

国产重组人粒细胞刺激因子治疗恶性肿瘤化疗后 IV 度白细胞减少 28 例疗效分析

苟小丽¹ 郑召鹏² 杨卫兵^{1#}

(1 遵义医学院附属医院 贵州遵义 563003; 2 贵州省人民医院 贵阳 550005)

关键词: 国产重组人粒细胞刺激因子; 骨髓抑制; 化疗

中图分类号: R 730.53

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.052

外周血细胞包括白细胞(主要为中性粒细胞)、血小板和红细胞不同程度地减少,特别是白细胞下降是恶性肿瘤化疗后常见也是最严重的毒副反应。血细胞下降达 IV 度时可能引起感染、出血、贫血等,情况严重时甚至可危及患者生命。化疗后 IV 度骨髓抑制特别是 IV 度白细胞下降的治疗是肿瘤治疗的重要组成部分。我科近年来采用国产重组人粒细胞刺激因子(rhG-CSF)治疗化疗后 IV 度白细胞下降,取得较满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2010 年 1 月~2012 年 7 月遵义医学院附属医院肿瘤科胸部肿瘤病区肿瘤化疗后 IV 度白细胞减少患者 28 例,其中男 19 例,女 9 例,年龄 24~82 岁,中位年龄 57 岁。均经病理或细胞学检查证实为恶性肿瘤,其中非小细胞肺癌 14 例、小细胞肺癌 4 例、乳腺癌 7 例、食道癌 2 例、纵隔恶性生殖细胞肿瘤 1 例。化疗前卡氏评分^[1](KPS) 70~90 分,外周血白细胞 $>4.0 \times 10^9/L$,血小板 $>75 \times 10^9/L$,肝、肾功能及心电图无明显异常。按 WHO 抗癌药物毒性反应分度标准^[2],28 例患者化疗后出现白细胞 IV 度下降,其中伴中度发热 12 例。

1.2 药物 重组人粒细胞刺激因子(深圳新鹏生物工程公司生产的瑞血新 100 μg /支、北京四环生物制药有限公司生产的欣粒生 150 μg /支)。

1.3 治疗方法 国产 rhG-CSF 150~300 $\mu g/d$ [(3~5 $\mu g/(kg \cdot d)$],皮下注射,qd;白细胞升至 $4 \times 10^9/L$ 以上时减量至 200 $\mu g/d$,白细胞升至 $10 \times 10^9/L$ 以上时停药。用药过程中每天监测血常规。所有患者均使用头孢类抗生素预防感染,出现感染伴发热时采用头孢菌素联合喹诺酮类抗感染治疗,并查痰培养及血培养,根据药敏调整抗生素。伴血小板下降 $<20 \times 10^9/L$ 时输注血小板。治疗过程中患者绝对卧床休息,心电监护,病房严格消毒,患者佩戴口罩,护理人员出入均戴帽子、口罩,严格无菌操作。同时适量使用黄芪多糖、小牛脾注射液等促进骨髓功能

恢复,并给予对症营养支持治疗。

2 结果

2.1 rhG-CSF 治疗后白细胞变化及用药天数 治疗前 28 例患者外周血白细胞下降至 $0.18 \sim 0.99 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比最低至 0.04%,IV 度白细胞下降发生时间平均在化疗后 9.57 d。经上述治疗 3~8 d,平均 6.12 d,28 例患者白细胞均恢复至 $4.0 \times 10^9/L$ 以上。平均使用重组人粒细胞刺激因子 1 120.52 μg 。28 例均未出现严重并发症及死亡。

2.2 血小板及血红蛋白变化 化疗后伴有血小板明显减少($<30 \times 10^9/L$,最低 $8 \times 10^9/L$)6 例,通过预防性止血治疗及输注新鲜血小板治疗后均恢复。伴血红蛋白降低($<70 g/L$)3 例,经输注红细胞悬液对症治疗后缓慢恢复。

2.3 rhG-CSF 使用后的毒副反应 28 例患者中出现骨骼、肌肉疼痛 3 例,皮疹 1 例,程度均较轻,在停药后,均可在短时间内恢复正常。未发现肝肾功能异常病例。

3 讨论

化学治疗是目前肿瘤治疗的重要手段,大多数化疗药物的剂量与疗效成正比。随着化疗药物剂量及次数的增加,对增殖较快的骨髓造血系统损害日趋加重。因白细胞半衰期最短,仅 6 h,其下降也最为常见。一方面这使得机体在化疗后的一定时间内免疫能力下降,感染发生率上升,影响患者生存质量及化疗耐受性,甚至导致患者早期死亡。另一方面,骨髓抑制限制了化疗药物的用量,因白细胞不能很快恢复而延误了下一疗程的化疗,进而影响到肿瘤控制率和长期生存率。

重组人粒细胞刺激因子是一种多肽链的细胞生长因子,通过与效应细胞表面的特异性受体(rhG-CSF-R)结合,能促进粒系祖细胞的增殖、分化及成熟,并且能促进骨髓中中性粒细胞和干细胞释放到外周血中,增强中性粒细胞的趋化、吞噬及杀菌能力^[3]。其升白作用呈双峰形曲线,第一峰被认为

