

• 临床研究 •

高白细胞白血病治疗中白细胞单采术的应用

李 毅

怀化市第一人民医院 湖南怀化 418000

【摘要】目的 探讨高白细胞白血病治疗中白细胞单采术的应用效果。**方法** 选取本院于 2018 年 5 月-2019 年 5 月收治的高白细胞白血病患者 54 例,依据治疗方式不同分为 2 组,每组 27 例,对照组单纯给予药物降白细胞治疗,观察组则采取白细胞单采术治疗,对比两组治疗效果及不良反应情况。**结果** 观察组降细胞治疗所需时间明显短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组联合化疗后完全缓解率 (81.48%) 高于对照组 (48.15%, $P < 0.05$),而早期死亡率 (3.70%)、不良反应发生率 (11.11%) 均低于对照组 (18.52%、29.63%, $P < 0.05$)。**结论** 针对高白细胞白血病患者,采用白细胞单采术治疗,效果好,不良反应轻,均有较高的临床应用价值。

【关键词】 高白细胞白血病; 白细胞单采术; 不良反应

【中图分类号】 R733.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 05-057-02

高白细胞白血病 (HL-AL) 实际就是外周血白细胞 (WBC) 大于 $100.0 \times 10^9/L$,受大量白血病细胞淤滞影响,会出现不同程度的白血病细胞组织浸润,加重临床症状,对化疗效果产生不利影响,而且还会出现较多的并发症,以及较高的早期病死率^[1]。本文针对本院收治的此病患者,采用白细胞单采术治疗,并与传统药物治疗作对比,现对此报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于 2018 年 5 月-2019 年 5 月,选取来本院血液科接受治疗的 54 例高白细胞白血病患者,均经白血病免疫学分型、骨髓检查及血常规等检查确诊,且与此病相关诊断标准相符^[2];排除其他血液类疾病者,另排除合并恶性肿瘤者。将患者按照标准的随机数字表法进行分组,共将患者划分成两组,每组均为 27 例,对照组中,男性患者 17 例,女 10 例,年龄区间 22~60 岁,平均 (42.5 ± 3.1) 岁;白细胞计数 $> 200 \times 10^9/L$ 为 11 例, $(100 \sim 200) \times 10^9/L$ 为 16 例。观察组中,男性患者 16 例,女 11 例,年龄区间 22~60 岁,平均 (42.1 ± 3.3) 岁;白细胞计数 $> 200 \times 10^9/L$ 为 10 例, $(100 \sim 200) \times 10^9/L$ 为 17 例。两组性别等资料经全面对比,无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 观察组:待患者入院且予以确诊后,利用血细胞分离机 (COBE spectra 型),实施白细胞单采操作,每次单采处理 5000~8000ml 血,2d 完成 1 次分离;依据患者病情实况,单采 1~3 次,当患者外周血白细胞计数已经降到 $< 50 \times 10^9/L$ 时,则可诱导缓解化学治疗;针对髓细胞白血病患者,则采取 IA 方案治疗,即阿糖胞苷+去甲氧柔红霉素;若为淋巴细胞白血病,则采取 VDLP 方案治疗,即泼尼松+柔红霉素+长春地辛+左旋门冬酰胺酶。

1.2.2 对照组:待患者入院且检查确诊之后,髓细胞白血病患者则采用羟基脲进行降细胞治疗 (口服),而淋巴细胞白血病患者,则采用地塞米松进行降细胞治疗 (静脉滴注),如果患者外周血白细胞计数降至 $50 \times 10^9/L$ 以下,则可开展诱导缓解化学治疗。化疗方案同上。

1.3 观察指标

对比两组临床治疗效果及不良反应情况。临床疗效指标为联合化疗后完全缓解率 (CR)、早期死亡率 (ED) 与降细

胞治疗所需时间。不良反应指标为急性肾功能衰竭、心衰、肿瘤溶解综合征等。

1.4 统计学处理

SPSS20.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料 (t 检验),百分率表示计数资料 (χ^2 检验), $P < 0.05$ 表示差异明显。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比

观察组经过治疗后,降细胞治疗所需时间相比对照组,显著偏短 ($P < 0.05$),联合化疗后完全缓解率高于对照组 ($P < 0.05$),而早期死亡率、低于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 2 组治疗效果对比

组别	例数	降细胞时间 (d)	ED (%)	CR (%)
观察组	27	1.78 ± 0.52	1 (3.70)	22 (81.48)
对照组	27	5.16 ± 1.32	5 (18.52)	13 (48.15)
t/ χ^2		3.65	3.52	6.81
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组不良反应发生情况对比

