

2.2 两组患者术后生活能力恢复情况比较 术后 3 个月, 观察组患者生活能力恢复正常情况明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后生活能力恢复情况比较[(例%)]

组别	n	恢复正常	轻度致残	中度致残	重度致残
对照组	27	6(22.22)	11(40.74)	8(29.63)	2(7.41)
观察组	27	15(55.56)	8(29.63)	4(14.81)	0(0.00)
χ^2		6.312	0.731	1.714	0.862
P		0.012	0.393	0.190	0.490

3 讨论

高血压脑出血是由于高血压病导致患者脑底小动脉发生病变, 使脑动脉血管壁强度遭到削弱, 出现局部性扩张, 当患者受到激烈的外部因素刺激时, 血压极速上升而导致脑血管破裂, 最终引起脑出血, 为高血压患者最严重的并发症之一, 预后极差, 致残率及致死率均非常高。研究显示^[4-5], 高血压脑出血发病半小时后会形成血肿, 其中 1/3 左右的患者血肿会在 24 h 内有扩大迹象, 72 h 血肿周边脑组织出现海绵状坏死, 若在此时进行治疗, 对脑组织的修复将变得非常困难, 且易伴发严重的并发症。

传统的开颅血肿清除术血肿清除效果较好, 但术后常常并发出较多的不良反应, 同时开颅手术风险性也非常高。因此, 医生及患者在开颅手术治疗时都比较慎重。立体定向技术引导下软通道穿刺术作为近年来新出现的颅内血肿清除术, 其主要特点在于应用独特的三维定位法迅速、准确定位颅内血

肿靶点, 手术实施方便, 可床边救治, 也可在 CT 动态监测下进行, 同时该技术应用独有的微创钻孔、软管负压引流技术, 可减轻对脑组织的创伤, 不仅提高血肿清除成功率, 还可降低患者致残率, 有效改善患者预后^[6]。本研究结果显示, 两组患者治疗后神经功能均有明显改善, 观察组神经功能及生活能力恢复情况明显优于对照组 ($P < 0.05$)。表明相较于传统的开颅术, 立体定向技术引导下软通道穿刺术对高血压脑出血患者神经功能及生活能力的改善方面表现出更好的效果。综上所述, 立体定向技术引导下软通道穿刺术能够加速高血压脑出血患者神经功能及术后生活能力的恢复, 降低患者致残率, 临床疗效满意。

参考文献

[1]吴建平.高血压脑出血病理及病理生理研究进展[J].中外医疗,2015,34(15):197-198
 [2]刘永生.微创穿刺引流、开颅血肿清除术、去骨瓣减压术治疗高血压脑出血伴脑疝的疗效及其对预后的影响[J].中国实用医刊,2015,42(17):118-119
 [3]孙冲,徐迪荣,李碧磊.改良 Rankin 量表在急性大面积脑梗死长期生存的预后价值[J].医学研究杂志,2012,41(12):179-182
 [4]叶富跃,杨堃,郑传宜,等.颅内微创血肿清除术与传统开颅清除血肿手术在高血压脑出血中的应用效果分析[J].河北医学,2016,22(1):17-20
 [5]邢栋.高血压脑出血的发病机制探讨及手术方式研究进展[J].当代医学,2015,21(2):8-9
 [6]潘建豪,陈旺振,谭水文.立体定向技术在高血压脑出血的应用[J].现代诊断与治疗,2015,26(10):2309-2310

(收稿日期: 2017-11-22)

重组人促血小板生成素对化疗后血小板减少症的临床疗效

赵水平

(河南省巩义市人民医院肿瘤血液科 巩义 451299)

摘要:目的:探讨重组人促血小板生成素治疗急性白血病化疗后血小板减少症的临床效果。方法:选取 2013 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的经化疗后造成血小板减少的急性白血病患者 94 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 47 例。观察组给予重组人促血小板生成素(rhTPO)治疗,对照组给予重组人白介素-11(rhIL-11)治疗。比较两组临床疗效及不良反应发生情况。结果:两组治疗前血小板计数比较无显著性差异($P > 0.05$);治疗后观察组血小板计数明显优于对照组($P < 0.05$);观察组血小板计数 $< 50 \times 10^9/L$ 的持续时间、升高至 $75 \times 10^9/L$ 及 $100 \times 10^9/L$ 所需时间均明显短于对照组($P < 0.05$);观察组患者不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:重组人促血小板生成素治疗急性白血病化疗后血小板减少症效果显著,可明显改善患者血小板减少,且安全性较高,值得临床推广应用。

关键词:急性白血病;血小板减少症;重组人促血小板生成素

中图分类号:R733.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.065

血小板减少是急性白血病患者化疗后的常见并发症,是急性白血病患者死亡的重要原因。随着医学技术的快速发展,重组人促血小板生成素逐渐应用于肿瘤化疗后血小板减少症的临床治疗中,并取得良好的临床效果^[1-2]。本研究旨在探讨重组人促血

小板生成素治疗急性白血病化疗后血小板减少症的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的经化疗后造成血小板减少的急性白血病患

