



硼替佐米联合地塞米松与沙利度胺治疗多发性骨髓瘤伴肾功能不全的效果观察

苏 冉

(临湘市人民医院 湖南临湘 414300)

摘要: **目的:** 探讨硼替佐米联合地塞米松与沙利度胺治疗多发性骨髓瘤伴肾功能不全的临床效果。**方法:** 我院选取 80 例多发性骨髓瘤伴肾功能不全, 对照组:应用环脂酰胺联合地塞米松与沙利度胺治疗。观察组:应用硼替佐米联合地塞米松与沙利度胺治疗。**结果:** 治疗后, 观察组患者骨代谢调节因子指标优于对照组治疗后 ($P<0.05$); 观察组患者免疫能力指标优于对照组治疗后 ($P<0.05$); 观察组患者肾功能指标优于对照组治疗后 ($P<0.05$)。**结论:** 对多发性骨髓瘤伴肾功能不全患者实施硼替佐米联合地塞米松与沙利度胺进行治疗, 效果理想。不仅可改善机体血清骨代谢调节因子水平, 还有助于骨功能的康复, 提高机体免疫能力和肾功能水平。

关键词: 塞米松; 硼替佐米; 沙利度胺; 多发性骨髓瘤伴肾功能不全;

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-147-02

多发性骨髓瘤是临床中恶性疾病, 多发性骨髓瘤临床表现为蛋白尿、急慢性肾功能衰竭以及肾小管功能不全等, 若不及时进行干预, 会诱发患者出现肾功能不全情况, 甚至还会导致患者死亡。由于多发性骨髓瘤疾病发展比较隐匿, 初期无法得到患者的重视, 当疾病确诊时会出现多发性骨髓瘤伴肾功能不全的情况。所以, 及时进行诊断, 采取正确的治疗, 对患者有着重要意义。对多发性骨髓瘤伴肾功能不全患者多采用化疗治疗, 其中常应用的药物有硼替佐米、地塞米松、沙利度胺, 其中硼替佐米是我国首选一线治疗方案[1]。因此, 本文就针对多发性骨髓瘤伴肾功能不全患者采用硼替佐米联合地塞米松与沙利度胺开展治疗, 观察临床治疗效果, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院选取 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 80 例多发性骨髓瘤伴肾功能不全, 根据患者入院先后顺序将其划分为两组, 各组 40 例。

对照组: 男 27 例, 女 13 例, 患者的平均年龄 44 岁至 76 岁之间, 平均年龄 (58.52 ± 2.13) 岁, 均患病时间 (3.43 ± 0.55) 个月;

观察组: 男 26 例, 女 14 例, 患者的平均年龄 45 岁至 77 岁之间, 平均年龄 (58.59 ± 2.22) 岁, 均患病时间 (3.45 ± 0.57) 个月; 两组患者一般资料比较无明显差异不具有统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 纳入标准与剔除标准

纳入标准: ①确诊为多发性骨髓瘤伴肾功能不全患者; ②患者签署知情同意书;

剔除标准: ①对药物过敏者; ②有其他肾脏疾病患者; ③中途退出者; ④语言障碍; ⑤精神系统疾病。

1.2 方法

对所有患者实施利尿、水化等基础治疗。

对照组: 应用环脂酰胺联合地塞米松与沙利度胺治疗。环脂酰胺 (生产厂家: Baxter Oncology GmbH, 国药准字 H20120181,) 应用剂量为 $150\text{mg}/\text{m}^2/1$ 次/7 天, 采用静脉滴注的方式; 地塞米松磷酸钠注射液 (生产厂家: 国药集团容生制药有限公司, 国药准字 H41020035), 应用剂量为 20 mg, 和葡萄糖溶液稀释, 给药时间在入院第 1~3 天、8~11 天、16~20 天; 沙利度胺片 (生产厂家: 常州制药厂有限公司, 国药准字 H32026130), 初期应用剂量 $50 \sim 100\text{mg}/\text{d}$, 每间隔 15 天增加剂量

