

# 低剂量硼替佐米与阿霉素及地塞米松联合治疗多发性骨髓瘤的效果观察

官开慧

重庆市渝北区人民医院, 重庆 401120

**摘要:** 目的: 分析低剂量硼替佐米与阿霉素及地塞米松联合治疗多发性骨髓瘤的效果。方法: 选取 2015 年的 7 月~2018 年的 2 月在我院接受治疗的多发性骨髓瘤病患 105 例, 按照患者接受的不同治疗方案, 分为治疗组和对照组。两组患者均接受硼替佐米与阿霉素及地塞米松联合治疗, 但应用的硼替佐米剂量不同, 对比效果和不良反应。结果: 两组患者的疾病进展时间、治疗有效率和控制率对比无统计学差异,  $P > 0.05$ 。治疗组与对照组相比治疗过程呕吐恶心、带状疱疹发生率低于对照组, 组间比较存在统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论: 低剂量硼替佐米与阿霉素及地塞米松联合治疗多发性骨髓瘤不仅疗效满意, 且与常规剂量相比不良反应更少, 值得临床应用。

**关键词:** 硼替佐米; 阿霉素; 地塞米松; 多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤常见于年龄偏大人, 治疗方面化疗应用率较高。帮助患者合理选择用药方案, 保障疗效且减少不良反应, 是临床人员的首要责任<sup>[1]</sup>。硼替佐米与阿霉素及地塞米松联合用药的是此类患者常用的化疗方案, 本文分析了低剂量硼替佐米与阿霉素及地塞米松联合治疗多发性骨髓瘤的效果, 报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

此次研究选取 2015 年的 7 月~2018 年的 2 月在我院接受治疗的多发性骨髓瘤病患 105 例, 所选患者中骨髓内癌细胞所占比重是 13~60%。按照患者接受的不同治疗方案, 分为治疗组和对照组。治疗组有 53 例患者, 其中有男性 32 例, 女性 21 例; 年龄 40~75 岁, 平均年龄是 (57.9±5.3) 岁; MM 分期: I 期 23 例, II 期 20 例, III 期 10 例。对照组有患者 52 例, 其中有男性 30 例, 女性 22 例; 年龄 42~77 岁, 平均年龄是 (58.5±5.6) 岁; MM 分期: I 期 25 例, II 期 18 例, III 期 9 例。对比两组基本资料, 差异无统计学意义,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

两组患者均选择硼替佐米与阿霉素及地塞米松联合应用的治疗方案, 但两组应用硼替佐米的剂量不相同。对照组用药方法: 硼替佐米, 每次用药剂量是 1.2~1.3mg/m<sup>2</sup>, 将之与生理盐水 3.5mL 充分混合, 予以静脉注射, 于第 1、3、8、11d; 阿霉素, 每次用药剂量是 10mg/m<sup>2</sup>, 予以静脉滴注, 于第 1~4d; 地塞米松, 每次用药剂量是 40mg, 予以静脉滴注, 于第 1~4d。

治疗组用药方法: 硼替佐米, 每次用药剂量是 1.0~1.1mg/m<sup>2</sup>, 将之与生理盐水 3.5mL 充分混合, 予以静脉注射, 于第 1、3、8、11d; 阿霉素与地塞米松的应用方法和对照组相同。

### 1.3 观察指标

记录两组患者不良反应发生情况、疾病进展时间。根据患者病情变化, 结合实体瘤治疗标准对治疗效果进行评估, 即: 病灶较之前有超过 30% 的缩小, 视为部分缓解; 患者病灶较之前缩小程度不足 30%, 或有不足 20% 的增大, 视为稳定; 患者病灶较之前存在超过 20% 的增长, 视为进展。以完全缓解率与部分缓解率相加视为总有效率。

### 1.4 统计学处理

本文研究所得数据资料均采用 SPSS23.0 统计学软件进行处理分析, 计量资料使用  $\bar{x} \pm s$  表示, 实施 t 检验; 计数资料使用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组疾病进展时间

