

沙利度胺在治疗原发性骨髓纤维化患者中的疗效观察

王瑞娟

(河南省南阳市中心医院 血液内科, 河南 南阳 473000)

摘要:目的 探讨沙利度胺治疗原发性骨髓纤维化的临床效果。方法 对27例骨髓纤维化患者每日顿服沙利度胺50 mg, 连服1周后增加剂量为100 mg/d, 继续服用6个月, 观察患者脾脏大小变化, 血红蛋白、外周血CD34+ 细胞计数和药物不良反应。结果 27例患者经过治疗, 11例血红蛋白升高, 17例脾脏缩小, 20例外周血CD34+ 细胞数目降低, 出现药物不良反应22例, 但均能耐受。结论 应用小剂量沙利度胺治疗原发性骨髓纤维化具有良好的临床疗效, 且毒副作用较轻, 用药安全性高。

关键词:沙利度胺; 骨髓纤维化; CD34+ 细胞; 临床疗效

中图分类号: R551.3

文献标识码: B

原发性骨髓纤维化(primary myelofibrosis, IMF)是骨髓造血干细胞功能异常, 导致骨髓增殖, 以进行性贫血, 甚至全血细胞减少, 脾脏肿大, 外周血出现幼红、幼粒细胞及泪滴状红细胞计数升高, 骨髓穿刺出现干抽等为主要临床特征, 中位生存期为5年, 是慢性骨髓增殖性疾病中预后最差的一种^[1]。目前主要治疗以激素、细胞因子、干扰素、骨化三醇及其他化疗药物为主, 临床效果不佳。沙利度胺具有明显的抗血管新生作用以及免疫抑制作用, 可改善骨髓造血功能, 抑制骨髓纤维化进程, 近年来以被应用于原发性骨髓纤维化疾病的治疗, 且取得较好临床效果。本文将进一步深入探讨沙利度胺对原发性骨髓纤维化的临床疗效及用药安全性, 为临床提供借鉴依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2013年3月—2015年5月所收治的骨髓纤维化患者27例作为研究对象, 其中, 男性16例, 女性11例; 年龄21~78岁, 平均(58±3)岁; 所有患者均经外周血涂片、骨髓细胞学及骨髓活检病理学等检查确诊为骨髓纤维化; 出现脾脏肿大11例, 淋巴结肿大9例, 不同程度贫血14例, 外周血CD34+ 细胞数量增加者25例, 骨髓穿刺出现干抽现象者9例, 一些患者可同时出现上述多种症状。

1.2 方法

给予所有患者干扰素 3×10^6 u 肌肉注射隔日一次, 羟基脲0.25~0.50 g 口服, 一日一次, 罗盖全0.5~1.0 g 口服, 一日一次, 骨化三醇0.25 μ g 口服, 2次/天; 在服用上述药物的同时, 每日睡前口服一次沙利度胺50 mg, 连用1周后增加沙利度胺剂量至100 mg/d 睡前顿服, 维持此剂量配合其他药物

继续服用, 连续6个月为一疗程。用药期间密切观察患者用药反应, 如出现不良反应不能耐受者, 立即停止沙利度胺, 继续服用其他药物治疗, 若用药反应能够耐受, 每月进行血常规、肝肾功能、肝胆脾彩超及体格检查, 观察白细胞计数、血红蛋白、外周血CD34+ 细胞数量及脾脏体积变化, 分析用药效果。

1.3 观察标准

贫血: 血红蛋白达到10 g/L 以上为完全缓解, 不再需要输血或与治疗前上升20 g/L 为明显缓解贫血, 与治疗前上升10 g/L 或输血减半为缓解贫血, 与治疗前上升小于10 g/L 或输血不变为无缓解。脾脏肿大: 肋下触及不到脾脏为明显缓解, 脾脏体积较治疗前缩小一半以上为缓解, 脾脏体积较治疗前缩小小于一半为未缓解。外周血CD34+ 细胞计数 $>100 \times 10^6/L$ 作为该病诊断标准。

2 结果

27例骨髓纤维化患者, 在治疗前血红蛋白计数平均值为(64.72±18.36) g/L, 脾脏大小平均值为(14.29±7.15) cm, 外周血CD34+ 细胞平均值为(534±127) $\times 10^6/L$; 经治疗后血红蛋白计数平均值为(102.31±16.43) g/L, 脾脏大小平均值为(8.71±6.49) cm, 外周血CD34+ 细胞平均值为(143±78) $\times 10^6/L$ 。其中, 17例脾脏肿大缓解, 缓解率为70.37%; 贫血缓解11例, 缓解率为78.6%。在用药不良反应方面, 出现身体水肿6例、便秘4例、嗜睡5例、肢体麻木7例, 药物不良反应发生率为81.48%, 但经对照处理后症状减轻甚至消失, 用药安全性较高。

3 讨论

骨髓纤维化的病因及发病机制尚不明确, 一

规范化康复治疗对臂丛神经损伤的临床疗效观察

林永东

(广东省佛山市顺德区中医院 康复科, 广东 佛山 528333)

