

79 例多发性骨髓瘤临床特征分析

罗成 张俊* 唐涛 侯本丽

(贵州医科大学第二附属医院, 血液科 贵州凯里 556000)

【摘要】目的: 研究多发性骨髓瘤患者的临床特征。方法: 对我院自 2015 年至 2020 年期间收治的 79 例多发性骨髓瘤患者的临床资料进行回顾性分析。结果: 通过 DS 分期 (Durie/Salmon 系统), I 期患者有 9 例, II 期患者有 12 例, III 期患者有 58 例, 通过 ISS 分期, I 期患者有 6 例, II 期患者有 14 例, III 期患者有 59 例; 多发性骨髓瘤患者的起病情况具有多样化, 发病率由高至低的顺序为骨病; 肾功能不全; 贫血; 出血; 血栓。患者初次就诊一般于骨科、肾内科、普通内科以及外科等进行诊治。通过实验室检查后, 其结果表明: 患者的血红蛋白 (Hb)、尿酸 (UA)、肌酐 (Cr)、白蛋白 (ALB)、球蛋白 (GLOB)、免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 M (IgM) 等指标的异常率超过 50%。结论: 多发性骨髓瘤的早期临床症状比较隐匿, 临床表现中具有复杂性以及多样化, 误诊率和漏诊率较高, 临床中, 需要提升对多发性骨髓瘤的认知, 通过有效的实验检查、影像学等检查技术进行早期诊断, 提高确诊率。

【关键词】多发性骨髓瘤; 临床特征; 确诊率

多发性骨髓瘤属于恶性肿瘤, 是一种常发于中老年人群中的克隆性浆细胞疾病。近些年来, 全球的多发性骨髓瘤的发病率在逐年提升。据统计, 多发性骨髓瘤的发病率占有恶性肿瘤的 1% 左右, 占有造血系统恶性肿瘤的 10% 左右^[1]。大多数的多发性骨髓瘤患者起病速度较慢, 于临床中, 患者的病情具有多样化, 造成误诊以及漏诊现象^[2]。所以, 作者本次研究, 主要对我院 2015 年-2020 年期间收治的多发性骨髓瘤患者的临床特征进行分析, 提升临床医务人员对于多发性骨髓瘤的的认知, 进而提高该病的确诊率, 保证患者的生存质量, 现将研究结果报道如下所示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

对我院自 2015 年至 2020 年期间收治的 79 例多发性骨髓瘤患者的临床资料进行回顾性分析, 所有患者符合临床中多发性骨髓瘤的诊断标准。其中男性患者有 53 例, 女性患者有 26 例, 最小年龄为 36 岁, 最大年龄为 83 岁, 平均年龄为 (61.57 ± 5.43) 岁。

1.2 方法

对所有的多发性骨髓瘤患者的临床资料进行分析, 研究其临床特征。

2. 结果

2.1 DS 分期结果

通过 DS 分期系统, I 期患者有 9 例, II 期患者有 12 例, III 期患者有 58 例;

通过 ISS 分期, I 期患者有 6 例, II 期患者有 14 例, III 期患者有 59 例;

2.2 多发性骨髓瘤患者的起病情况

发病率由高至低的顺序为骨病; 肾功能不全; 贫血; 出血; 血栓;

2.3 实验室检查结果

通过实验室检查后, 其结果表明: 患者的血红蛋白 (Hb)、尿酸 (UA)、肌酐 (Cr)、白蛋白 (ALB)、球蛋白 (GLOB)、免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 M (IgM) 等指标的异常率超过 50%, 见表 1。

表 1 多发性骨髓瘤患者的实验室检查结果 (%)

检查项目	平均水平	分组	例数	百分比
血红蛋白	121.49 ±	正常	26	32.9
(g/L)	30.46	异常	53	67.1
尿酸 (μ	448.67 ±	正常	36	45.6
mol/L)	73.54	异常	43	54.4
肌酐 (μ	121.52 ±	正常	38	48.1
mol/L)	37.46	异常	41	51.9
白蛋白 (g/L)	46.67 ± 8.79	正常	34	43.0
		异常	45	57.0
球蛋白 (g/L)	52.26 ± 7.49	正常	39	49.4
		异常	40	50.6
IgG (g/L)	15.34 ± 5.73	正常	33	41.8
		异常	46	58.2
IgA (g/L)	2.01 ± 0.65	正常	34	43.0
		异常	45	57.0
IgM (g/L)	3.16 ± 1.43	正常	39	49.4
		异常	40	50.6

3. 讨论

多发性骨髓瘤指的是骨髓浆细胞发生异常增生。发病后, 患者机体中的异常浆细胞会发生恶性增殖, 引发广泛浸润, 浆细胞会分泌大量的异常的单克隆免疫球蛋白, 并不断沉积, 进而引发肾功能损伤、骨类疾病、贫血、出血等疾病情况, 临床表现复杂多样^[3]。近些年来, 全球多发性骨髓瘤的发病率在逐年提升。早期多发性骨

