



培门冬酶治疗结外 NK/T 细胞淋巴瘤的疗效及安全性分析

黄利军 易平勇 刘晰宇 周 芳 孙中义 欧阳周 (湖南省肿瘤医院淋巴瘤血液内科 湖南长沙 410012)

摘要: **目的** 探讨培门冬酶治疗结外 NK/T 细胞淋巴瘤的疗效及安全性。**方法** 将在我院接受结外 NK/T 细胞淋巴瘤治疗的 180 例患者作为本次研究的研究对象,进行随机抽签分组,实验组和对照组各 90 例患者,对实验组 90 例实施培门冬酶联合吉西他滨、奥沙利铂、地塞米松治疗,对照组患者则进行常规治疗,并且对所有患者实施放射治疗,对比两个不同小组的治愈效果和不良反应发生率。**结果** 180 例患者的治疗有效率为 93.9%,实验组 90 例患者在经过培门冬酶联合吉西他滨、奥沙利铂、地塞米松治疗治疗后有效率为 86.7%,而对照组的有效率为 84.4%, $P > 0.05$,无统计学意义;实验组患者的不良反应发生率为 6.7%,明显好于对照组患者,具有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 在对结外 NK/T 细胞淋巴瘤患者进行治疗时采用培门冬酶联合吉西他滨、奥沙利铂、地塞米松治疗,能够帮助患者有效改善临床症状,而且药物的安全系数相对较高,对患者的恢复具有积极作用,在临床治疗中值得借鉴应用。

关键词: 培门冬酶 结外 NK/T 细胞淋巴瘤 疗效 安全性

中图分类号: R733.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-085-02

结外 NK/T 细胞淋巴瘤是一种少见的非霍奇金淋巴瘤类型疾病,多数患者原发于鼻腔和咽喉以上部位,仅有少数患者发生在鼻外。该疾病的病理表现主要是:以血管为中心的多形性淋巴细胞浸润,瘤细胞浸润破坏血管进而引起坏死等。目前对于该病症的治疗主要是放疗、化疗以及造血干细胞移植等^[1]。本研究着重探讨了培门冬酶治疗结外 NK/T 细胞淋巴瘤的疗效及安全性,将在我院接受结外 NK/T 细胞淋巴瘤治疗的 180 例患者作为本次研究的研究对象,其中 90 例实验组患者在接受培门冬酶联合吉西他滨、奥沙利铂、地塞米松治疗后的治疗效果上取得了比较理想的结果,详细报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将在我院接受治疗的 180 例结外 NK/T 细胞淋巴瘤患者作为本次研究的研究对象,所有患者均是经过临床确诊的结外 NK/T 细胞淋巴瘤患者,依据我院的入院编号对 180 例患者进行随机抽签分组,实验组和对照组各 90 例患者,其中实验组 90 例患者包括 56 例男性患者和 34 例女性患者,患者年龄大致分布在 36-78 岁,病程为 8-37d;对照组 90 例患者包括 51 例男性患者和 39 例女性患者,患者的年龄大致分布在 38-75 岁,病程为 10-38d,对实验组 33 例患者采用培门冬酶联合吉西他滨、奥沙利铂、地塞米松治疗,而对照组患者则实施一般的常规治疗(左旋门冬酰胺酶联合吉西他滨、奥沙利铂、地塞米松治疗)。两个研究对象小组患者在年龄、性别、病程等基本资料上无明显的对比差异 ($P > 0.05$);具有统计学意义的可比性。

1.2 治疗方法

对照组实施常规治疗,具体为:左旋门冬酰胺酶 5000U/m², 1-7 天;吉西他滨 1000mg/m², 第 1 天和第 8 天;奥沙利铂 130mg/m², 第一天;地塞米松 10mg, 1-7 天;所有药物均采用静脉滴注给药^[2]。实验组患者实施培门冬酶治疗,具体为:培门冬酶 5000U/m², 1-7 天;吉西他滨 1000mg/m², 第 1 天和第 8 天;奥沙利铂 130mg/m², 第一天;地塞米松 10mg, 1-7 天;同样采用静脉滴注给药。两组患者均进行 1 个月的治疗。在接受药物治疗期间,对所有患者继续实施放射治疗(I、II 期患者必须在接受至少 2 周药物治疗之后再行放疗)。

