

联合方案治疗多发性骨髓瘤患者的不良反应观察与护理

黄艳辉(江西省人民医院血液科,南昌 330006)

【摘要】 目的 观察临床中联合方案治疗多发性骨髓瘤的不良反应,并分析其护理方法。**方法** 对该院 2012 年 1 月至 2013 年 12 月的 80 例多发性骨髓瘤患者实施硼替佐米联合方案治疗的临床效果进行观察,严密监测不良反应,并加强针对性护理。**结果** 临床治疗总有效率为 82.5%。其中完全缓解患者 24 例(30.0%)、部分缓解患者 42 例(52.5%)、稳定患者 10 例(12.5%)、进展患者 4 例(5.0%)。不良反应主要表现为血小板减少(41.3%)、白细胞减少(51.3%)、贫血(20.0%)、中性粒细胞减少(30.0%)、带状疱疹(10.0%)、胃肠道反应(20.0%)和皮疹(5.0%)等。**结论** 临床中应用联合方案治疗多发性骨髓瘤的过程中,很容易发生各种不良反应,临床中应密切监测,并且给予针对性护理,从而有效地提高患者的生活质量和临床疗效。

【关键词】 多发性骨髓瘤; 联合方案; 不良反应;
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.22.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)22-3216-02

多发性骨髓瘤是临床中常见的一种血液系统恶性肿瘤,在临床中具有较高的发病率,临床中常常以骨髓中克隆性增生,从而引起骨骼的破坏和贫血以及肾功能损害等,严重影响人们的生活质量^[1]。临床中对于该病的治疗主要采取硼替佐米进行治疗,有效地提高了临床治疗效果^[2]。作者结合自身多年的临床工作经验,对多发性骨髓瘤患者实施联合方案进行治疗,并且取得了较好的效果。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 1 月至 2013 年 12 月的 80 例多发性骨髓瘤患者为研究对象,其中男 45 例,女 35 例;年龄 44~76 岁,平均(63.5±3.4)岁;初治患者 50 例,复发难治患者 30 例;临床 Durie-Salmon 分期为ⅢA 期患者 35 例,ⅢB 期患者 20 例,ⅡA 期患者 17 例,ⅡB 期患者 8 例。

1.2 治疗方法 本次研究主要采取 PD±T 方案和 PAD±T 方案以及 VMP 方案治疗,具体的实施方法如下:(1)PD±T 方案,1.0~1.3 mg/(m²·d)硼替佐米+20.0~40.0 mg/d 地塞米松,1~4 d。联合或者不给予 100.0 mg 沙利度胺,且每晚睡觉前服用,3 周为 1 个疗程;(2)PAD±T 方案,1.0~1.3 mg/(m²·d)硼替佐米+20.0 mg/d 多柔吡星,1~4 d。20.0~40.0 mg/d 地塞米松,1~4 d。联合或者不给予 100.0 mg 沙利度胺,且每晚睡觉前服用,3 周为 1 个疗程;(3)VMP 方案,1.0~1.3 mg/(m²·d)硼替佐米+9.0 mg/(m²·d)美法仑,1~7 d。60.0 mg/(m²·d)泼尼松,1~7 d。4 周为 1 个疗程。对于年龄在 65 岁以上的患者给予 PD±T 方案或者 VMP 方案进行治疗,而对于年龄不足 65 岁的患者给予 PAD±T 方案或者 PD±T 方案进行治疗,密切观察其临床治疗效果和不良反应。

1.3 观察指标与不良反应监测 本次研究主要对患者治疗前后的身体状况进行全面评估,主要包括健康史、既往病史和临床用药史以及身体状况与心理状况、实验室检查等,并且为患者建立基础档案。同时,认真填写血液病的观察表,主要包括日期和临床用药以及输血与血常规等,整个实施过程中应密切观察临床用药后的不良反应。另外,需要指导患者认真填写周围神经病变的自我管理表格,且在治疗前后进行对周围神经病变的自我评估,并做好详细记录。一般评估的内容主要包括不能工作和不能与以往一样正常的生活以及全身不适等,将其分为 5 个评估等级:0 分为一点都不;1 分为出现轻微的情况;2 分为比较明显;3 分为相当明显;4 分为出现非常严重的状况^[3]。

1.4 疗效评定 本次研究对于患者治疗效果主要是依据复查时的血常规和肝功能以及肾功能与血 M 蛋白定量等指标进行综合评估,并且观察骨髓浆细胞的比例和血钙以及 X 线片进行判断,并且参照国际骨髓瘤工作组(IMWG)中的标准进行评估,将其分为 4 个等级^[4],完全缓解(CR)和部分缓解(PR)与稳定(SD)、进展(PD)。临床治疗总有效率=CR%+PR%。出现的不良反应主要依据世界卫生组织标准分级进行评估,并做好详细记录。