髓瘤的病情特征不明显,临床表现具有复杂多样性的特点,特异性不足,早期诊断难度较高,容易发生漏诊以及误诊情况^[4]。有关研究表明^[5]:43例患者初诊的确诊率只有28%左右,患者需要反复就诊,方可确诊,但是会延误最佳的治疗时机。临床中分析引发误诊的因素包括以下几点:①多发性骨髓瘤的发生率在逐年提升,但是,患病人数仍然较少,所以,首次诊断时,一般不考虑多发性骨髓瘤;②发病早期具有隐匿性,临床表现具有多样化,个体差异较为明显;③临床表现无特异性,提升确诊难度;④患者的年龄普遍偏大,临床中,其出现骨痛后,容易诊断为骨质疏松以及椎间盘突出等情况;⑤多发性骨髓瘤患者通过早期影像学检查,其临床表现不明显;⑥部分基层医院无开展M蛋白确诊试验的能力^[6]。

临床中,一般会通过实验室检查来筛查多发性骨髓瘤,实验室检查不是特异性诊断试验。本次研究结果表明:通过实验室检查后,其结果表明:患者的血红蛋白(Hb)、尿酸(UA)、肌酐(Cr)、白蛋白(ALB)、球蛋白(GLOB)、免疫球蛋白(IgG)、免疫球蛋白G(IgG)、免疫球蛋白A(IgA)、免疫球蛋白M(IgM)等指标的异常率超过50%。骨髓瘤细胞出现异常增生情况,会对患者的造血功能造成影响,进而引发贫血,瘤细胞的分解会导致血尿酸含量异常升高,患者的肾脏排泄能力降低,则会引发高尿酸血症^[7]。因为单克隆免疫球蛋白水平异常升高引发患者出现高球蛋白血症,这也是多发性骨髓瘤的主要临床特征之一,同时还是多发性骨髓瘤患者的临床分型以及分期的主要判断依据^[8]。骨髓细胞形态学检查也可以用于多发性骨髓瘤的确诊依据,但是,多发性骨髓瘤于发病早期,瘤细胞会存在于造血细胞以及脂肪细胞之间,分布特点为灶性,通过骨髓穿刺,成功抽取瘤细胞的难度较大,所以,需要反复穿刺,才能够提高抽取成功率^[9]。所以,统计骨髓中的骨髓瘤的细胞数量只能作为多发性骨髓瘤的诊断指标之一。多发性骨髓瘤会侵犯患者骨质,导致患者出现骨质疏松等骨类疾病,所以,骨类疾病误诊率较高,这也是患者出现骨痛的主要原因^[10]。

综上所述,临床医务人员需要提升对多发性骨髓瘤的认识,对

内在实质充分掌握,诊断中,需要以详细的体格检查,实验室检查为主,尤其是面对老年患者时,更应该全面评估病情,避免出现误诊以及漏诊,提高准确准确率,使患者得到及时有效的治疗,保证患者生命安全。

参考文献:

- [1]安娜,李新,申曼,等.早期死亡的多发性骨髓瘤患者临床分析[J].中国肿瘤临床,2016,43(23):1040-1044.
- [2]苏于泰,谢新生,孙慧,等.46例不同肾脏病理类型的多发性骨髓瘤的临床特征分析[J].中国实验血液学杂志,2016,24(2):487-491.
- [3]白玉盛,刘伟,吴玉霞,等.多发性骨髓瘤临床特征的中医辨证策略探讨[J].中医药导报,2017,23(1):40-42.
- [4]常子维,朱华峰,冯苗娟.160例多发性骨髓瘤患者免疫表型特征及其临床意义[J].现代生物医学进展,2016,16(26):5179-5183.
- [5]付庆华,夏冰,杨洪亮,等.初诊伴髓外病变的多发性骨髓瘤患者的临床特征及预后分析[J].天津医药,2020,48(5):68-73.
- [6]倪军,柴霞尔,俞东容.57例多发性骨髓瘤肾损害的临床分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(6):527-528.
- [7]郑伟,陆捷,桂清荣,等.28例IgD型多发性骨髓瘤患者实验室检查特点和临床特征分析[J].检验医学,2020,35(3):224-228.
- [8]陈益飞,陆益龙.57例多发性骨髓瘤患者生存及预后因素分析[J].中国实验血液学杂志,2017,25(5):1436-1443.
- [9]安娜,李新,申曼,等.早期死亡的多发性骨髓瘤患者临床分析[J].中国肿瘤临床,2016,43(23):1040-1040.
- [10]邱惠,沈爱东,孙志军,等.8例多发性骨髓瘤致心肌淀粉样变性临床特点分析[J].中国心血管杂志,2018,23(3):219-223.

通信作者(Corresponding author): 张俊