

## · 护理园地 ·

# 硼替佐米联合地塞米松治疗原发性系统性淀粉样变性的不良反应观察和护理对策

杜晓凤, 庄 莉, 张 曼, 潘凌蕴

**[摘要]** 目的 探讨皮下注射硼替佐米(bortezomib)联合地塞米松治疗原发性系统性淀粉样变性后出现的各种不良反应和护理对策。方法 选择南京军区南京总医院 2016 年 3 月至 2017 年 3 月期间 13 例确诊为原发性系统性淀粉样变性患者,采用皮下注射硼替佐米联合地塞米松方案治疗,密切观察患者用药后的不良反应并实施相应的护理措施。结果 13 例患者中,6 例出现恶心、呕吐、食欲下降等消化道反应,6 例患者出现周围神经感觉异常,4 例患者在用药后出现疲劳、乏力,3 例患者出现入睡困难,易醒等睡眠问题,2 例患者在腰背部出现带状疱疹,2 例患者用药当日出现尿量减少。护理干预能及时发现问题并正确评估病情,进行预见性护理,保证了用药的安全。结论 硼替佐米联合地塞米松能有效治疗原发性系统性淀粉样变性,但不良反应发生率高,相应的护理措施至关重要。

**[关键词]** 原发性系统性淀粉样变性;皮下注射;硼替佐米;不良反应;护理

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1672-271X(2017)05-0527-03

**[DOI]** 10.3969/j.issn.1672-271X.2017.05.021

原发性系统性淀粉样变性又称轻链相关淀粉样变性(immunoglobulin light chain-derived amyloidosis, AL),简称 AL 型淀粉样变性,是一种与克隆性浆细胞增殖有关的蛋白质构象紊乱疾病,属淀粉样蛋白病,是单株浆细胞产生的单克隆免疫球蛋白轻链(K 或  $\lambda$ )或轻链片段以淀粉样纤维素形式沉积在心脏、肾、消化道等器官,导致进行性器官功能不全为特征的全身性疾病<sup>[1]</sup>。AL 进展迅速,预后差,中位生存时间为 1 年左右,最终因器官功能衰竭死亡<sup>[2]</sup>。目前临床常用治疗方法有化疗和自体造血干细胞移植。我院在 2016 年 3 月至 2017 年 3 月采用皮下注射硼替佐米联合静脉滴注地塞米松治疗 AL 淀粉样变性患者 13 例,但治疗过程中部分患者出现了不同程度的腹泻、便秘、恶心、呕吐、周围神经病变、乏力、带状疱疹等不良反应,针对患者的不良反应,进行精心护理及细致观察,取得较好的效果,现报道如下。

**作者单位:** 210002 南京,南京军区南京总医院 国家肾脏疾病临床医学研究中心 解放军肾脏病研究所

**通信作者:** 潘凌蕴, E-mail: sherrliii@163.com

**引用格式:** 杜晓凤, 庄 莉, 张 曼, 等. 硼替佐米联合地塞米松治疗原发性系统性淀粉样变性的不良反应观察和护理对策[J]. 东南国防医药, 2017, 19(5): 527-529.

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择我院 2016 年 3 月至 2017 年 3 月,采用皮下注射硼替佐米联合地塞米松方案共治疗 13 例 AL 型淀粉样变性患者,男 5 例,女 8 例,平均年龄 55(36~70)岁;所有病例均经肾活检和(或)骨髓活检,肠黏膜,皮肤脂肪活检病理确诊为淀粉样变性,13 例患者均有肾受累,7 例心脏受累,6 例皮肤受累,4 例肠道受累。

**1.2 治疗方法** 采用硼替佐米联合地塞米松给药:硼替佐米 1.0~1.3 mg/m<sup>2</sup>予腹部皮下注射,硼替佐米皮下注射部位为腹部(脐周 5 cm 以外,以脐为中心,分上下左右四个象限)。每周给药 2 次,约 2~3 周为 1 疗程,每个疗程于第 1、4、8、11 天注射 4 次。用药当天血小板  $\leq 30 \times 10^9/L$  或有感染、2 级以上不良反应者暂推迟用药,待血小板回升或感染控制以及不良反应缓解后再继续使用。按文献[3]标准评价疗效。13 例患者接受该方案 1~6 个疗程治疗,13 例获得不同程度的效果。