1.3 评价指标

采用世界卫生组织制定的实体瘤疗效判定标准进行治疗评价^[3],有效:患者接受治疗之后影像学 and 生物学检查所显示的异常病变基本消失,且没有新病灶出现;好转:约 50% 以上的病变消失,且无新病灶;稳定:病变无明显变化,或者是病变减少小于 50%;疾病进展:原病灶增大幅度大于 25%,或者出现新病灶等。总有效=有效+好转,无效=稳定+病情进展。严格依据世界卫生组织制定的统一分度标准比较两组患者的不良反应发生情况,分为 0-4 度^[4]。

1.4 统计学方法

通过对两个小组患者采用不同的治疗措施,观察统计之后,采用统计软件 SPSS16.0 进行科学的数据分析,计数资料采取率(%)表示,

组间率对比取 χ^2 检验, $P < 0.05$,具统计差异。

2 结果

2.1 两组患者不同治疗措施效果比较

通过对两个小组的患者采用不同的治疗措施,发现 180 例患者的治疗有效率为 93.9% (169/180),实验组 90 例患者在有效率 (86.7%) 上也稍好于对照组患者 (84.4%),两个小组的治疗效果相关数据对比具无明显的差异性, $P > 0.05$ 。详细见下表 1。

表 1: 两组患者不同治疗措施效果比较分析 [n (%)]

组别	n	有效	好转	总有效	稳定	病情进展	无效
实验组	90	78 (86.7)	8 (8.9)	86 (95.6)	2 (6.0)	2 (2.2)	4 (4.4)
对照组	90	76 (84.4)	7 (7.8)	83 (92.2)	1 (2.2)	6 (6.7)	7 (7.8)
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

2.2 两组患者治疗之后不良反应发生率分析

实验组患者的 3-4 度消化道反应 (3.3%)、高血糖 (1.1%)、过敏反应 (2.2%) 等不良反应情况明显好于对照组患者的 3-4 度消化道反应 (11.1%)、高血糖 (5.6%)、过敏反应 (10.0%),实验组患者的不良反应率明显低于对照组患者,数据比较具有统计学差异, $P < 0.05$,详见下表 2。

表 2: 两组患者不良反应比较分析 [n (%)]

组别	n	3-4 度消化道反应	高血糖	过敏反应	不良反应发生率
实验组	90	3 (3.3)	1 (1.1)	2 (2.2)	6.7 (6/90)
对照组	90	10 (11.1)	5 (5.6)	9 (10.0)	26.7 (24/90)
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

传统左旋门冬酰胺酶由于具有水解血清中门冬酰胺的作用,能够抑制 DNA、RNA 的合成,实现抗肿瘤的治疗效果,但是它出现不良反应的概率较大,使其治疗效果受到限制。而培门冬酶是一种将左旋门冬酰胺酶、聚乙二醇以及磷脂双分子层连接而成的抗癌药物,其中的磷脂双分子层能够有效增加其稳定性起到保护酶的积极作用,而聚乙二醇能够最大限度的保护人体免疫系统不受攻击,极大的降低了不良反应发生率,相对而言,药物安全性较高^[5]。

本研究通过对两组患者采用不同的治疗措施,经过治疗观察,发现采用培门冬酶联合吉西他滨、奥沙利铂、地塞米松治疗的 90 例实验组患者在有效率 (86.7%) 和不良反应发生率 (6.7%) 上明显优于对照组患者的有效率 (84.4%) 和不良反应发生率 (26.7%),实验组患者的治疗效果明显好于对照组。综上所述,培门冬酶在治疗结外 NK/T 细胞淋巴瘤上具有良好的临床效果,能够降低患者不良反应的发生率,存进患者积极恢复,在实际临床治疗上应该大力推广和应用。

