

氨磷汀治疗骨髓增生异常综合征的副作用观察与护理

王群香

浙江大学医学院附属邵逸夫医院 310016

【摘要】目的 观察氨磷汀治疗骨髓增生异常综合征(MDS)的临床疗效。**方法** 对31例MDS患者观察其不良反应。**结果** 一般不良反应为头晕、四肢酸软、乏力,主要不良反应为呕吐、低血压和血钙降低。**结论** 氨磷汀是治疗MDS的有效药物,可改善临床表现,减少感染和出血,有利于临床缓解。

【关键词】 氨磷汀;骨髓增生异常综合征

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-120-02

骨髓增生异常综合征(MDS)为造血干细胞的克隆性疾病,特点是造血祖细胞凋亡过度及无效造血导致的进行性全血细胞减少及急性白血病转化倾向,之所以命名为综合征而不是某一特定疾病,是因为MDS临床表现多种多样,从粒细胞及血小板正常的单纯性中度贫血,骨髓增生低下或极度活跃,直至毫无疑问的白血病,疾病进程也从区区数月直至漫漫多年^[3],且缺乏有效的治疗手段,预后较差。目前在临床上应用氨磷汀治疗MDS报道不多,治疗效果未知,也缺乏相关临床数据。我院自2016年以来应用氨磷汀治疗MDS患者31例,现将副作用的观察及护理报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

31例中男22例、女9例;年龄57~80岁,中位年龄68岁;难治性贫血(RA)23例,环形铁粒幼细胞贫血(RAS)8例,诊断符合《血液病诊断及疗效标准》,均有贫血、发热、出血,经骨髓活检确诊骨髓增生异常综合征;所有患者均未进行化疗。

1.2 治疗方法

氨磷汀(阿米福汀)由大连美罗药业公司提供。氨磷汀200mg/m²,静脉滴注或静注,每周3次,连用3周为1疗程,共4~6个疗程。

2 副作用的观察与护理

2.1 血压降低

本组发生16例,占51.61%。导致血压降低机制尚不明确,可能与氨磷汀代谢产物介导引起血管平滑肌直接舒张所致。多数患者为收缩压降低,幅度约20~50mmHg,一般在第1疗程就可出现,常发生在氨磷汀滴注结束时,在停止滴注后5~10min自动恢复正常血压,无明显其他伴随症状。因此注射氨磷汀期间须进行心电监护,每隔5min记录心率、血压1次,注射当天连续监测24h。一旦发生血压明显降低、收缩压<90mmHg或患者出现面色苍白、胸闷、恶心、呕吐、出冷汗、视力模糊、皮温低等严重低血压反应时,立即报告医生,同时予停药,迅速补充液体,进行紧急抢救。本组无严重低血压病例发生。

2.2 恶心呕吐

本组发生18例,占58.06%。发生机制尚未明确。恶心呕吐是患者最恐惧的反应之一,严重时可引起食欲不振、营养不良、脱水,甚至影响治疗的继续进行。在既往治疗过程中经历了难受的呕吐反应患者,会产生条件反射,因此对以后的治疗感到恐惧,甚至看到或听到该药物的名称时都会发生恶

心呕吐,这类患者可给予适量镇静剂,必要时安排其在床上做一些自己喜爱的活动,如听音乐、看书报、做手工、画画等,分散注意力以减轻症状。本组有1例听到该药即产生症状,用药后恶心呕吐明显加重,对其在用药前30min静注昂丹司琼预防,并与其聊天以分散注意力,减慢氨磷汀的推注速度,恶心呕吐症状减轻。本组恶心呕吐者经及时补液治疗后,未出现明显电解质紊乱。

2.3 低血钙

本组发生2例,占6.45%。有报道出现短暂的低血钙是由于抑制甲状旁腺激素分泌和直接抑制骨的再吸收引起。应于用药前及用药后第2天测血钙,以后每周至少测1次。长期应用氨磷汀者除适当口服钙剂和补充维生素D外,多进食含钙丰富的食物,如牛奶、奶酪、豆制品、虾皮、紫菜、海带、香菇、木耳、瘦肉等,消化道反应严重者宜少吃多餐。本组1例在第2疗程的第2天出现手足抽搐,测血钙在1.8~1.95mmol/L,予以静注10%葡萄糖酸钙后症状缓解。

2.4 全身大汗

本组发生1例,占3.22%,发生机制尚不明确。患者在静脉滴注氨磷汀开始后10min出现全身大汗,测血压110/60mmHg,脉搏86次/min,呼吸20次/min,立即减慢滴注速度,报告医生,同时安慰患者,使其消除紧张、恐惧,5min后症状缓解。给予及时更换汗湿衣服,保持全身皮肤清洁干燥,并予更换床单。

3 讨论

MDS为获得性干细胞疾病,血液学特点为不同程度的病态造血,往往伴有染色体的异常,原始细胞增多,导致外周血细胞不同程度的减少,引起贫血、感染和出血等临床表现。其治疗主要为支持疗法,还包括应用造血生长因子、免疫抑制剂、诱导分化剂、雄激素、化学药物、异基因干细胞移植以及抗血管生成药物等,但疗效都不甚理想。治疗方法都是通过杀死异常的干细胞克隆来促进骨髓细胞增殖,而没有针对MDS的无效造血进行干预。氨磷汀是一种氨基硫醇药物,最初主要是用来预防细胞毒药物和放射治疗引起的不良反应。目前的体外研究发现,氨磷汀能够刺激正常造血增殖、抑制MDS患者造血祖细胞的凋亡并能够促进祖细胞增殖。随着近年来研究的不断深入,氨磷汀在MDS治疗中的作用逐渐被大家认识。氨磷汀是一种特异性的全细胞保护剂,可以从对抗MDS的无效造血的一个全新角度去拓宽治疗思路。