2 结果

2.1 临床疗效观察 临床治疗总有效率为 82.5%。其中 CR 患者 24 例(30.0%)、PR 患者 42 例(52.5%)、SD 患者 10 例(12.5%)、PD 患者 4 例(5.0%)。

2.2 不良反应观察 患者不良反应主要表现为血小板减少、白细胞减少、贫血、中性粒细胞减少、带状疱疹、胃肠道反应和皮疹等。见表 1。

表 1 患者联合治疗的不良反应情况[n(%)]

级别	血小板减少	白细胞减少	贫血	中性粒细胞减少	带状疱疹	胃肠道反应	皮疹
1~2 级	15(18.8)	22(27.5)	12(15.0)	13(16.3)	6(7.5)	11(13.7)	3(3.7)
3~4 级	18(22.5)	19(23.8)	4(5.0)	11(13.7)	2(2.5)	5(6.3)	1(1.3)
合计	33(41.3)	41(51.3)	16(20.0)	24(30.0)	8(10.0)	16(20.0)	4(5.0)

3 讨 论

多发性骨髓瘤是临床中常见疾病之一,在临床中具有较高的发病率,严重影响患者的身体健康,临床中常常采取化疗方案进行治疗,且具有较好的效果,但是长期化疗治疗很容易伴随其他的不良反应,从而影响整体治疗效果。在患者实施联合

治疗的过程中,加强不良反应的监测和实施针对性的护理措施是很有必要的^[5]。

本研究结果显示,患者的临床治疗总有效率为 82.5%,说明临床中对于多发性骨髓瘤患者实施联合方案治疗是可行的,并且能提高临床治疗效果,值得临床中应用。但患者在治疗的

过程中,很容易出现众多不良反应,主要表现为血小板减少、白细胞减少、贫血、中性粒细胞减少、血栓、带状疱疹、胃肠道反应和皮疹等。因此,在临床治疗的过程中加强不良反应的监测是很有必要的。同时,加强针对性护理在整个治疗的过程中具有重要意义。

血小板减少护理:本研究中,血小板减少的发生率为 41.3%。出现这种情况可能是由于硼替佐米的可逆性而抑制了巨核细胞释放血小板,一旦血小板计数降低在 $2 \times 10^9/L$ 时,很容易伴有自发性出血。因此,叮嘱患者应卧床休息,并采取软毛刷进行刷牙,禁止牙签剔牙和手挖鼻孔以及掏外耳道等,有效地防止磕碰自己,并且需要避免粗糙和辛辣食物摄入,保持患者的情绪稳定和大便通畅。同时,有效地减少侵入性操作,且在每次穿刺之后应指导患者延长按压时间,一般在 5 min 以上,避免出血。另外,应教会患者学会自我观察出血的临床表现,一旦皮肤的任何部位出现有淤点和淤斑以及流鼻血等症状时,应及时地报告医师,并给予针对性护理^[6]。

白细胞减少护理:本研究中,白细胞减少的发生率为 51.3%。出现这种情况可能是由于硼替佐米联合治疗的过程中,抑制白细胞的分泌,从而降低其计数。临床中加强针对性护理,并注意饮食,保持充足的营养摄入。同时,护理人员应加强患者心理护理,使其保持良好的心理状况,并积极地配合临床治疗^[7]。

中性粒细胞减少护理:本研究中,中性粒细胞减少的发生率为 30.0%。临床中中性粒细胞减少很容易并发感染,在治疗过程中,若出现有 4 级以上的中性粒细胞减少应及时停止化疗,并且按照医嘱加用粒细胞集落刺激因子进行治疗,密切观察患者是否有感染的情况。另外需要加强患者体温监测,并保持其室内的空气新鲜,定时进行开窗通风处理,指导患者依据气候变化进行增减衣服。同时,每天应给予含氯的消毒液进行消毒处理,且限制探视,避免交叉感染。护理人员需要指导患者养成良好的卫生习惯,保持个人卫生。对于女性患者应每天给予高锰酸钾溶液进行坐浴处理,避免局部感染的发生。患者治疗过程中,一旦出现有体温升高时应叮嘱患者卧床休息,并且提供高维生素与高热量以及营养丰富的食物摄入,使其得到足够的水分补充。最后,遵医嘱给予冰袋或者药物降温,且密切观察其降温后的反应,并且给予抗菌药物进行治疗^[8]。