参考文献

[1] 欧阳周, 易平勇, 孙中义, 黄利军, 贺军侨. 培门冬酶治疗结外 NK/T 细胞淋巴瘤的疗效及安全性分析 [J]. 中国全科医学, (下转第 88 页)



本次研究结果显示,观察组患者的自我概念、健康知识水平、自我护理技能、自我责任及自我护理能力总分明显高于对照组,且肝功能ALT值明显低于对照组, $P < 0.05$ 。具体分析如下:①健康教育对患者给予有针对性的指导,护理人员在日常护理中充分挖掘患者的不良行为,并将其与临床经验相结合,对患者提出有效指导,并通过集体教育、个别指导和定期回访等方式向患者传播乙肝疫健康知识,及时纠正患者日常生活中的不良行为和错误认识,使患者积极配合治疗,从而促进患者肝功能快速恢复。张勇勇^[7]的研究中表明,在健康教育指导下,乙肝患者ALT值明显降低,平均降幅达到12%~14%,与本次研究结果相符;②健康教育更加注重心理辅导,护理人员充分关注患者的心理和情绪,针对患者不良情绪予以调整,在成功案例和社会力量的支持下,患者拥有健康乐观的心态,积极参与到健康知识学习中,并主动调整自身生活习惯,进行适度运动,合理安排作息时间,在这样的状态下,患者的自我护理能力有所提升,以积极主动地态度接受健康知识教育,并将其与自身实际情况相结合,调整自身不良行为。

综上所述,在乙肝患者护理中应用健康教育有利于改善患者肝功

能,提升患者自我护理能力,临床意义显著。

参考文献

- [1] 王园园,沈娟,钱湘云,等.网络互动式健康教育对慢性乙型肝炎患者生活质量的影响[J].中国实用护理杂志,2014,30(3):69-71.
- [2] 杨茜,孙鸿燕,李雨昕,等.专题讨论会在慢性乙肝患者健康教育中的应用[J].护理学杂志,2015,30(17):72-74.
- [3] 申雪粉.探究慢性乙型肝炎护理中应用健康教育的临床价值[J].世界中医药,2016,11(B06):1647-1648.
- [4] 喻允奎.强化健康教育对门诊慢性乙型肝炎病毒感染者护理临床价值[J].国际病毒学杂志,2015,22(s1):90-92.
- [5] 何小勤,李颖,史丽萍,等.浅谈健康教育对乙肝患者抑郁心理及治疗依从性的影响[J].国际精神病学杂志,2015,42(3):117-119.
- [6] 周少群,王颖,吴伟,等.慢性乙型肝炎患者健康教育需求的调查[J].华西医学,2015,30(2):326-328.
- [7] 张勇勇,杨玉兰,李雁,等.强化健康教育对门诊乙型肝炎肝硬化患者心理状态的影响[J].山西医药杂志,2016,45(17):1986-1989.

(上接第82页)

诊断效果^[6]。

综上,胸部结节病的CT临床诊断效果显著,且可清晰显现患者胸部状况,图像清晰,且诊断过程简单,可提升患者肺部异常及淋巴结异常检出率,可用于辅助患者的临床治疗,推广运用价值高。

参考文献

- [1] 杨林根,饶志远,吴贵华,等.胸部结节病CT影像诊断及临床应用[J].医疗卫生装备,2015,35(9):87-89.
- [2] 李园园(综述),胡克,喻淑慧(审校),等.CT在胸部结节

病中的应用研究[J].疑难病杂志,2015,13(9):976-979.

- [3] 李巨春,李咏梅,时晓清,等.胸部结节病的CT诊断[J].现代医药卫生,2016,32(13):2047-2049.
- [4] 孙化敏.临床医学影像诊断胸部结节病的研究[J].大家健康(中旬版),2014,30(5):54-54.
- [5] 贾东广.对于胸部结节病影像诊断关键性问题的研究[J].当代医学,2016,22(4):36-37.
- [6] 黄榕.对胸部结节病的典型CT表现分析[J].当代医药论坛,2014,12(12):55-55.

