

多发性骨髓瘤骨病的研究进展

潘 婷

贺州市人民医院 广西贺州 542899

〔摘 要〕多发性骨髓瘤为血液系统恶性肿瘤性疾病的一种，而多发性骨髓瘤骨病则为该病最为常见的并发症，约有 70% 左右的多发性骨髓瘤患者在疾病进展中可出现骨损害现象。近年来，随着临床上对多发性骨髓瘤骨病发生机制研究的深入及诊断水平的提高，临床上对于该病的治疗方法也不断改善。本文主要就多发性骨髓瘤骨病的临床治疗进展进行了分析。

〔关键词〕多发性骨髓瘤；研究进展；骨髓瘤骨病

〔中图分类号〕R733.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-248-02

多发性骨髓瘤 (multiple myeloma, MM) 也叫浆细胞骨髓瘤，是一种因单克隆浆细胞异常增生所引发的恶性肿瘤性疾病^[1]。该病发生率较高，约占全部血液系统恶性肿瘤的 10% 左右。骨髓瘤骨病 (myeloma bone disease, MBD) 则为多发性骨髓瘤患者常见的一种并发症，约有 90% 左右的多发性骨髓瘤患者可见骨损害现象，如骨质疏松、骨痛、病理性骨折、高钙血症等，甚至可出现几种病变同时存在的现象^[2-3]。骨痛为多发性骨髓瘤患者最为常见的骨损害现象，该病的发生极易加重患者病情。目前临床上治疗多发性骨髓瘤骨病的方法也在不断改善，本文主要就多发性骨髓瘤骨病的临床治疗进展进行了综述。

1 多发性骨髓瘤骨病临床诊断

多发性骨髓瘤骨病患者多为中老年人，患者多在血液科确诊，多以骨痛、病理性骨折等症状而就诊。多数患者结合临床表现及影像学检查可初步诊断；对于部分早期病患、孤立性骨髓瘤患者，可采用病灶穿刺、手术活检等方式确诊^[4]。另外，影像学检查为诊断多发性骨髓瘤骨病的有效手段。X 线平片诊断可观察到多发性骨髓瘤骨病患者的典型征象，但该检查方式具有一定的不足之处，如难以发现早期病变等。而 CT 诊断的灵敏度则相对更高，可作为 X 线平片的补充方式。随着研究的深入，临床上逐渐将 MRI 诊断应用于多发性骨髓瘤骨病患者的诊断中，该诊断方式能够早期发现脊柱病灶及脊髓受压情况。而 ECT 诊断则可对病灶部位放射性核素热浓聚或冷浓聚情况进行显示，对于早期肋骨、胸骨、椎体等部位的骨损害有较高的敏感性。PET-CT 则能更早的检测到多发性骨髓瘤病灶，并可显示病灶范围、发现髓外病灶，诊断价值较高。

2 治疗方法

2.1 原发病防治

临床上治疗 MBD 的基础在于治疗原发病 MM，其治疗方式包括造血干细胞移植、化疗、免疫治疗等。通过开展治疗有效阻断或延缓原发病 MM 的发展进程，促使患者成骨细胞增加、破骨细胞活性下降，从而对骨髓瘤细胞及骨髓微环境间的相互作用进行改善，达到预防骨质破坏、促进正常骨代谢恢复的效果^[5]。治疗期间需叮嘱患者适当运动，避免因绝对卧床而引发脱钙等不良现象发生。对于伴有骨痛症状者，可予以患者维生素 D、钙剂等治疗，以达到预防或减轻患者骨质继续破坏的效果。

2.2 双膦酸盐类药物治

双膦酸盐类药物在抑制破骨细胞聚集、成熟，诱导成骨

细胞凋亡等方面有非常重要的机制。现阶段该类药物治疗已经更新至第三代，其中伊班膦酸、阿仑膦酸、唑来膦酸等均属于第三代双膦酸盐类药物，该类药物的使用能够有效减少 MBD 所引起的高钙血症及骨代谢紊乱，达到改善患者病情的效果。其中唑来膦酸在临床上的应用较多，其药理活性及抗骨吸收能力均较强，有研究显示^[6]该药物的抗骨吸收能力约为帕米膦酸的 200 倍左右。而将该药物与化疗联合应用还可进一步提升治疗效果，促进患者血钙水平恢复、骨密度增加。双膦酸盐类药物治疗的最佳维持时间尚不明确，同时该药物还可能引发颌骨坏死等不良现象发生。

