

甲磺酸伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病的临床疗效及生存率分析

吕述友

沭阳仁慈医院 江苏 223600

〔摘要〕目的 探讨对慢性粒细胞白血病患者采用甲磺酸伊马替尼药物进行治疗后获得临床效果。方法 将我院 2017 年 05 月~2020 年 04 月收治的 58 例慢性粒细胞白血病患者数字奇偶法分组;治疗组(29 例):采用常规疗法+甲磺酸伊马替尼药物完成白血病治疗;常规组(29 例):采用常规疗法完成白血病治疗;就组间慢性粒细胞白血病治疗总缓解率以及 2 年生存率展开对比。结果 治疗组慢性粒细胞白血病患者治疗总缓解率(89.66%)高于常规组(62.07%)明显($P<0.05$);治疗组慢性粒细胞白血病患者 2 年生存率(93.10%)高于常规组(68.97%)明显($P<0.05$)。结论 甲磺酸伊马替尼药物有效运用,可使慢性粒细胞白血病患者治疗总缓解率以及 2 年生存率获得显著提升,最终实现慢性粒细胞白血病患者有效预后。

〔关键词〕甲磺酸伊马替尼;慢性粒细胞白血病;疾病缓解率;生存率

〔中图分类号〕R733 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)10-059-02

对于慢性粒细胞白血病而言,其特征集中于嗜碱性粒细胞增多、贫血以及血小板增多等方面,于早期未表现出显著症状,在疾病进展后白血病会对骨髓正常造血功能造成破坏,对器官组织浸润,从而表现出出血、乏力以及消瘦等系列疾病症状,对此需确定有效方法展开慢性粒细胞白血病有效治疗^[1-2]。本次研究将我院 2017 年 05 月~2020 年 07 月收治的 58 例慢性粒细胞白血病患者数字奇偶法分组;探析分别采用常规疗法+甲磺酸伊马替尼药物以及常规疗法完成白血病治疗可行性,以实现慢性粒细胞白血病患者有效预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2017 年 05 月~2020 年 04 月收治的 58 例慢性粒细胞白血病患者数字奇偶法分组;治疗组(29 例):女 13 例,男 16 例;年龄区间为 21 岁~65 岁,平均为(48.59±2.55)岁;病程区间为 7 个月~21 个月,平均为(13.49±2.39)个月;常规组(29 例):女 12 例,男 17 例;年龄区间为 22 岁~66 岁,平均为(48.66±2.57)岁;病程区间为 8 个月~22 个月,平均为(13.53±2.43)个月;纳入标准:①慢性粒细胞白血病获得确诊;②无甲磺酸伊马替尼等药物应用禁忌症现象;排除标准:①存在精神方面异常;②表现出甲磺酸伊马替尼药物应用禁忌症现象;就两组慢性粒细胞白血病患者性别、年龄以及病程比较,均衡性显著($P>0.05$)。

1.2 方法

常规组:采用常规疗法完成白血病治疗,主要采用百消安、羟基脲以及干扰素- α 展开治疗,共实施为期 6 个月治疗;治疗组:采用常规疗法+甲磺酸伊马替尼药物完成白血病治疗,对于常规

疗法同常规组慢性粒细胞白血病患者保持相同;此外添加甲磺酸伊马替尼药物展开治疗,控制 600mg/次初始剂量,频率为 1 次/d,观察未表现出显著药物反应后,转为 400mg/次剂量进行治疗,频率为 2 次/d;如患者呈现出显著血小板减少以及中性粒细胞减少现象,则转为 400mg/次剂量进行治疗,频率为 1 次/d;如果患者血细胞持续减少时间在 2 年以上,则转为 300mg/次剂量进行治疗,频率为 1 次/d,共实施为期 6 个月治疗。

1.3 观察指标

观察对比两组慢性粒细胞白血病患者治疗总缓解率以及 2 年生存率。

1.4 判断标准

完全缓解:患者血常规检查结果、临床症状均基本转为正常,未表现出髓外浸润情况;部分缓解:患者血常规检查结果、临床症状均获得缓解,表现出的髓外浸润情况轻微;病情稳定:患者血常规检查结果、临床症状均无缓解,但未表现出疾病进展现象;疾病进展:患者血常规检查结果、临床症状均无缓解,表现出疾病进展现象^[3]。

1.5 统计学方法

对于两组慢性粒细胞白血病患者用药结果通过统计学软件 SPSS22.0 展开处理,计数资料(治疗总缓解率以及 2 年生存率)行 χ^2 检验,以 n(%) 表示, $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总缓解率对比