$50\text{mg}/\text{d}$, 最大剂量控制在 $200\text{mg}/\text{d}$, 睡前口服连用 4 周。

观察组: 应用硼替佐米联合地塞米松与沙利度胺治疗。地塞米松与沙利度胺治疗方法同时, 硼替佐米 (生产厂家: 西安杨森制药有限公司, 国药准字 J20050042), 应用剂量为 $1.2\text{mg}/\text{m}^2$, 在入院第 1 天、5 天、10 天与 13 天应用, 再停药 10~15 天, 每次用药最少间隔 72h。

1.3 疗效观察指标

记录两组患者治疗前、后的骨代谢调节因子水平、免疫功能相关指标以及肾功能相关指标情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组与观察组患者的骨代谢调节因子指标情况

两组患者治疗后的骨代谢调节因子指标均优于治疗前, 相比较, 有统计学意义 ($P<0.05$); 但是治疗后, 观察组患者骨代谢调节因子指标优于对照组治疗后, 相比较, 差距较大, 有统计学意义 ($P<0.05$)。具体见表 1

表 1 对照组与观察组患者的骨代谢调节因子指标情况 ($\bar{x} \pm s$)

小组	n	治疗前/后	RANKL	TRACP-5b
对照组	40	治疗前	1.56 ± 0.16	5.32 ± 0.23
		治疗后	1.15 ± 0.17	4.67 ± 0.28
t			4.565	4.656
P			<0.05	<0.05
观察组	40	治疗前	1.60 ± 0.23	5.34 ± 0.33
		治疗后	0.91 ± 0.31	3.80 ± 0.38
t			4.236	4.767
P			<0.05	<0.05

2.2 对照组与观察组患者的免疫能力指标情况

两组患者治疗后的免疫能力指标均优于治疗前, 相比较, 有统计学意义 ($P<0.05$); 但是治疗后, 观察组患者免疫能力指标优于对照组治疗后, 相比较, 差距较大, 有统计学意义 ($P<0.05$)。具体见表 2



·论 著·

表2 对照组与观察组患者的免疫能力指标情况 ($\bar{x} \pm s$)

小组	n	治疗前/后	CD4	CD8	CD4/ CD8
对照组	40	治疗前	29.50±3.34	40.11±4.21	0.91±0.11
		治疗后	33.41±3.52	36.72±4.23	1.16±0.14
		t	4.232	4.232	4.434
P			<0.05	<0.05	<0.05
观察组	40	治疗前	30.33±3.42	40.26±3.42	0.90±0.22
		治疗后	41.62±3.42	31.42±3.23	1.54±0.23
		t	4.455	4.204	4.345
P			<0.05	<0.05	<0.05

2.3 对照组与观察组患者的肾功能指标情况

两组患者治疗后的肾功能指标均优于治疗前,相比较,有统计学意义 ($P<0.05$);但是治疗后,观察组患者肾功能指标优于对照组治疗后,相比较,差距较大,有统计学意义 ($P<0.05$)。具体见表3

表3 对照组与观察组患者的肾功能指标情况 ($\bar{x} \pm s$)

小组	n	治疗前/后	SCr (umol/L)	BUN(mmol/L)
对照组	40	治疗前	130.45±8.65	12.42±2.11
		治疗后	106.45±7.67	8.90±1.43
		t	4.676	4.354
P			<0.05	<0.05
观察组	40	治疗前	130.43±8.77	6.05±1.23
		治疗后	86.73±6.23	6.434±1.34
		t	4.689	4.767
P			<0.05	<0.05