通讯作者:杨卫兵, E-mail: ywb1111@126.com

保妇康凝胶联合制霉菌素冲洗剂治疗复发性霉菌性阴道炎

李幼香 黄爱英

(江西省景德镇市第三人民医院 景德镇 333000)

关键词:保妇康凝胶;复发性霉菌性阴道炎;制霉菌素;阴道冲洗;克霉唑乳膏

中图分类号:R 711.31

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.053

霉菌性阴道炎是妇科常见外阴阴道炎症,此病治疗不彻底时,当机体抵抗力降低,隐藏于阴道黏膜皱壁间的白色念球菌再度分裂繁殖,引起反复感染,迁延不愈。我院妇科门诊使用保妇康凝胶联合制霉菌素冲洗剂阴道冲洗、局部用药,治疗复发性霉菌性阴道炎取得很好效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年9月~2012年6月治疗复发性霉菌性阴道炎 100例,年龄 20~48岁,病程均>6个月,反复发作 2~3次。临床症状以外阴阴道瘙痒为主,伴有灼热、小便刺痛及尿频、尿急、白带量多色黄。白带检查霉菌(+),排除妊娠期、哺乳期妇女。100例患者随机分为治疗组和对照组各 50例。

1.2 方法 对照组采用克霉唑乳膏 5g,每晚阴道用药,连用 7d。治疗组每晚取制霉菌素片剂 8~10片,溶于 300 mL 温开水中,洗后冲洗器反复冲洗阴道,洗后保妇康凝胶 1枚放入阴道后穹窿部,即卧床休息,连用 7d,下次月经干净后 3~5d,行第 2个疗程,共 1~2个疗程。

1.3 临床诊断标准 两组患者分别于第 1个疗程结束后停药 7d 复查,并于月经干净 1周内行第 2次复查。按痊愈、显效、好转、无效标准制定是否继续进行第 2个疗程。痊愈:症状和体征消失,白带涂片镜检霉菌(-)。显效:症状与体征明显改善,白带涂片镜检霉菌(-)。好转:症状和体征改善,白带检

查霉菌(+).无效:症状和体征无变化。

1.4 不良反应 用药时注意观察有无阴道出血、过敏反应及发热等不良反应。

1.5 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

治疗 1个疗程后,患者临床疗效情况比较见表 1。2个疗程后临床疗效见表 2。

表 1 两组 1 个疗程后临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	有效率(%)
对照组	50	20	10	12	8	84
治疗组	50	26	11	9	4	92*

注:与对照组比较,*P<0.05。

表 2 两组 2 个疗程后临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	无效	有效率(%)
对照组	50	44	2	4	92
治疗组	50	46	1	3	94

3 讨论

白色念球菌是霉菌性阴道炎主要病原体,当阴道糖原增加,酸度增高时,形成霉菌滋生的有利条件,另外,念球菌还存在于配偶的生殖道中,借性传播,极易复发,治疗的同时也要对配偶进行治疗^[2]。保妇康凝胶中的有效成分具有活血化瘀、清热消炎、去腐生肌作用,当制霉菌素冲洗剂冲洗阴道,清除致病物的同时,两药相互协同,大大提高其疗效,副作用小,值得临床推广。

参考文献

- [1]郝敏,高瑜.几种常见阴道炎的诊治进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2005,21(3):134-137
- [2]朱倩.制霉菌素对妊娠期外阴阴道假丝酵母病的疗效观察[J].中国抗生素杂志,2010,35(3):238-240

(收稿日期:2012-10-29)

是 G-CSF 促进骨髓中已成熟的中性粒细胞向外周血释放的结果,第二峰则是刺激骨髓粒系造血祖细胞,加速其增殖、分化、成熟和释放的结果,故 rhG-CSF 至少使用 5~7d 才能刺激骨髓造血^[4]。已有报道^[5]及本研究证实国产 rhG-CSF 对恶性肿瘤化疗后引起的 IV 度白细胞减少症治疗作用确切,减少感染机会,有利于化疗的顺利进行和患者生存质量的改善。并且本组患者白细胞恢复正常的平均用药天数为 6.12d,也与梅其达等^[6]报道的日产惠尔血治疗 IV 度白细胞下降所需平均时间(5.333±2.582)d 相近。

参考文献

- [1]万崇华,罗家洪,杨铮,等.癌症患者生命质量测定与应用[M].北京:

科学出版社,2007.339

- [2]孙燕,石远凯.临床肿瘤内科手册[M].北京:人民卫生出版社,2010.133-146
- [3]Arndt CA,Koshkina NV,Inwards CY,et al.Inhaled granulocyte-macrophage colony stimulating factor for first pulmonary recurrence of osteosarcoma: effects on disease-free survival and immunomodulation.a report from the Children's Oncology Group[J].Clin Cancer Res,2010,16(15):4 024-4 030
- [4]何忠杰.重组人粒细胞集落刺激因子的临床应用进展[J].中国全科医学,2010,13(11):1 252-1 253
- [5]李静,陶维良,魏世东,等.重组人粒细胞集落刺激因子(rhG-CSF)的安全性及临床评价[J].中国医院用药评价与分析,2008,8(7):484-485
- [6]梅其达,晏达,王丽萍,等.惠尔血治疗肺癌化疗所致的白细胞减少的疗效观察[J].中国肿瘤临床,1999,26(7):526-527

(收稿日期:2012-11-18)