观察组没有出现肿瘤溶解综合征病理,在白细胞单采术中,发生 1 例低钙血症,2 例穿刺部位血肿,不良反应率为 11.11% (3/27);通过补充钙剂,以及对穿刺部位实施压迫止血操作后,都得到好转;对照组发生肿瘤溶解综合征 4 例,急性肾功能衰竭 1 例,脑出血 1 例,心衰 2 例,不良反应率为 29.63% (8/27);观察组不良反应率显著低于对照组 ($\chi^2=6.22$, $P < 0.05$)。

3 讨论

白血病是一种比较严重的血液系统恶性肿瘤,有着不良的预后,而造成预后不良的原因多由高白细胞所致。高白细胞急性白血病 (HL-AL) 因大量白血病细胞持续性瘀滞,增加了血液的总体粘稠度,受此影响,组织会处于一种缺氧状态,因而容易出现各种危及生命的并发症,如脑梗死、颅内出血等^[3-4]。如果采取直接化疗治疗,虽然能杀死大量的白血病细胞,但容易造成肿瘤溶解综合征,而且还有着较低的缓解率,以及较高的早期病死率。而对于白细胞单采术而言,其能够将位于体内循环池中的白血病细胞给清除掉,减轻症状,并且还能促使处于静止期的细胞进入到增殖期,因而可以更好的发挥化疗作用,改善不良预后^[5-6]。从本文研究结果得知,

(下转第 59 页)

重。治疗该病并没有有效治疗方法,而且在治疗中一般不会手术,首选治疗方式仍是药物保守治疗。临床上常用的治疗内分泌药物是左甲状腺素钠片,它的内源性激素可使机体分泌甲状腺不足的问题得到弥补,可在人体内可把其转化成 T₃,然后和 T₃ 受体相结合达到体内 FT₃、FT₄ 水平和 TSH 升高和降低的目的。

在甲状腺中碘对甲状腺素的分泌和合成发挥着巨大的调节作用,组织中甲状腺素的代谢也受其影响较大。T 淋巴细胞功能是否正常与甲状腺碘水平的高低有较大关系,如果 Th1/Th2 比例不平衡,而免疫细胞中 Th1 型细胞因子占较大比例时,甲状腺组织会受到大量淋巴细胞的浸润,进而释放出较多的氧自由基,甲状腺细胞会因此遭到破坏,而其功能减退情况会因此而严重。但如果 Th2 可以介导体液进行免疫,对 B 细胞受 T 细胞的刺激起促进作用,进而有甲状腺兴奋性抗体大量生成,而合成较多的对甲状腺功能减退起抑制作用的甲状腺激素。所以对 Th1/Th2 细胞因子进行合理的调节,甲状腺功能会因此而得到较大改善。碘酵母中碘元素含量较多,患者服用后会升高机体的血碘含量,对甲状腺激素的分泌会产生一定的刺激,TSH 含量由此而降低,甲状腺激素的抗体水平也会一定程度降低。

本文通过研究得出,研究组患者的治疗总有效率(96.67%)

(上接第 56 页)

到 V 期,如果继续发展,可能形成环形牵拉。在眼底荧光造影检查中,可能存在增殖膜弱荧光轮廓中的新生血管形态,如果存在渗出严重的现象,导致晚期整个纤维膜感染。糖尿病的安全隐患比较多,在临床研究中需要明确病变的基本类型,全身微血管的病变现象多,在当前临床治疗中,要求进行患病几率的进一步分析。在疾病的进一步治疗中,基本的是控制好血糖,每年实施眼底检查,针对视力不存在下降的现象,要求定期就诊。在整个检查过程中,针对已经确诊的案例,结合 DR 的实际分期进行进一步的检查。整体因素比较多,在 DR 预防中,需要严格控制好血样以及影响病情进展的对应性因素,一旦确诊是 DR,需要在病情进展性因素的基础上进行控制,尽快发现后尽快改变,只有实施对应的治疗,才能避免病情的恶化,或者存在不可逆的损伤。适当的干预和指导有突出的作用,在检查阶段,针对患者的病情,眼底检查能对病症类型进行掌握,在后期检查中密切随访,对于一旦明确诊断的糖尿病患者,密切关注促进病情进展的相关因素,如血糖、血压、血脂的监测与控制等^[5]。

在本次研究中分析所有分期的案例比例,分析后得知,

(上接第 57 页)

