

地西他滨联合 CAG 方案治疗老年急性髓系白血病的效果观察及不良反应发生率影响评价

陈加华 陈妍*

沭阳仁慈医院 江苏 210011 淮安市第二人民医院

【摘要】目的 评价地西他滨联合 CAG 方案治疗老年急性髓系白血病的效果。**方法** 选择 2012 年 12 月月到 2018 年 12 月我院收治的老年急性髓系白血病患者 66 例,按照抽签法的要求,将其平均分成实验组(33 例:地西他滨+CAG)与对照组(33 例:CAG),分析治疗效果与不良反应。**结果** 实验组的治疗效果与不良反应优于对照组,数据比较有差异性, $P<0.05$ 。**结论** 在老年急性髓系白血病实际治疗的工作中,使用地西他滨以及 CAG 方案,有助于促使效果的全面提升,有着很好的推广价值。

【关键词】 地西他滨; CAG 方案; 老年急性髓系白血病

【中图分类号】 R733.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-027-02

目前在实际诊疗工作中,急性髓系白血病属于血液系统方面的恶性肿瘤,具备很强的异质性。在我国诊疗技术实际发展的过程中,开始使用基础性的治疗法,虽然可以取得良好的成绩,但是,很容易出现再次复发的情况。在此情况下,下文对 2012 年 12 月月到 2018 年 12 月我院收治的 66 例老年急性髓系白血病患者,合理的分析地西他滨药物与 CAG 方式的应用优势。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

在 2012 年 12 月月到 2018 年 12 月期间前来我院进行诊疗的老年急性髓系白血病患者中,选择 66 例进行分析,使用抽签法的方式将其均分为实验组以及对照组,每个小组 33 例。

实验组:年龄:62 岁到 76 岁,中位(67.55±1.44)岁。性别:男 13 (39.3%) 例,女 20 (60.7%) 例。

对照组:年龄:62 岁到 77 岁,中位(67.56±1.45)岁。性别:男 14 (42.4%) 例,女 19 (57.6%) 例。

纳入标准:在检查之后符合急性髓系白血病的诊断要求^[1];年龄超过 60 周岁。

排除标准:对这次的研究内容由反对的意见。

对照组以及实验组的性别、年龄基本资料,使用 SPSS23.0 软件计算,获得的结果没有统计学差异性, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组:主要使用 CAG 方案,主要包括:阿克拉霉素(国药准字: H20067159 批准日期: 2011-07-18 生产厂家:黄石世星药业有限责任公司 英文名称: aclacinomycin),每天 20 毫克,连续使用四天,阿糖胞苷(国药准字: H20046101 批准日期: 2010-10-17 生产厂家: 哈尔滨莱博通药业有限公司 英文名称: Cytarabine Hydrochloride for Injection),剂量为 100 毫克每平方米,每 12 天使用一次, G-CSF 250pg。

实验组:在使用 CAG 方案的同时,给予地西他滨(国药准字: H20120073 批准日期: 2012-10-11 生产厂家: 山东新时代药业有限公司 英文名称: Decitabine)每次 20 毫克,每天一次。在实际治疗期间,如果血小板的指数存在异常现象,那么就要进行血小板的输注处理^[2]。

1.3 判定指标

①研究骨髓细胞形态学的指标,按照《血液病诊断与治疗标准》的要求进行评价,在 PLT 大于等于 $100 \times 10^9/L$,并且中性粒细胞小于等于 $1.5 \times 10^9/L$,在骨髓相关的原始细胞检查之后小于等于 0.05: 显效;在相关的原始细胞比例减少 15% 左右,或是降低 0.5: 有效;相关数值没有达到要求: 无效。在实际研究中治疗效果的计算使用(显效数据+有效数据)的方式。②记录恶心、腹痛反应的发生次数,对发生率进行合理分析。

1.4 统计学分析

实验组数据与对照组数据使用 SPSS23.0 软件计算,使用百分比、卡方的形式分析效果与反应数值,在相互对比呈现差异性的时候,使用 $P<0.05$ 的形式表达。

2 结果

2.1 治疗效果

实验组高于对照组,相互比较有差异性, $P<0.05$ 。详见表 1。

表 1: 治疗效果 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	效果
实验组	33	27	5	1	96.9%
对照组	33	20	4	9	72.7%
χ^2					7.5429
P					0.0060

2.2 不良反应

对照组高于实验组,相互比较有差异性, $P<0.05$ 。详见表 2。

表 2: 不良反应 (%)

组别	例数	恶心	腹痛	无反应	发生率
实验组	33	1	0	32	3.0%
对照组	33	3	5	25	24.2%
χ^2					6.3041
P					0.0120

3 讨论

目前在实际治疗期间髓系白血病的发生率很高,多发生于老年人群体,在老年进程化的进程中,发病数量有所增加,采用标准类型的化疗方式,虽然可以取得良好成绩,但是,很容易出现骨髓抑制现象亦或是并发症问题,严重影响生活质量,这也是老年人群体由于不耐受问题所诱发的中断治疗原因。通常情况下,在实际治疗期间会使用 CAG 的方式,可以采用阿糖胞苷药物进行处理,对各种药物的剂量控制在严

* 通讯作者: 陈妍

格的范围之内,目前我国在实际诊疗中,已经开始使用此类方式进行相关的髓系白血病的治疗处理。但是,在应用的过程中,难以有效针对不良反应问题进行控制,这就导致各方面的工作受到影响,难以满足目前的服务要求,所以,要结合实际情况正确开展各方面的研究工作^[3]。