治疗组慢性粒细胞白血病患者治疗总缓解率(89.66%)高于常规组(62.07%)明显($P<0.05$),见表 1。

表 1: 两组慢性粒细胞白血病患者治疗总缓解率临床对比 [n(%)]

组别	完全缓解	部分缓解	病情稳定	疾病进展	总计
治疗组 (n=29)	21 (72.41)	5 (17.24)	2 (6.90)	1 (3.45)	26 (89.66)
常规组 (n=29)	12 (41.38)	6 (20.69)	6 (20.69)	5 (17.24)	18 (62.07)
χ^2					6.0260
P					0.0140

2.2 2 年生存率对比

治疗组慢性粒细胞白血病患者 2 年生存率(93.10%)高于常规组(68.97%)明显($P<0.05$),见表 2。

表 2: 两组慢性粒细胞白血病患者 2 年生存率临床对比 [n(%)]

组别	2 年生存
治疗组 (n=29)	27 (93.10)
常规组 (n=29)	20 (68.97)
χ^2	5.4971
P	0.0190

3 讨论

临床针对慢性粒细胞白血病患者在治疗期间,甲磺酸伊马替尼药物有效运用,可以对 Bcr-Abl 络氨酸激酶进行有效抑制,对于 Bcr-Abl 阳性细胞增殖有效抑制,对其凋亡加以诱导^[4]。此外可以充分抑制干细胞因子以及血小板衍化生长因子受体,对细胞行为造成干扰,使机体造血功能获得改善^[5]。

综上所述,甲磺酸伊马替尼药物有效运用,可使慢性粒细胞白血病患者治疗总缓解率以及 2 年生存率获得显著提升,最终实

(下转第 64 页)

进患者正常排卵,以推动成功受孕^[4]。运用二甲双胍治疗多囊卵巢综合征,能够显著调节促卵泡激素与促黄体生成素水平,同时强化患者对性腺激素促排卵药物的灵敏度^[5]。此外,采用口服二甲双胍的给药方式,简单方便,不良反应很小。

本次研究结果显示,观察组的促卵泡生成素、促黄体生成素水平,胰岛素抵抗指数都远优于对照组($P < 0.05$)。观察组的怀孕比率比对照组要高($P < 0.05$)。据此可知,炔雌醇环丙孕酮能够控制分泌雄激素,让雄激素分泌、代谢达到正常状态,恢复卵泡的排卵功能,增加受孕机率,同时配合二甲双胍,能够更有效调节性激素水平,转变内分泌紊乱的状况,调节月经不调,促使月给恢复正常规律,从而转变子宫内膜状态,增强怀孕机率。

总结此次研究得出,采用二甲双胍治疗多囊卵巢综合征不孕

症,能够有效改善性激素水平,促进患者恢复排卵,提高受孕机率。

参考文献

- [1] 徐琼芳,李祖祥,欧阳平中.二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的价值分析[J].中国全科医学,2019,22(S1):132-134.
- [2] 欧阳丽红.二甲双胍运用在有多囊卵巢综合征促排卵治疗中的临床研究[J].中国医药指南,2019,17(12):167-168.
- [3] 潘俊伶.二甲双胍与来曲唑联合治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床价值体会[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(34):34+37.
- [4] 孙沁沁,吕杰强.二甲双胍在有多囊卵巢综合征不孕症中的疗效观察[J].数理医药学杂志,2018,31(09):1334-1336.
- [5] 潘利,黎会丽,刘洁,李睿.二甲双胍对有多囊卵巢综合征不孕症患者的治疗及临床观察[J].中国妇幼保健研究,2017,28(11):1415-1418.

(上接第 58 页)

降且观察组低于对照组($P < 0.05$);治疗后观察组临床治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),这说明硫酸镁联合硝苯地平能有效改善患者的血压指标并提升治疗效果,故其在妊娠高血压治疗中价值巨大,值得推广使用^[5]。

参考文献

- [1] 王海燕.硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病的临床体会[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(20):167-168.
- [2] 曾乌丽,张阿娜.探讨硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠高血压疾病的治疗效果及安全性[J].心血管病防治知识(下半月),2019,009(014):12-13.
- [3] 王琳.硝苯地平与酚妥拉明及硫酸镁联合治疗妊娠期高血

压疾病的临床效果[J].中外医学研究,2017,015(008):125-127.