者 94 例为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 47 例。对照组男 31 例、女 16 例, 年龄 22~72 岁、平均年龄 (42.5 ± 4.1) 岁; 观察组男 32 例、女 15 例, 年龄 23~73 岁、平均年龄 (43.4 ± 4.5) 岁。两组一般资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$, 具有可比性。排除严重肝肾功能障碍者及伴有出血性疾病者。

1.2 方法 两组患者均于化疗后血小板计数 $\leq 30 \times 10^9/L$ 时, 分别采取不同治疗措施。观察组给予重组人促血小板生成素 (国药准字 S20050048) 15 000 U, 皮下注射, 1 次/d, 连续给药 3 d, 随后改为隔日 1 次, 用药时间最长不超过 14 d。对照组给予 1.5 mg 重组人白介素 -11, 皮下注射, 1 次/d。待患者血小板计数 $> 100 \times 10^9/L$ 或比给药前上升 $50 \times 10^9/L$ 时停止给药。

1.3 观察指标 (1) 比较两组患者治疗前后的血小板计数; (2) 观察两组患者血小板计数 $< 50 \times 10^9/L$ 的持续时间、升高至 $75 \times 10^9/L$ 及 $100 \times 10^9/L$ 所需时间; (3) 比较两组患者不良反应发生情况。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血小板计数比较 两组治疗前血小板计数比较无显著性差异, $P > 0.05$; 治疗后观察组血小板计数明显优于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗前后血小板计数比较 ($\times 10^9/L$, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	47	25.42± 6.39	226.15± 72.54
对照组	47	25.31± 6.35	152.75± 59.26
t		0.084	5.372
P		<0.05	<0.05

2.2 两组血小板改善时间比较 观察组血小板计数 $< 50 \times 10^9/L$ 的持续时间、升高至 $75 \times 10^9/L$ 及 $100 \times 10^9/L$ 所需时间均明显短于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组血小板改善时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	$< 50 \times 10^9/L$ 的持续时间	升高至 $75 \times 10^9/L$ 所需时间	升高至 $100 \times 10^9/L$ 所需时间
观察组	47	5.16± 1.24	13.16± 3.24	15.68± 4.24
对照组	47	7.21± 1.62	17.21± 3.62	20.81± 4.62
t		6.889	5.715	5.609
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组不良反应发生率比较 观察组出现轻微头晕 1 例、低热 1 例, 不良反应发生率为 4.26%

(2/47); 对照组出现水肿 6 例、头疼 2 例、低热 2 例、心悸 2 例、房颤 1 例、心动过速 1 例, 不良反应发生率为 29.79% (14/47), 组间差异显著, $\chi^2=10.846$, $P=0.000$ 。

3 讨论

化疗后骨髓抑制所导致的血小板减少是急性白血病患者常见的严重并发症, 可引起出血倾向, 威胁患者生命安全, 临床上必须予以充分重视^[1]。以往临床主要采用血小板悬液和重组人白介素 -11 治疗血小板减少, 但反复输注血小板易导致抗体生成, 影响治疗效果, 甚至引发输血相关性疾病, 而重组人白介素 -11 治疗时间较长, 且不良反应发生率较高^[4]。血小板生成素为哺乳动物血液中的一种有形成分, 主要由骨髓造血组织内的巨核细胞生成, 可刺激巨核细胞生成及分化的内源性细胞因子, 参与巨核细胞增殖、分化、分裂成血小板的各个环节^[5]。重组人促血小板生成素是一种高特异性血小板刺激因子, 其与内源性血小板生成素具有相似的药理作用, 能够直接作用于骨髓造血干细胞, 对血小板生成的各个阶段进行有效调控, 进而特异性升高血小板, 且安全性较高^[6]。

本研究结果显示, 两组治疗前血小板计数比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 治疗后观察组血小板计数明显优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组血小板计数 $< 50 \times 10^9/L$ 的持续时间、升高至 $75 \times 10^9/L$ 及 $100 \times 10^9/L$ 所需时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。说明采用重组人促血小板生成素治疗急性白血病化疗后血小板减少症效果显著, 安全性高, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1]张振江.冻存自体血小板治疗急性白血病化疗后血小板减少症疗效观察[J].中国处方药,2016,14(11):114-115
- [2]付岭,张涛,刘金梅,等.重组人血小板生成素与白介素-11治疗白血病化疗后血小板减少症的疗效比较[J].临床军医杂志,2014,42(3):240-242
- [3]木合拜尔·阿布都尔,刘鸿.重组人血小板生成素治疗急性白血病化疗后血小板减少症的临床观察[J].血栓与止血学,2017,23(4):616-617
- [4]邵文.重组人血小板生成素治疗白血病化疗后血小板减少症的疗效和安全性[J].中国实用医刊,2017,44(10):46-47
- [5]申俊兰,谭佳于,唐梅,等.重组人血小板生成素及白介素-11应用于白血病化疗所致血小板减少症的系统评价[J].实用医院临床杂志,2016,13(1):110-114
- [6]彭丽萍,陈小萍.重组人白细胞介素-11治疗急性白血病化疗后血小板减少的临床效果[J].中国当代医药,2014,21(33):84-86

(收稿日期: 2017-12-11)