

内科治疗肿瘤输血与不输血获益比较

张明亮

(北京市朝阳区三环肿瘤医院 北京市 100122)

摘要:目的 研究分析内科治疗肿瘤患者输血与不输血获益情况。方法选取我院 2018 年 7 月-2019 年 6 月所收治的 104 例肿瘤患者为研究对象。随机分为对照组与观察组, 每组例数均为 52 例。对照组患者采用不输血治疗方式, 观察组患者采用输血治疗方式。治疗后, 对比两组患者血常规情况以及肿瘤转移复发情况。结果 治疗后, 观察组患者的平均红细胞体积、平均红细胞血红蛋白量、平均血红蛋白浓度、红细胞分布宽均显著高于对照组患者各项血液指标, 数据差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 观察组患者的肿瘤复发率显著高于对照组患者肿瘤复发率, 数据差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 对照组患者 2 年内肿瘤转移例数 6 例, 观察组患者 2 年内肿瘤转移患者 11 例, 两组对比不具有统计学意义。结论对于肿瘤患者采用正确的输血方式治疗, 能有效的改善患者各血液指标, 短期对患者起到良好作用, 但是也增加了患者肿瘤的复发率和转移率。

关键词: 内科; 肿瘤; 输血; 获益比剂

肿瘤疾病是我国常见疾病之一, 可分为良性肿瘤与恶性肿瘤, 良性肿瘤主要指身体组织发生异常增殖, 且生长缓慢, 边界清楚, 通常不会引起患者死亡, 预后良好^[1]。而恶性肿瘤则具有高死亡率, 随着生活水平的提高, 生活不良习惯、环境改变等因素^[2], 恶性肿瘤发病率呈直线上升。恶性肿瘤疾病病情复杂, 较难治愈。在临床表现主要有出血、溃疡、梗阻等, 频繁的化疗、放疗、手术等治疗措施也会使患者发生贫血情况, 患者身体素质会逐渐下降, 加速了病情的恶化, 也不利于治疗的效果。在对肿瘤患者输血与不输血疗效上一直存在较大争议^[3], 虽然输血可以一定程度上改善循环能力, 提高患者耐受, 但是输血会促进肿瘤的复发、转移并且增加感染的风险, 因此我院对内科治疗肿瘤患者输血与不输血获益情况进行分析, 具体论述如下。

1. 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取我院 2018 年 7 月-2019 年 6 月所收治的 104 例肿瘤患者为研究对象。随机分为对照组与观察组, 每组例数均为 52 例。观察组患者中, 男性患者 29 例, 女性患者 23 例, 年龄 (37-76) 岁, 平均年龄为 (56.5 ± 2.3) 岁, 对照组患者中男性患者 24 例, 女性患者 28 例, 年龄 (35-79) 岁, 平均年龄为 (57 ± 2.1) 岁, 其中肺癌 45 例, 结肠癌 30 例。直肠癌 29 例, 两组患者在性别、年龄等一般临床资料上无明显差异, 不具备统计学意义, $P > 0.05$ 。排出标准: (1) 伴有急性肾衰竭、心肌梗死等急危重症者; (2) 患有精神

类疾病或意识障碍者; (3) 不配合或拒绝本次研究者。

1.2 方法

对照组患者采用不输血治疗方式, 观察组患者采用输血治疗方式, 在患者输血前进行空腹 12h 后抽血检查, 采用静脉抽血方式, 对患者抽取 5ml 静脉血, 进行离心处理, 放置 2-8℃ 冰箱保存进行检测。对血清 HBsAg、抗-HIV、抗-HCV 以及抗-TP 检测使用 ELISA 法进行检测,

并加强输血检验流程各个环节的质量控制, 在血液检查过程中, 需 2 人一起操作, 经过反复筛查、检测, 也确保检验的正确率。

1.3 判定标准

记录两组患者血液检查结果并进行对比, 对所有患者进行 2 年随访, 记录肿瘤转移、复发情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 对研究对象采集的数据进行分析处理, 计量数据采用均数 ± 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示; 计数资料采用 % 表示, 使用 χ^2 对数据进行校检; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血液检查结果的对比

治疗后, 观察组患者的平均红细胞体积、平均红细胞血红蛋白量、平均血红蛋白浓度、红细胞分布宽均显著高于对照组患者各项血液指标, 数据差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1 两组患者血液检查结果的对比 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数 (n)	平均红细胞体积 (fL)	平均红细胞血红蛋白量 (pg)	平均血红蛋白浓度 (g/L)	红细胞分布宽 (%)
对照组	52	67.5 ± 6.6	23.2 ± 1.4	278.2 ± 21.4	20.2 ± 1.4
观察组	52	90.2 ± 2.8	29.4 ± 1.1	339.3 ± 15.7	12.8 ± 3.5
χ^2 值		3.743	4.207	3.394	4.510
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者肿瘤复发、转移情况。

对照组患者 2 年内肿瘤复发例数为 5 例, 观察组患者 2 年内肿瘤复发例数为 18 例, 观察组患者的肿瘤复发率显著高于对照组患

者肿瘤复发率, 数据差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 对照组患者 2 年内肿瘤转移例数 6 例, 观察组患者 2 年内肿瘤转移患者 11 例, 两组对比不具有统计学意义, 详见表 2。

表 2 两组患者肿瘤复发、转移情况

组别	例数 (n)	肿瘤复发 (n)			肿瘤转移 (n)		
		6 个月	1 年	2 年	6 个月	1 年	2 年
对照组	52	1	2	2	0	2	4
观察组	52	4	6	8	1	4	6
χ^2 值		9.434			1.757		
P 值		$P < 0.05$			$P > 0.05$		

3 讨论

肿瘤患者贫血现象较为常见, 高达 50%, 晚期肿瘤患者贫血发生率高达 90%^[4], 肿瘤贫血患者在术前较为常见, 术后贫血则更高, 输血是内科治疗肿瘤贫血患者必不可少的治疗方式之一, 可以有效改善患者的循环系统, 保证短期内治疗的耐受程度, 但是输血会影响患者免疫功能, 促使肿瘤生长与复发。所以为了减小输血带来的不良反应, 应在平时治疗的时候尽量降低血液的流失, 能不输血的情况下尽量不输血, 如必须输血, 需提高输血有效率, 坚持少量输血, 尽量输成分血, 提倡自体输血^[5]。

综上所述, 对于肿瘤患者采用正确的输血方式治疗, 能有效的改善患者各血液指标, 短期对患者起到良好作用, 但是也增加了患者肿瘤的复发率和转移率。

参考文献:

- [1]王希,夏冰,张翼鸾.肿瘤相关性贫血研究进展[J].中国肿瘤临床,2018,45(14):759-762.
- [2]曾庆鹏,李嘉根,薛奇,黄进丰,张良泽,高树庚,赵峻.胸内消化道肿瘤患者围术期高需求输血相关因素分析及评价[J].中国输血杂志,2018,31(03):247-251.
- [3]周金红,周晋华,谢雪园,彭婷婷.肿瘤相关性贫血治疗进展[J].中医药临床杂志,2017,29(03):334-336.
- [4]张桂荣,盖秀文.浅谈肿瘤临床治疗中的合理输血[J].实用肿瘤学杂志,2017(05):368-369.
- [5]张星霖.红细胞生成素对化疗所致贫血及化疗敏感性的影响[D].青岛大学,2017