2.3 放射治疗

对于部分经化疗及双膦酸盐类药物治疗后效果不理想，患者症状体征未明显缓解者，可予以患者姑息性治疗，即予以患者低剂量前期外照射治疗，从而达到缓解患者骨痛症状、延缓溶骨性破坏进展的效果。有研究显示^[7]予以合并脊髓压迫症的多发性骨髓瘤患者放射治疗可显著改善患者的运动功能，患者 1 年局部控制率可达到 100%。故而，对于多发性骨髓瘤骨病患者可开展放射治疗，但该治疗方式也可能引发永久性脊髓损伤，因此治疗期间需做好脊髓功能保护。

2.4 手术治疗

对于不宜开展放化疗治疗的多发性骨髓瘤骨病患者可开展手术治疗。目前临床上治疗 MBD 的常用术式有开放性手术也有微创手术，临床治疗时可根据患者病灶及病情情况合理选择术式。其在改善患者症状体征、提高患者生活质量方面能够发挥积极作用。经皮椎体成形术 (PVP) 及经皮椎体后凸成形术 (PKP) 为临床上治疗 MBD 较为常用的微创手术，该类手术具有创伤小、并发症少、恢复快等多种优点，对于全身状况较差、既往接受过大剂量放疗者同样适用。故而，逐渐在临床上得到推广使用。其中 PVP 手术主要是在影像监视下，经皮穿刺在椎体内打入骨水泥，而 PKP 则是先利用球囊扩张压缩椎体，然后再在椎体内打入骨水泥，从而达到减少骨水泥渗漏风险的效果。两种术式均可发挥较好的止痛及增加椎体强度的功效。

2.5 中医药治疗

中医上认为该病属于“骨痹”、“虚劳”范畴，认为该病主要是因先天禀赋不足、后天失养致使气血运行不畅、内生痰瘀邪、经脉筋骨失于濡养所致。中医上通常将肾虚、兼夹血瘀、痰浊、毒邪诸邪作为该病的主要病机，并将补肾解毒、活血化痰作为治疗该病的关键。谌俊玲^[8]等在常规化疗的基

(下转第 250 页)

染率, 增加手术质量, 为患者身心安全提供前提。

4. 完善高危药物的管理制度, 其中毒、麻、剧等高危药物应独立存放, 不可与其他药物放置在一起, 同时设立醒目的标志。同时还需要定期开展培训, 提升护理人员的综合素质, 能够准确鉴别药物, 完全掌握药物的功效、作用剂量、配伍禁忌、适应症及不良反应等。另外应加强麻醉管理, 选择专业人员作为麻醉护士, 并详细做好麻醉使用记录, 从而保证用药的安全性^[8]。

5. 加强义务人员之间的有效沟通, 其中信息传递者应简洁表述相关信息, 并保证传递的信息准确无误, 而接听者需要复述其内容, 最终达到共识。另外护理人员还应加强与患者的沟通, 耐心解答其疑问, 并提供鼓励及支持, 使其积极面对疾病, 防止负性情绪产生。

3 小结

近年来随着我国医疗事故处理规范条例的不断完善, 提升护理人员的安全意识在手术室各细节中具有重要作用。而手术室属于抢救治疗及保护患者安全的最为直接的科室, 每项操作均可能直接影响患者生命安全。因此全面掌握影响手术室护理安全管理因素后, 制定出相应的干预措施, 可保证患者身心安全, 避免感染现象产生, 保证患者顺利完成手术。

(上接第 247 页)

4 小结

分析可知中医药在先兆流产疾病治疗上有多样化和个性化优势, 在疾病治疗时需结合病症, 防治结合通过此种方式可起到调理身心的效果。随着现代社会节奏加快, 现代人也需要提升对疾病防治重视, 通过锻炼身体降低发病几率。

[参考文献]

- [1] 刘丽丽. 低分子肝素钠联合地屈孕酮治疗先兆流产的临床效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(002):37-38.
- [2] 谭玉杰, 王颖, 海巨珺. 加味寿胎丸治疗肾虚型早期先兆流产疗效及保胎后妊娠结局的研究[J]. 中华中医药学刊, 2018, 18(9):2243-2245.
- [3] 李淑丽, 李爱平, 肖凤鑫. 健脾固肾方联合维生素 E 和人绒毛膜促性腺激素治疗妊娠早期先兆流产临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2017, 39(3):215-217.
- [4] 潘素芬. 中医辨证治疗早期先兆流产的疗效分析[J]. 实