上文对地西他滨与CAG法在老年性的髓系白血病中应用进行研究,对照组的治疗效果低于实验组, $P<0.05$ 。对于地西他滨药物而言,属于脱氧胞苷酸相关的腺苷种类物质,利用逆转DNA甲基化的整个流程,使得癌细胞的抑制基因活性提升,在一定程度上能够将抗肿瘤与抗癌的作用充分的发挥出来。采用低浓度的药物,不仅能够促使癌细胞抑制基因的活性提升,还能预防再次复发的的问题,有助于提升整体工作的有效性,确保安全性符合要求,增强各方面工作效果,提升整体诊疗质量与水平^[4]。

综上所述,在老年急性髓系白血病实际治疗期间,将地

西他滨药物与CAG有机整合在一起,有着很好的应用与推广优势,应予以一定重视,采用合理的方式提升诊疗工作质量水平。

参考文献:

- [1] 顾丽丽,何涛.地西他滨联合CAG方案治疗老年急性髓系白血病的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2018,23(05):43-45.
- [2] 陈雪瑜.地西他滨联合CAG方案治疗老年急性髓系白血病的效果及对患者免疫功能的影响[J].中国老年学杂志,2017,22(14):144-199.
- [3] 熊慕珺.地西他滨联合CAG方案治疗老年急性髓系白血病的疗效观察[J].吉林医学,2018,22(14):66-111.
- [4] 陈杰甫,武永强,杨淑杰,et al.地西他滨联合CAG方案治疗老年急性髓系白血病临床效果[J].淮海医药,2017,22(3):55-123.

(上接第24页)

症状更少 $P<0.05$ 。因此可知,联合孟鲁司特钠联合布地奈德对改善临床症状有重要效果。

综上所述,为小儿咳嗽变异性哮喘患儿进行孟鲁司特钠联合布地奈德治疗时可提升肺部功能,改善临床症状,有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 赵善和.孟鲁司特钠联合布地奈德对小儿咳嗽变异性哮喘患儿症状积分、肺功能及1年后复发率的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(19):4732-4734.

- [2] 郝俐.孟鲁司特钠与布地奈德联合用药治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果分析[J].中国医药指南2018,16(17):142-143.

- [3] 梁民锋.孟鲁司特钠联合布地奈德治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床疗效和安全性分析[J].临床医药文献电子杂志2017,4(33):151-152.

- [4] 刘菲.孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床观察[J].产业与科技论坛,2017,16(5):71-72.

- [5] 方成超.孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效分析[J].中国妇幼保健,2017.32(23):5935-5937.

(上接第25页)

效时平均次数10次、15次、20次, $P<0.05$,有显著性差异,见表2。

3 讨论

盆底尿道括约肌是在脑脊髓系统分出的神经控制下工作的,脊柱为神经自颅腔出脊髓腔提供通道,任何一个椎体的偏位、骶骨、骨盆的偏位以及脊柱形态的异常都会阻碍神经传导,导致神经支配功能失常。脊椎骨盆矫正是为解除这一阻碍,恢复神经调节的平衡而实施治疗的。脊椎矫正将偏位的椎体、骨盆纠正,就是在神经通路上去除障碍物,临床应用脊椎矫正的方法来治疗产后脊源性漏尿取得了较好的疗效。

产后脊椎矫正研究创始人王勇、陈伟清、整脊界王刚根据本大量临床实践研究证明,采用脊椎矫正治疗产后脊源性漏尿,将产后脊椎矫正治疗漏尿疗效、疗程进行对比,最终的有效率达到94.0%, $P<0.05$,有显著差异,减轻了患者的

痛苦并为了提高患者的生活质量,降低产后疾病发病率,改善患者的家庭和谐关系有良好的促进作用,受到了广大患者的欢迎,可以广泛应用在临床治疗中。陈伟清从事脊椎形体矫正抗衰事业,创建和传承形体抗衰文化,在形体抗衰方面有丰富的经验,提倡全人类拥有好体态、减少病痛。

参考文献:

- [1] Quiboeuf E, Saurel-Cubizolles M J, Fritel X. Trends in urinary incontinence in women between 4 and 24 months postpartum in the EDEN cohort.[J]. Bjog An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2015, 123(7):1222-1228.
- [2] 安妮·迪安.怀孕圣经[M].山东科学技术出版社,2012,3:348-351.
- [3] 肯尼思·F.基普尔.剑桥世界人类疾病史[M].上海科技教育出版社,2007.12:145-150.

(上接第26页)

恢复起到良好的促进作用,容易被病人所接受。本文试验结果显示,研究组患者的手术时间、术中出血量以及切口长度明显低于对照组($P<0.05$);跟踪随访期间两组没有发现1例死亡病例,没有切口感染、窒息以及术后大出血等相关不良反应出现,与上述相关报道相一致。

综上所述,对单发甲状腺结节采取小切口甲状腺切除术进行治疗,可以使手术时间和出血量明显减少,同时并发症较低,在临床当中得以广泛应用。

参考文献:

- [1] 陈伟雄,李苑敏,温永锋.传统甲状腺切除术与小切

- 口甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床对比分析[J].当代医学,2013,19(11):33-34.

- [2] 李勇.患侧甲状腺峡部切除术治疗甲状腺单发结节临床分析[J].中国实用医药,2013,5(12):132-134.

- [3] 龙仁平,李启荣,黄莉尤.手术治疗甲状腺结节312例效果分析[J].广西医科大学学报,2014,27(4):630-633.

- [4] 徐文华.47例甲状腺结节的手术治疗疗效分析[J].医学理论与实践,2014,27(7):906-907.

- [5] 陈旭.单侧甲状腺结节手术治疗50例临床体会[J].大家健康,2014,8(7):84.