治疗组疾病进展时间 (6.23±1.57) 个月, 对照组疾病进展时间 (6.07±1.35) 个月, 两组患者的疾病进展时间对比无明显差异,  $P > 0.05$ 。

### 2.2 对比两组治疗效果

治疗组患者与对照组患者接受治疗后的有效率和控制率对比无明显差异,  $P > 0.05$ 。见表 1。

表 1 对比两组治疗效果

组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	有效率	控制率
治疗组	53	0	28	19	6	52.83 (28/53)	88.68% (47/53)
对照组	52	0	27	18	7	51.92 (27/52)	86.54% (45/52)

### 2.3 对比两组治疗过程不良反应

治疗组与对照组相比治疗过程呕吐恶心、带状疱疹发生率低于对照组, 组间比较存在统计学意义,  $P < 0.05$ 。两组患者治疗过程肝肾功能异常、腹泻腹胀、白细胞下降、血小板下降等不良不良反应发生情况对比差异不明显,  $P > 0.05$ 。见表 2。

表 2 对比两组治疗过程不良反应

组别	例数	呕吐 恶心	带状 疱疹	肝肾功 能异常	腹 泻 腹 胀	白细 胞 下 降	血小 板 下 降
治疗组	53	10	4	10	13	4	3
对照组	52	18	13	12	13	5	5

## 3 讨论

多发性骨髓瘤发生后, 早期并没有明显症状, 常常得不到足够重视, 一般患者经检查会提示肾脏损伤、贫血、高钙血症, 也会发现有多发性的溶骨性伤害<sup>[2]</sup>。关于此类患者的治疗, 化疗是有效的治疗手段<sup>[3]</sup>。低剂量硼替佐米与阿霉素及地塞米松联合是常用的用药方案。本文两组患者治疗后, 均达到常规 80% 的控制率, 充分证明了该方案的效果。需要注意的是, 接受化疗, 会对患者机体产生不可避免的副作用<sup>[4]</sup>。越来越多的研究证明, 化疗药物应用剂量和产生的副作用程度密切相关。硼替佐米属蛋白酶可逆性一种类药物, 对骨髓瘤细胞的活性有良好的抑制效果, 可分化骨细胞, 促进新骨形成<sup>[5]</sup>。在此次研究选择的用药方案中, 降低硼替佐米的剂量对临床疗效并无影响。本文两组患者临床疗效、疾病进展时间对比无统计学差异,  $P > 0.05$ 。充分证明了此点。

综上所述, 低剂量硼替佐米与阿霉素及地塞米松联合治疗多发性骨髓瘤不仅疗效满意, 且与常规剂量相比不良反应更少, 值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 方静, 吴雅利, 邢卫平, 等. 低剂量硼替佐米治疗老年性多发性骨髓瘤 1 例并文献复习 [J]. 江西医药, 2014, 49(9): 871-872.
  - [2] 马亚男, 孙中伟, 王顺业. 低剂量硼替佐米联合环磷酰胺治疗多发性骨髓瘤的效果观察 [J]. 山东医药, 2016, 56(10): 52-53.
  - [3] 吴雅荣. 低剂量硼替佐米联合化疗方案治疗多发性骨髓瘤疗效评价 [J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40(12): 1691-1692.
  - [4] 张晓芸, 刘艳, 善耀菽. 低剂量硼替佐米联合地塞米松及阿霉素治疗多发性骨髓瘤疗效观察 [J]. 现代医药卫生, 2016, 32(21): 3364-3365.
  - [5] 徐宁. 低剂量硼替佐米联合沙利度胺及化疗治疗多发性骨髓瘤的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(29): 192-193.
- 作者简介: 第一作者: 官开慧 (1975.10-), 女, 汉, 籍贯: 重庆渝北, 大专, 专业: 护理, 研究方向: 血液肿瘤, 职称: 主管护师, 工作单位: 重庆市渝北区人民医院, 401120.