(上接第83页)

中外医学研究,2016,14(29):107-108.

- [3] 肖丽霞,英伍.助产护理干预对高龄产妇产分娩方式及产程的影响探析[J].当代医学,2015,21(4):103-104.
- [4] 邓肖莲.助产护理干预对高龄产妇产分娩方式及产程的影响[J].吉林医学,2015,36(5):969-970.

- [5] 郭莹盈.助产护理干预对高龄产妇产分娩方式及产程的影响[J].临床医药文献杂志(电子版),2016,3(11):2099-2099.
- [6] 王新侠.高龄产妇产中实施助产护理干预后对分娩方式、产程的影响[J].中国继续医学教育,2016,8(3):221-222.
- [7] 李佳莲.助产护理干预对高龄产妇产分娩方式及产程的影响[J].中国处方药,2014,12(11):130-130.

(上接第84页)

- [1] 岳莉.早期康复性护理对颅脑损伤患者神经功能缺损评分的影响[J].中国现代药物应用,2014,8(15):200-201.
- [2] 蔡真理,鄢琼,裴静波,等.早期康复护理干预对创伤性颅脑损伤患者神经、肢体运动及生活质量的影响[J].中国医药导报,2014,34(20):127-130.
- [3] 潘金玉,鲜继淑.开放性颅脑损伤术后早期癫痫发作的危险因素分析与护理[J].护理研究,2014,28(13):1617-1618.

- [4] 马惠,刘雪英,赵先晓,等.护理干预对开放性颅脑损伤手术后早期癫痫发作的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(12):131-132.
- [5] 陈贞素,郑锦辉,方志红,等.早期康复护理干预对创伤性颅脑损伤患者肢体运动和认知功能的影响[J].中国医药导报,2014,11(5):123-125.
- [6] 赵海红.早期系统化康复护理对颅脑损伤患者神经功能及生存质量的影响[J].检验医学与临床,2016,13(20):2964-2966.

(上接第85页)

- [2] 时艳荣.培门冬酶治疗结外NK/T细胞淋巴瘤的治疗效果及不良反应分析[J].医药论坛杂志,2015,01(03):164-166.
- [3] 万纯黔.培门冬酰胺酶联合吉西他滨治疗结外NK/T细胞淋巴瘤的安全性和疗效观察[J].实用临床医药杂志,2015,11(11):19-22.

- [4] 徐燕,王瑾,杨楠,白菊,张鹏宇,古流芳,雷博,刘捷,王芳侠,黄炳俏,张王刚,何爱丽,曹星梅,陈银霞,马肖容.基于培门冬酶的化疗用于治疗急性淋巴细胞白血病和T细胞淋巴瘤的临床疗效和安全性比较研究[J].中国实验血液学杂志,2016,02(03):405-410.
- [5] 邓于宏,孔珍其,石洋.培门冬酶联合Chop方案治疗NK/T细胞淋巴瘤病人不良反应的护理[J].全科护理,2016,03(06):297-298.

(上接第86页)

- 尿病新世界,2015,35(12):187-188.
- [2] 丁娅婕,杨华芝,孙鲁江.糖尿病足高危患者延续护理的临床价值[J].糖尿病新世界,2015,35(12):191-192.
- [3] 敖洁,陈家英,高同娟.医院-社区延续性护理干预模式对中高血糖糖尿病足患者自护行为的影响研究[J].内科,2015,10(3):420-421.

- [4] 庄映格.个体化护理在糖尿病足高危病人中的应用意义探析[J].中外医疗,2016,35(24):166-168.
- [5] 万兵花,柳江,司徒等.综合护理措施及干预对糖尿病足高危人群的影响[J].当代医学,2015,21(20):113-114.
- [6] 陈红梅.预见性健康护理教育对糖尿病足高危患者的预防效果探析[J].基层医学论坛,2015,19(25):3586-3587.