综上所述, 采用甲氧柔红霉素治疗血液肿瘤的疗效显著, 并发症少, 还可有效降低炎症因子水平。

〔参考文献〕

- (1) 侯梦佳, 余自强. 硼替佐米在复发 / 难治免疫性血液病中的应用 (J). 国际输血及血液学杂志, 2018, 41(2): 156-160.
- (2) 许艳洁, 夏冰, 王路. 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) 李华. 恶性血液肿瘤危重症患者中低 T3 综合征临床意义 (D). 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2015.
- (4) 戴伊奇, 王书楠, 国巍. 硼替佐米治疗人免疫缺陷病毒阴性浆母细胞淋巴瘤 3 例报告并文献复习 (J). 第三军医大学学报, 2018, 40(4): 334-339.
- (5) 王欢, 李建勇, 孙超. 原发浆细胞白血病诊疗进展 (J). 中国实验血液学杂志, 2017, 15(6): 1837-1841.
- (6) 罗自勉, 谭振清, 娄典, 等. 地西他滨联合去甲氧柔红霉素对 DNMT3A 突变阳性 AML 细胞的增殖和凋亡的影响 (J). 医学临床研究, 2017, 34(6): 1058-1060.
- (7) 孙令凤, 万梦婕, 杨晓阳. 淋巴瘤治疗中硼替佐米的临床应用 (J). 国际输血及血液学杂志, 2017, 40(4): 335.
- (8) 张诚, 万鼎铭, 曹伟杰. U266 细胞对硼替佐米耐药后自噬活性的变化及机制 (J). 中国实验血液学杂志, 2019, 27(1): 129-133.
- (9) 艾国. 两种方案治疗多发性骨髓瘤近期疗效分析 (J). 海南医学, 2017, 28(16): 2612-2614.