**1.3 评价标准** AL 淀粉样变性的疗效判断分为血液学反应和器官反应两类,血液学患者标准分为 CR(完全缓解),VGPR(理想的部分缓解),PR(部分缓解),无反应和进展等类型。器官反应主要评价

心脏,肾,肝及外周神经 4 种主要受累器官。

#### 1.4 护理方法

**1.4.1 消化道不良反应的护理** 化疗前,对患者进行药物宣教,告知轻微的消化道反应为硼替佐米治疗的正常反应,以减少患者顾虑,提高对治疗的信心。化疗期间指导患者少食多餐,进食清淡、易消化食物,忌辛辣、坚硬、刺激性食物。对食欲差,进食量少的患者根据营养状况遵医嘱适时给予肠内营养粉或补液治疗。对于腹泻患者,指导患者做好肛周皮肤保护,准确记录腹泻的次数、性状及量。腹泻时嘱患者食用低脂肪、少渣刺激性小的清淡饮食。次数增加每日 $<4$ 次,遵医嘱口服蒙脱石粉剂。便秘患者,指导其勿用力排便,多饮水,多食富含膳食纤维的蔬菜水果。鼓励活动,做腹部按摩,以利于排便。对 2 日未排便者遵医嘱予开塞露纳肛或乳果糖口服。

**1.4.2 神经系统不良反应的护理** 周围神经病变是硼替佐米皮下注射常见及严重并发症,主要影响小神经纤维的下肢感觉<sup>[4]</sup>。治疗前,对患者周围神经感觉状况进行评估,记录患者症状和体征。按照美国国家癌症研究所(NCI)常见毒性判定标准分级<sup>[5]</sup>。当使用硼替佐米时,告知患者发生周围神经病变的征象和体征。对周围神经病变早期识别和诊断,及时消除患者及家属紧张情绪。嘱患者注意四肢保暖,不进食冷饮及冷食,多食富含维生素 B12 和维生素 B1 的食物,指导患者按摩指、趾端,穿鞋要大小合适<sup>[6]</sup>。遵医嘱予以维生素 B12 或甲钴胺肌肉注射营养神经。

**1.4.3 疲劳和乏力的护理** 需做好生活护理,给予日常生活帮助,满足基本的生活需求。同时也做好心理护理,与患者交谈,消除紧张焦虑情绪。保持病房安静整洁,合理安排家属探视,保证患者充足睡眠。

**1.4.4 睡眠不良的护理** 对入睡困难等睡眠不佳患者,需创造安静、舒适的睡眠环境,睡前开窗通风,控制室内温、湿度,对床垫、枕头等引起的不适及时予以解决。合理安排治疗、护理活动,夜间查房要做到“三轻”,对病情不严重而睡眠差的患者可灵活调动夜查房的时间和次数,并与患者协商晨间操作(如抽血、测体温、晨间护理)的时间,为其充足睡眠创造条件<sup>[7]</sup>。根据医嘱予患者艾司唑仑等

助睡眠药物。

**1.4.5 带状疱疹的护理** 遵医嘱局部用阿昔洛韦软膏涂擦,指导患者生活护理,及时更换床单被套,保持床单整洁;给患者穿宽松、棉质衣服;指导患者禁用碱性肥皂、刺激性沐浴液清洗皮肤,忌抓挠皮肤。密切观察皮疹的进展情况。倾听患者主诉,疼痛剧烈时遵医嘱给予止痛药物并适当延长下次硼替佐米使用的间隔<sup>[1]</sup>。