摘要:目的 探讨规范化康复治疗在臂丛神经损伤中的临床应用价值。方法 选择该院 2013 年 1 月—2015 年 2 月收治的 80 例臂丛神经损伤患者为研究对象, 随机分为对照组 40 例, 采用神经肌肉电刺激治疗; 观察组 40 例, 采取规范化康复治疗。对两组患者治疗后效果及疼痛状态进行分析。结果 观察组经治疗后的总有效率为 90.0%, 明显高于对照组, 两组患者有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗前 VAS 评分无差异, 治疗后 4 周、8 周, VAS 评分均有下降, 但是观察组治疗后 4 周、8 周的视觉模拟评分 (VAS) 明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 臂丛神经损伤实施规范化康复治疗的效果满意, 可有效缓解疼痛感, 减轻身体负担, 值得临床推广。

关键词:臂丛神经损伤; 规范化康复治疗; 神经肌肉电刺激治疗

中图分类号: R338

文献标识码: B

臂丛神经损伤是一种极为严重的周围神经损伤类型, 会导致患者上肢运动感觉减弱或完全丧失, 直接影响患者的生活质量。近年来, 随着医疗技术的不断发展, 能够为患者的肢体功能恢复提供良好的治疗方案, 但是康复治疗未实施规范化的治疗方案, 难以取得满意效果^[1]。特别是对于需要经过多期手术患者, 其康复部位也存在差异。臂丛神经损伤患者实施规范化康复治疗, 是促进患者康复, 减轻痛苦的有效措施。本组研究对臂丛神经损伤患者实施规范化康复治疗, 现进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2013 年 1 月—2015 年 2 月收治的 80 例臂丛神经损伤患者为研究对象, 所有患者均符合中华医学制定的臂丛神经损伤诊断标准^[2]。随机分为对照组与观察组, 每组 40 例。观察组: 男 23 例, 女 17 例; 年龄 19~58 岁, 平均 (33.6 ± 4.1) 岁; 病程 2 d~6 个月, 平均病程 (2.3 ± 0.5) 个月。对照组: 男 21 例, 女 19 例; 年龄 20~55 岁, 平均 (33.1 ± 4.4) 岁; 病程 5 d~8 个月, 平均病程 (2.8 ± 0.7) 个月。纳

收稿日期: 2015-10-09

一般认为是骨髓造血干细胞发生增生性病变, 导致骨髓造血功能异常, 释放肿瘤坏死因子 (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、人白细胞介素 1 (IL-1)、人白细胞介素 1 (IL-1) 等促进纤维细胞生长因子, 使骨髓纤维细胞发生继发性增殖^[2]; 另外骨髓纤维化与骨髓外造血功能密切相关, 外周血 CD34+ 细胞数量能间接反映骨髓造血干细胞的造血功能, 占外周血细胞的 0.05%, 早在 20 世纪 80 年代, 欧美学者已将外周血 CD34+ 细胞的数量作为骨髓纤维化患者的诊断、治疗及预后、转归的重要标志, 骨髓纤维化一旦发生, 患者外周血中 CD34+ 细胞将成百倍的增长, 在 2005 年时欧洲骨髓纤维化协作组将 CD34+ 细胞数 $>100 \times 10^6/L$ 作为诊断骨髓纤维化的标准之一^[3], 被临床诊断广泛引用。

沙利度胺可通过降低微血管密度及血清血管内皮生长因子、碱性成纤维细胞生长因子等浓度来拮抗血管增生, 通过非自由基介导的 DNA 氧化损伤直接抑制或杀伤瘤细胞; 同时沙利度胺还能够分化异常的巨核细胞, 抑制转化生长因子 8、血小板衍生生长因子及纤维母细胞生长因子的释放, 降低骨

髓纤维母细胞和胶原细胞的合成, 从而治疗骨髓纤维化的进展^[4]。本研究发现, 小剂量的沙利度胺配合常规骨髓纤维化治疗药物的应用, 能够增强治疗效果, 纠正患者严重贫血和脾脏肿大等症状, 外周血 CD34+ 细胞数量的减少也侧面反应疗效的显著性, 药物不良反应虽多有发生, 但经过对症处理, 患者均能够耐受, 不影响继续用药治疗。因此, 小剂量的沙利度胺治疗骨髓纤维化具有明显的临床疗效, 对延长患者生命, 提高患者生存质量具有重要意义。

参 考 文 献

- [1] 李秀军. 口服沙利度胺联合辩证论治骨髓纤维化 37 例 [J]. 黑龙江中医药, 2014, 2(2): 40-41.
- [2] 王凯. 小剂量沙利度胺治疗原发性骨髓纤维化效果观察 [J]. 河南职工医学院学报, 2014, 3(9): 305-307.
- [3] 李凌君. 小剂量沙利度胺治疗老年特发性骨髓纤维化 37 例临床观察 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 12(12): 4704-4705.
- [4] 高辉. 小剂量沙利度胺联合泼尼松治疗原发性骨髓纤维化 14 例 [J]. 中国药业, 2014, 9(17): 96-97.