3 讨论

多发性骨髓瘤是因为单克隆浆细胞恶性增殖同时分泌出单克隆免疫球蛋白,进而诱发病理变化,从而导致骨质受到损伤和感染、肾功能不全以及高钙血症等情况[2]。其中肾功能不全是发生率最高的并发症。对多发性骨髓瘤伴肾功能不全患者多应用化疗治疗,其中常见的化疗药物有硼替佐米、地塞米松、沙利度胺等,其中硼替佐米对复发性多发性骨髓瘤有着理想的治疗效果,有相关研究表明,多发性骨髓瘤对多发性骨髓瘤伴肾功能不全患者化疗反应率为26%-32%[3]。硼替佐米的药物动力学不会因为肾功能受到损伤而产生影响,有着极高的安全性[4]。

此次研究中,应用硼替佐米、地塞米松、沙利度胺对患者的免疫

功能、肾功能以及骨代谢调节因子指标水平优于应用环脂酰胺联合地塞米松与沙利度胺治疗,这有力的说明了硼替佐米联合地塞米松和沙利度胺的优势性,可调节 RANKL 与 TRACP-5b 指标,这一论点与其他研究者所得结果相似。说明硼替佐米可控制骨质受到损伤,有助于骨形成,降低骨吸收[5]。

综上所述:对多发性骨髓瘤伴功能不全患者实施硼替佐米联合地塞米松与沙利度胺进行治疗,效果理想。不仅可改善机体血清骨代谢调节因子水平,还有助于骨功能的康复,提高机体免疫能力和肾功能水平。

参考文献:

- [1] 王欢,赵真,张滔,等.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].海南医学院学报,2017,23(02):232-235.
- [2] 中国医师协会血液科医师分会,中华医学会血液学分会,中国医师协会多发性骨髓瘤专业委员会等.中国多发性骨髓瘤诊治指南(2015年修订)[J].中华内科杂志,2015,54(12):1066-1070.
- [3] 陈浩宇,禹文君,屈晓燕,许家仁,陈丽娟.硼替佐米为基础的化疗方案治疗30例老年多发性骨髓瘤临床分析[J].实用老年医学,2014,28(10):864-866.
- [4] 李增怀.硼替佐米结合地塞米松对多发性骨髓瘤骨病患者生化指标的影响[J].中国生化药物杂志,2015,35(4):138-140,143.
- [5] Dimopoulos MA, Sonneveld P, Leung N, et al. International myeloma working group recommendations for the diagnosis and management of myeloma-related renal impairment[J].J Clin Oncol, 2016,34(13):1544-1557.

(上接第144页)

伤少、恢复快、并发症少,手术时长相对超声乳化更短,且不需要特殊的设备以及高昂的费用,小切口非超声乳化摘除术简单易操作,避免了许多在部分医院的限制,对于硬性白内障的治疗效果小切口非超声乳化摘除术也明显优于超声乳化治疗,以上方面使得小切口非超声乳化摘除术更容易在基层医院广泛应用。

因此,综合各方面因素考虑,小切口非超声乳化摘除术相对超声乳化治疗方案更容易在基层医院实施,对我国白内障的现状有巨大的研究价值和意义,值得临床继续研究和推广。

参考文献

- [1]汪秀娟.超声乳化白内障手术与小切口非超声乳化白内障囊外摘除术治疗老年性白内障的效果比较[J].中国当代医

药,2017,24(26):99-101.

- [2]宋秋颖,张增雷.小切口非超声乳化囊外摘除术与超声乳化白内障吸除术治疗老年白内障效果对比[J].中国老年学杂志,2017,37(14):3548-3550.

- [3]佟玲玲.小切口白内障摘除术治疗老年糖尿病性白内障的效果[J].中国当代医药,2016,23(14):81-83.

- [4]葛红卫.小切口非超声乳化摘除术用于老年白内障治疗的疗效研究[J].中外医疗,2015,34(21):87-89

- [5]张蔓.小切口非超声乳化摘除术治疗老年白内障疗效分析[J].大家健康(学术版),2015,9(07):108-109.

- [6]孙铁节.小切口非超声乳化摘除术用于老年白内障治疗的疗效分析[J].中外医学研究,2014,12(27):3-5.