贫血护理:本研究中,贫血的发生率为 20.0%。患者在临床治疗的过程中,若出现有中、重度的贫血患者应叮嘱其进行卧床休息,避免突然起坐,并且避免一过性脑缺氧的情况发生。生活中倒开水或者拿东西的过程,应尽量使用双手,避免双手无力而导致烫伤。对于贫血比较严重的患者应给予输注相关药物,促使其血红蛋白在 $80.0 g/L$ 以上。临床中促红细胞生成素在贫血治疗过程中属于一种有效、安全的药物,给予该药物治疗的过程中,应改善其饮食,多摄入鲜肉和瘦肉以及蛋等食物,从而提高药物的治疗效果。患者在服用铁剂时,应避免饮茶,避免影响铁的吸收。最后,应用促红细胞生成素治疗的过程中,很容易引起血压升高与血栓形成的并发症,应告诉患者在使用出现的过程中出现头疼和头晕以及肢体水肿等状况要及时报告医师,并给予针对性处理^[9]。

胃肠道反应护理:临床应用硼替佐米治疗的过程中,经常会伴有不同程度的胃肠道反应,本研究中,胃肠道反应发生率为 20.0%。护理人员应指导患者合理进食,多食一些比较容易消化和营养丰富以及品种多样与冷热适宜的食物,并且需要注意饮食卫生。出现腹泻时,应叮嘱患者多食入低脂和少渣以及刺激性小的食物。密切观察其大便的次数和量以及性状,做

好肛周护理。同时,叮嘱患者应遵医嘱给予补液和洛哌丁胺进行止泻处理,避免脱水。合理指导患者养成良好地排便习惯,并注意平衡膳食,多食入纤维素多的食物。另外,在患者病情允许的情况下,应适当地增加运动,确保胃肠能够正常的蠕动,必要时可给予润肠剂或者甘油进行灌肠处理^[10]。

皮肤反应的相关护理:本研究中,患者治疗过程中出现带状疱疹和皮疹的临床症状,可能是由于硼替佐米在人体中抑制了 $CD8^+$ T 细胞的增加,从而抑制 T 淋巴细胞正常的生理活性,最终导致活化淋巴细胞的降低,而机体对带状疱疹病毒的抑制作用明显降低,最终导致带状疱疹和皮疹发生。一旦出现该类症状,应及时给予抗病毒治疗,并适当地延长下次硼替佐米治疗的时间间隔。同时,应在用药前给予阿昔洛韦进行预防治疗。出现有皮疹或者带状疱疹的情况,应局部给予阿昔洛韦软膏进行擦拭,且注意动作轻柔,保持局部皮肤的清洁,并且在早期给予炉甘石进行处理,避免水疱的干燥。叮嘱患者避免激烈运动,合理膳食,提高机体的免疫力^[11]。

综上所述,临床中对于多发性骨髓瘤患者应用硼替佐米联合方案治疗是可行的,但是经常伴有众多不良反应的发生,临床中应加强对其监测,并制订针对性护理措施,从而有效地降低不良反应的发生。

参考文献

- [1] 唐玉梅. 硼替佐米联合地塞米松治疗原发性系统性淀粉样变性并发症的观察与护理[C]. 广东: 医学发展中护理新理论、新技术研讨会暨全国护理管理、临床教学与心理护理学术交流会, 2010.
- [2] 陈宁萍, 濮益琴. 15 例硼替佐米治疗多发性骨髓瘤病人的护理[J]. 全科护理, 2010, 8(17): 1556-1557.
- [3] 余兰芳, 郑素华, 陶玲. 硼替佐米治疗多发性骨髓瘤患者的护理[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(4): 48-50.
- [4] 刘辉, 傅铮铮, 薛胜利, 等. 硼替佐米皮下注射治疗多发性骨髓瘤患者的疗效及安全性研究[J]. 中华血液学杂志, 2013, 34(10): 868-872.
- [5] Razek AA, Ezzat A, Azmy E. Role of whole-body 64-slice multidetector computed tomography in treatment planning for multiple myeloma[J]. Radiol Med, 2013, 118(5): 799-805.
- [6] 卢静, 侯健, 张春阳, 等. 硼替佐米再治疗多发性骨髓瘤 76 例疗效及安全性分析[J]. 中华血液学杂志, 2013, 34(4): 309-312.
- [7] 褚红, 傅荣. 硼替佐米治疗初发性多发性骨髓瘤的护理[J]. 上海护理, 2011, 11(1): 49-50.
- [8] 王青. 注射用硼替佐米联合伏林司他治疗多发性骨髓瘤病人的护理[J]. 全科护理, 2012, 10(1): 16-17.
- [9] Roussel M, Facon T, Moreau P, et al. Firstline treatment and maintenance in newly diagnosed multiple myeloma patients[J]. Recent Results Cancer Res, 2011, 183(12): 189-206.
- [10] 王丽黎, 赵娟, 崔新. 硼替佐米治疗多发性骨髓瘤导致周围神经病变 10 例观察及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(18): 80-81.
- [11] 邱会玲. 硼替佐米治疗多发性骨髓瘤的临床观察及护理[J]. 临床医药实践, 2013, 22(6): 463-464.