**1.4.6 水钠潴留的护理** 需指导患者和家属准确记录 24h 出入量,适当限制水分摄入。严密监测患者生命体征,观察患者有无胸闷、憋喘,倾听患者主诉。遵医嘱间断利尿治疗。

## 2 结果

通过硼替佐米联合地塞米松治疗,13 例患者中,2 例获得完全缓解,4 例获得理想的部分缓解,4 例获得部分缓解,3 例获得器官功能改善。

治疗过程中患者均出现不同程度的不良反应,本研究中,6 例患者用药首日及次日出现恶心、呕吐、食欲下降等消化道不良反应;6 例患者出现周围神经感觉异常,表现为手指足趾麻木,肢端感觉迟钝、紧绷感、轻触痛等;4 例患者在用药后出现疲劳、乏力,一般在用药后 2~3 d 逐渐恢复;3 例患者在用药后首日或次日出现入睡困难,易醒等睡眠问题,用药结束后逐渐缓解;2 例患者在腰背部出现带状疱疹,表现为沿神经分布的皮疹;2 例患者出现尿量减少,为 300~500 mL/24h,尿量减少考虑为大量激素引起的水钠潴留。经过有针对性的护理措施,患者治疗过程的不良反应均得到有效缓解。

## 3 讨论

淀粉样变性是一组蛋白代谢异常的疾病,其共同特点是可溶性淀粉样蛋白质沉积于一个或多个器官,形成不溶性纤维,从而导致器官功能损害。目前常用治疗方法有化疗和自体造血干细胞移植。但由于 AL 淀粉样变患者常伴有心力衰竭或其他器官受累,使得仅 12% 的患者可成为自体造血干细胞移植的候选者,且移植死亡率达 14%~43%<sup>[1]</sup>。2006 年英国国家淀粉样变性中心首先报道了硼替佐米治疗 18 例难治性复发 AL 患者。证实硼替佐米联合地塞米松治疗 AL 有效。

我院应用皮下注射硼替佐米联合地塞米松治疗 AL 淀粉样变性 13 例患者。10 位患者获得血液轻链比值改善。但用药过程中出现腹泻、便秘、恶心、呕吐、周围神经病变、乏力、带状疱疹等不良反应。经过对症处理和精心护理,患者治疗过程的不良反应均得到有效缓解,患者理解并配合医护人员治疗,治疗前保持良好心态,积极乐观面对用药过程中发生的不良反应。故使用硼替佐米期间要向患者详细讲解淀粉样变性的基本知识和药物知识,与患者建立良好的护患关系,做好健康宣教,提高患者和家属对疾病的认知和用药反应的感知能力及应对能力,让患者和家属积极面对疾病,配合治疗,增强战胜疾病的信心。

#### 【参考文献】

- [1] 唐玉梅,许 宁,孙晶晶,等.硼替佐米联合地塞米松治疗原发性系统性淀粉样变性的观察与护理[J].医学研究生报,2011,24(2):187-188.
- [2] 姜 薇,章霞梅.自体外周造血干细胞移植联合硼替佐米治疗原发性系统性淀粉样变性患者的护理[J].护理学报,2013,8(20):37-39.
- [3] Gertz MA, Comenzo R, Falk RH, et al. Definition of organ involvement and treatment response in immunoglobulin light chain amyloidosis (AL): a consensus opinion from the 10th International Symposium on Amyloid and Amyloidosis [J]. Am J Hematol, 2005, 79(4):319-328.
- [4] 王 丽,左丽宏.47 例多发性骨髓瘤患者皮下注射硼替佐米致不良反应的护理[J].中华护理杂志,2014,7(49):813-815.
- [5] 胡晓蓉,廖巧芬.硼替佐米治疗多发性骨髓瘤不良反应的观察与护理[J].中华护理杂志,2008,43(11):1002-1004.
- [6] 邹雅琴,刘爱军.硼替佐米治疗多发性骨髓瘤致外周神经病变 26 例观察与护理[J].齐鲁护理杂志,2011,16(17):27-29.
- [7] 刘春梓,张黎明.改善睡眠障碍的非药物治疗和护理进展[J].中华护理杂志,2006,10(41):937-939.

(收稿日期:2017-05-03; 修回日期:2017-07-16)

(本文编辑:刘玉巧)