氨磷汀治疗MDS的主要副作用是患者出现血压降低、恶

(下转第124页)

较差的情况下,急性盆腔炎的病程可迁延及反复发作,造成慢性盆腔炎;但是亦可无急性盆腔炎病史过程,如沙眼衣原体感染所致输卵管炎。慢性盆腔炎病情较顽固,可导致月经紊乱、白带增多、腰腹疼痛及不孕等。慢性盆腔炎如不彻底治疗,或者患者体质较差,会造成患者病情出现迁移。临床症状主要表现为白带多、下腹坠痛、不孕、,很容易引发恐慌,对生活质量造成严重的影响^[2]。经相关医学研究表明^[3],该类疾病的发生、发展和转归过程都与心理社会因素的刺激相关,会对患者的家庭生活、人际交往和工作等造成影响,进一步加重了患者自身的焦虑和抑郁状态。因此,在医疗水平相对发达的当今社会,我们必须加强对慢性盆腔炎疾病的重视,加强对其的护理以提高其临床疗效、减轻患者的不良反应的发生等。而心理应激对策是近年来发展起来的一种护理模式,在临床上各种疾病的应用上具有显著效果,是一种十分先进且有效的临床护理方法。故本次试验主要探究了心理应激对此在慢性盆腔炎护理中的临床应用效果,由试验结果可知,试验组较对照组而言,应用心理应激对策的患者具有更好的

临床疗效,治疗的总有效率明显高于对照组,生活、心理等各方面的指数也有了明显提高,患者的心理状态也得到了极大的改善,此次试验具有重要的临床意义。

4 结论

心理应激对策在慢性盆腔炎护理中具有较好的临床疗效,治疗的总有效率明显且提高,患者的生活指数及心理指数有了明显的提高,此种方法在临床上具有重要的应用价值,值得推广与利用。

参考文献:

- [1] 韩梅,心理应激对策在治疗慢性盆腔炎护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2015,16(20):232-232.
- [2] 韩薇.心理应激对策慢性盆腔炎治疗中的应用与体会[J].求医问药(下半月),2017,14(1):215-216.
- [3] 王健美,陈静洁,夏天,等,心理应激对策在治疗慢性盆腔炎护理中的应用[J].中国民族民间医药,2018,15(12):249-251.

(上接第 120 页)

心呕吐、低血钙以及全身大汗。护士要严密观察,尽可能在第一时间发现药物的副反应,及时报告医生,采取对应措施,保证治疗顺利进行。

参考文献:

- [1] 范辉,朱宏丽,李素霞,卢学春,杨洋,姚善谦.氨磷汀治疗 17 例特发性血小板减少性紫癜[J].中国实验血液学杂志.2008(01)

杂志.2008(01)

- [2] 杨国华,钱锡峰,庄芸,沈云峰.氨磷汀联合沙利度胺治疗骨髓增生异常综合征疗效观察[J].中国药物评价.2012(02)
- [3] 李素霞,朱宏丽,卢学春,范辉,姚善谦,马健,杨清明,蔡力力,庄晓萌,杨洋.氨磷汀在骨髓增生异常综合征治疗中的应用研究[J].中国实验血液学杂志.2007(01)

(上接第 121 页)

表 1: 两组护理工作满意度比较

组别	例数	非常满意	较满意	满意	不满意	满意率
观察组	55	53(96.4%)	1(1.8%)	1(1.8%)	0(0%)	55(100%)
对照组	55	51(92.7%)	1(1.8%)	1(1.8%)	2(3.7%)	53(96.4%)

3 讨论

快速康复理念(FTS)是近年来跨学科护理管理改革中新型的一种护理服务,其目的是改善患者围术期优化措施,减少术后并发症,促进患者康复^[5]。在颈椎前路手术患者中,与传统的护理模式相比,快速康复护理模式不仅能缩短患者住院时间,减少患者术后并发症的发生,提高患者的满意度,从而加快患者术后的康复。

参考文献:

- [1] 朱群芳,张慧,罗石英,等.护理干预对前路减压植骨固定术颈椎病患者疗效影响[J].岭南急诊医学杂志,2018(4):393-395.

- [2] 黄涛,张方,李修成,等.青年伏案工作者颈椎病的发病特点及预防措施[J].现代预防医学,2013,40(7):1362-1363,1369.

- [3] Webb R,Brammah T,Lunt M,et al.Prevalence and predictors of intense,chronic,all day disabling neck and back pain in the UK general population[J].Spine(Phila Pa 1976),2003,28(11):1195-1202.

- [4] 黄兰英.快速康复外科理念在妇科恶性肿瘤手术患者中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(8):111-112.

- [5] 钟洁斯,苏长英.快速康复护理在骨折患者围术期中的应用[J].健康前沿,2017,26(5):115.

(上接第 122 页)

此次研究中,我院对行介入治疗中的冠心病患者应用了全过程护理模式和常规护理模式,研究结果显示,进行全过程护理模式的实验组生活质量提升较高,显著高于进行常规护理的对照组,证明这一护理模式,确能改善患者的生活质量,降低患者的不适感。

综上,对行冠心病介入治疗中的患者,应用全过程护理模式,一定程度上能提高治疗效果,提升患者的生活质量,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 彭文晖.冠心病介入治疗的护理研究进展[J].全科护理,2016,14(11):1108-1109.
- [2] 曲芳.临床护理路径在冠心病介入治疗中的护理效果观察[J].中国医药指南,2018,16(35):250-251.
- [3] 刘焱.全局式护理在冠心病介入治疗患者中的应用及临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2018,18(63):224.
- [4] 全过程护理模式在冠心病介入治疗中的应用效果分析及价值评价[J].中国医学创新,2017,14(20):101-104.