针对所收治的高白细胞急性白血病患者,采用白细胞单采术进行治疗,无论是早期减少白细胞时间上,还是程度上,均较药物治疗偏优,而且还有着较轻的不良反应,较好的耐受性,因而可当作降低 HL-AL 患者细胞的首选方案;此外,采用白细胞单采术进行治疗,对白细胞瘀滞症状还具有较好的改善作用,因而能够达到减少肿瘤负荷的目的,降低并发症及早期死亡率,为患者赢得治疗时机;还需要指出的是,采用白细胞单采术将大量白血病细胞去除掉,能将化疗药物的作用最大程度发挥出来,提高 CR 率,缩短达 CR 的时间。因此,采用白细胞单采术治疗 HL-AL,可获得理想的治疗效果。

参考文献:

[1] 葛优,陈诗强,王小超,等.关于提高治疗性白细胞单采手术质量的探讨[J].右江民族医学院学报,2018,40(1):58-61.

比对照组的(61.67%)高出很多,组间比较表现出显著的不同($P < 0.05$);实施相关治疗后研究组患者的 FT₃、FT₄、TSH、TPO-Ab、TG-Ab、TR-Ab 都比对照组的改善情况良好,组间对比差异具有一定的统计学意义($P < 0.05$),这也说明单纯的采用左甲状腺素钠片得不到理想的效果,但采用左甲状腺素钠片结合碘酵母,疗效提高的很明显,甲状腺激素和抗体水平改善和降低的情况也比较明显。治疗后研究组的 IL-10、IL-12、IFN- γ 和对照组相比改善情况显著,组间显著的差异统计学意义明显($P < 0.05$)。

综上所述,内分泌临床中治疗甲状腺功能减退症获得的疗效较好,也对甲状腺激素水平的恢复提供了有利条件,在临床上具有较大的推广和应用的价值。

参考文献:

- [1] 陈一鸣,翁小光,区作明.甲状腺功能减退症的内分泌临床治疗效果分析[J].中医临床研究,2018(18):31.
- [2] 赵玲玲,姚勇利.甲状腺功能亢进症的临床治疗效果分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2018(41):90.
- [3] 陈琼艳.甲状腺功能减退症不同治疗方案的临床研究[J].心血管病防治知识:学术版,2014(01):136-138.

I 期、II 期、III 期的例数多,经过检测可知,所有案例检测的准确率高。眼底检查一直是当前检查的重点和关键,需要依据具体情况,做好各项检查工作^[6]。

综上所述,对糖尿病视网膜膜病变的患者在临床病症分析中,需要积极进行血糖外的控制,纠正代谢紊乱,严格对血压进行控制。

参考文献:

- [1] 犹爱林.糖尿病性视网膜病变诊断中眼底荧光血管造影的应用意义评价[J].中国继续医学教育,2018,10(23):81-82.
- [2] 王洪娟.免散瞳眼底照相应用于糖尿病视网膜病变筛查的临床分析[J].中国医疗器械信息,2018,24(06):46-47.
- [3] 秦志宏.糖尿病诊断中眼底荧光血管造影的应用意义评价[J].青海医药杂志,2016,46(10):10-12.
- [4] 孙晶丽.糖尿病视网膜病变的激光治疗临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(16):113-114.
- [5] 任湘,张明.高度关注糖尿病视网膜膜病变的防治工作[J].泸州医学院学报,2016,39(03):213-217.
- [6] 张冲.532nm 激光光凝治疗糖尿病视网膜膜病变患者的临床疗效[J].中国药物经济学,2016,11(06):101-103.

[2] 李君君,王颖,黄丽芳,et al.治疗性血液成分单采术在血液病中的应用及疗效评价[J].中国现代医药杂志,2016,18(7):28-30.

[3] 葛优,王小超,陈诗强,等.治疗性血细胞单采术用于高白细胞血症慢性粒细胞性白血病的临床观察[J].右江医学,2016,44(4):419-421.

[4] 张振江.白细胞单采术治疗高白细胞急性白血病的临床研究[J].临床研究,2016,24(10):107-108.

[5] 李爱国,杨连华,徐刚,等.miR-27a 在老年急性髓系白血病骨髓单个核细胞中表达及与预后的关系[J].中国老年学,2016,36(24):6153-6155.

[6] 刘兴玲,吴远军,吴勇,等.高白细胞性急性与慢性髓系白血病患者减除白细胞治疗的效果比较[J].白血病淋巴瘤,2016,25(8):488-491.