(上接第 248 页)

础上采用补肾活血方(菟丝子、骨碎补、杜仲、补骨脂、乳香、熟地、杜仲、续断、石见穿、知母、薏苡仁、甘草、龙葵、莪术、红花)对收治的患者进行治疗, 结果显示治疗组患者治疗总有效率明显高于对照组($p < 0.05$), 证实了中医治疗在多发骨髓瘤骨病患者中的应用价值。

3 总结

总而言之, 多发性骨髓瘤骨病对于患者健康及生活质量的威胁极大, 及时结合患者情况为其开展治疗则是改善患者病情的关键。内外科医生都需要加深对该病的研究, 提高自身的认知与治疗水平, 并根据患者情况合理选择治疗方式, 对于经保守治疗无效者, 或不宜开展放化疗治疗者, 需及时为其开展手术治疗, 尽可能提高患者治疗效果。

[参考文献]

- [1] 国际骨髓瘤基金会中国多发性骨髓瘤工作组外科治疗专家委员会. 多发性骨髓瘤骨病外科治疗中国专家共识[J]. 中

[参考文献]

- [1] 林珮, 姜辉, 郑朱丹等. PDCA 循环管理模式联合细节护理提高手术室安全管理及护理质量的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(11):1429-1431.
- [2] 付婷婷. 手术室患者转运和交接的改进在手术室安全管理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(6):832-835.
- [3] 程江萍. 细节化手术室优质护理对手术室安全管理与护理质量的效果及对满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(11):1545-1547.
- [4] 容建爱, 周蓉, 赵翠苗等. 基层医院安全管理持续质量改进对手术室护理质量提升的效果分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(21):146-148.
- [5] 徐培英. 手术室护理安全管理对护理质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(5):109-111.
- [6] 李方道. 三方协同干预模式在手术室安全管理中的应用[J]. 锦州医科大学学报, 2018, 39(1):72-74.
- [7] 喻军, 陈秋香, 关国琼等. 手术室高危药品安全管理的方法与效果评价[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(15):139-141.
- [8] 武丹, 史秋莲, 李么琴等. 手术室护理安全管理屏障的建立及应用[J]. 现代临床护理, 2017, 16(3):56-59.

用妇科内分泌电子杂志, 2019, 19(14):36-36.

- [5] 刘红梅, 朱华. 地屈孕酮与黄体酮治疗先兆流产疗效观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(9):109-110.
- [6] 汪丹华. 中西医结合治疗先兆流产及习惯性流产临床疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 17(14):116-116.
- [7] 梁思爱, 伍晓容. 间苯三酚与硫酸镁治疗晚期先兆流产的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(006):156-157.
- [8] 李洁凤, 范广冰, 欧映君. 艾灸疗法加中药穴位贴敷辅助治疗早期先兆流产的效果分析[J]. 中国实用医药, 2018, 24(19):115-116.
- [9] TIAN Chun-man, CHEN Bo. Effects of Gushen Antai pills combined with progestin on serum β -HCG, P₂ and CA125 in patients with threatened abortion[J]. China Journal of Chinese Materia Medica, 2016, 41(2):321-321.
- [10] 刘文娟. 中医保胎治疗对早期先兆流产妊娠结局的影响分析[J]. 光明中医, 2018, 24(13):1904-1906.

华骨科杂志, 2016, 36(4):193-199.

- [2] 李强. 多发性骨髓瘤骨病发生机制研究进展[J]. 医学综述, 2016, 22(9):1697-1700.
- [3] 刘巍峰, 王涛, 李远, 等. 多发性骨髓瘤骨病的外科治疗及预后因素[J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(14):841-850.
- [4] 夏祖耀. 多发性骨髓瘤骨病临床特点的研究[D]. 东南大学, 2016.
- [5] 杨世伟, 朱尊民. 多发性骨髓瘤骨病发生机制研究进展[J]. 白血病·淋巴瘤, 2019, 28(3):190-192.
- [6] 陆敏秋, 褚彬, 白砚霞, 等. 多发性骨髓瘤预后的影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(6):658-665.
- [7] Ramos L, José Antonio de Las Heras, Sergio Sánchez, et al. Medium-term results of percutaneous vertebroplasty in multiple myeloma[J]. European Journal Of Haematology, 2006, 77(1):7-13.
- [8] 湛俊玲, 江劲波. 补肾活血汤联合 VAD 方案治疗多发性骨髓瘤 40 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(6):37-38.