- [4] 崔艳华.硫酸镁联合硝苯地平及酚妥拉明治疗妊娠高血压综合征的疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(009):121-123.
- [5] 杨晓黎,祁延杰.硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病患者的临床效果及血清学指标评价[J].临床医药文献电子杂志,2018,005(011):16-17.

表 2: 治疗效果 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	33 (82.50)	7 (17.50)	0 (0.00)	40 (100.00)
对照组	40	14 (35.00)	18 (45.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2	-	-	-	-	8.8889
P	-	-	-	-	0.0029

(上接第 59 页)

现慢性粒细胞白血病患者有效预后。

参考文献

- [1] 徐祥梅,邢宏运,韩丽英,等.国产伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病单中心真实世界临床研究[J].白血病淋巴瘤,2020,29(10):586-589.
- [2] 胡晓武,邵群,杨奕,等.国产伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病致间质性肺炎一例并文献复习[J].白血病淋巴瘤,2020,29(10):627-629.
- [3] 梁家仪,陈运贤.糖原合成酶激酶 3 抑制剂对伊马替尼诱导的慢性粒细胞白血病 K562 细胞增殖和凋亡的影响[J].白血病淋巴瘤,2020,29(10):581-585.
- [4] 何玮,胡慧仙.慢性粒细胞白血病女性患者在伊马替尼治疗期间妊娠的 11 例临床观察[J].中国现代医生,2020,58(26):152-156.
- [5] 殷世亮,张弘,尹树铸,等.甲磺酸伊马替尼与高三尖杉酯碱联合抗慢性粒细胞白血病作用[J].沈阳医学院学报,2020,22(4):304-308.

(上接第 60 页)

参考文献

- [1] 徐晓琼.曼月乐和米非司酮在围绝经期功血患者中的治疗效果[J].饮食保健,2019,006(042):58-59.
- [2] 史吉菊.曼月乐和米非司酮治疗围绝经期功血的疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,98(v.17):91-91.
- [3] 马瑶瑶,董跃,邓杰.米非司酮与曼月乐用于围绝经期功能失调性子宫出血治疗的疗效对比[J].当代医学,2018,024(014):143-144.
- [4] 李丽梅.曼月乐治疗对围绝经期功血患者子宫内膜厚度,月经量及血红蛋白水平的影响[J].北方药学,2017,14(008):54-55.
- [5] 董静.曼月乐和米非司酮治疗围绝经期功血的疗效比较[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(018):46.

(上接第 61 页)

能,降低炎症因子指标,提升临床疗效,达到治疗心力衰竭的效果,值得推广应用。

参考文献

- [1] 强永在,高喜源.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭 50 例效果观察[J].内蒙古医学院学报,2018,040(004):415-416,422.
- [2] 邹何慧.曲美他嗪联合阿托伐他汀治疗老年冠心病心功能不全

患者的临床观察[J].中国卫生检验杂志,2018,028(010):1259-1261.

- [3] Simova I, Petrov I, Chemeva A. ROLE OF HYPERTENSION FOR THE POSITIVE EFFECTS OF TRIMETAZIDINE IN ACUTE CORONARY SYNDROME PATIENTS[J]. Journal of Hypertension, 2019,37:e83.
- [4] 陈雨,王伟红,李萍,等.老年缺血性心脏病心力衰竭采用左西孟旦联合曲美他嗪治疗的效果研究[J].河北医药,2018,040(013):1945-1948.

(上接第 62 页)

则只有 10.0%,且不良反应并未比单独阿司匹林用药增加,证实了联合用药的效果及安全性。说明脑梗死单独用药效果并不理想,而联合用药效果结合了两种抗血小板药物的综合疗效,因而用药效果更加突出,安全性更高。

综上所述,抗血小板是治疗脑梗死的关键治疗方案,通过阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷用药,可充分发挥各自药理,进行血小板生成和聚集的抑制,从而发挥改善局部脑组织缺血情况,提升血流灌注,避免脑梗死面积进一步扩大。联合用药安全性高,

疗效好,具有推广应用价值。

参考文献

- [1] 李黎黎.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床效果观察[J].山西医药杂志,2019,48(10):71-73.
- [2] 张丽,巩晓英,王继恒.阿托伐他汀联合氯吡格雷及拜阿司匹林对进展性脑梗死患者颈动脉粥样硬化的疗效评价[J].贵州医药,2019,43(12):1945-1947.
- [3] 郭静.阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷联合膳食干预治疗脑梗死患者的临床效果[J].中国医药导报,2018,15(8):72-75.