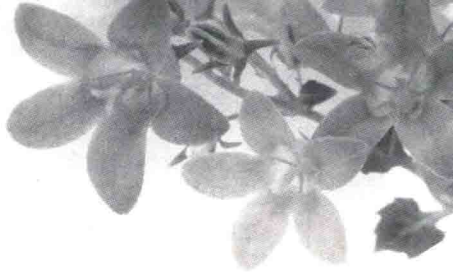


多发性骨髓瘤 患者必读

主编 黄仲夏
陈世伦



人民卫生出版社



多发性骨髓瘤

患者必读

主 编 黄仲夏 陈世伦

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 岩 申 曼 安 娜 李 红 李 新

张佳佳 胡 影 钟玉萍 詹晓凯

编者单位 首都医科大学附属北京朝阳医院京西院区

北京市多发性骨髓瘤医疗研究中心

中华多发性骨髓瘤病友互助协会北京分会



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

多发性骨髓瘤患者必读 / 黄仲夏 陈世伦主编. —北京:
人民卫生出版社, 2013

ISBN 978-7-117-17271-4

I. ①多… II. ①黄…②陈… III. ①多发性骨髓瘤—诊疗
IV. ① R733.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 085719 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育 资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

多发性骨髓瘤患者必读

主 编: 黄仲夏 陈世伦

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 2.5 插页: 1

字 数: 50 千字

版 次: 2013 年 5 月第 1 版 2013 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17271-4/R · 17272

定 价: 12.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



序

每年都有病友和家属建议我写书，可见他们是多么需要一本适合自己读的书，《多发性骨髓瘤患者必读》的出版填补了这项空白。

首都医科大学附属北京朝阳医院京西院区血液科的医务工作者在黄仲夏教授、陈世伦教授的领导下编写了数本“患者手册”，非常适合病友及其家属阅读，很受大家的欢迎。他们在此基础上，重新编辑、正式出版了这本书，以帮助大众了解多发性骨髓瘤（简称骨髓瘤或MM）知识。这也方便了不能上网的病友和家属阅读。为此，我代表协会、海内外华人病友及其家属，向黄仲夏教授、陈世伦教授及其领导的团队表示衷心的感谢！并致以崇高的敬意！

八年前，陈世伦教授主编了专著《多发性骨髓瘤》，结束了我国MM治疗参考其他肿瘤方案的混乱局面。两年前，陈文明教授出版了专著《多发性骨髓瘤——现状与进展》，并领导全国的MM专家成立了中国骨髓瘤工作组。今年，黄仲夏

教授、陈世伦教授等朝阳医院京西院区的医务工作者，又为我国 MM 患者编著了第一部自己的书籍。上述事件在中国骨髓瘤历史上均具有里程碑意义，标志着我国在抗击 MM 的事业上，由“以治疗 MM 为目标”时期进入了“以延长生存期及改善生存质量为目标”的时期。

希望广大病友和家属认真阅读这本书，将其中的知识运用到自己的实践中，并互相帮助，团结一心，争取早日建成 MM 患者自己的家园，更好地配合医生治疗。更希望本书能够帮助越来越多的病友实现长期优质生活，越来越多的病友达到临床治愈，最后创造治愈 MM 的奇迹！

中华多发性骨髓瘤病友互助协会会长

宋良铨（网名：不可怕）

2013 年 4 月



前

言

多发性骨髓瘤（简称骨髓瘤或MM）是一种什么样的疾病？它是如何发生的？怎么治疗？……刚被诊断为多发性骨髓瘤时，患者及其家属、朋友们常会感到茫然无助，不知所措。上网搜到的相关内容中又常有很多医学术语，难以理解。

现在，就让我们这些从事多发性骨髓瘤诊治工作的医护人员来帮助您吧！我们编写了这本小手册，书中用浅显易懂的语言介绍了多发性骨髓瘤的发生、临床表现、目前最新的诊断和治疗方法以及出院后的康复、复查注意要点，方便您的就医及随访。同时，我们也希望本书能对在广大群众中普及多发性骨髓瘤知识起到一定作用。

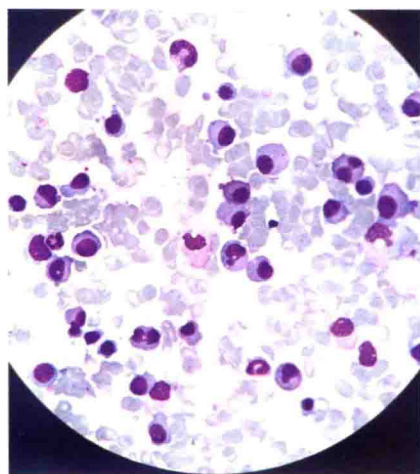
最后衷心感谢中华骨髓瘤病友互助协会会长宋良铨（网名：不可怕）在化疗间歇期为本书作序并对本书的编写给予高度评价，我们对他顽强与疾病斗争的精神致以崇高的敬意！

黄仲夏

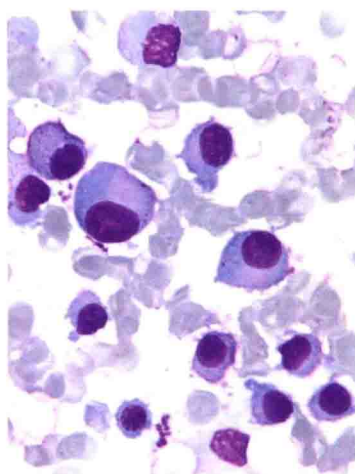
2013年4月



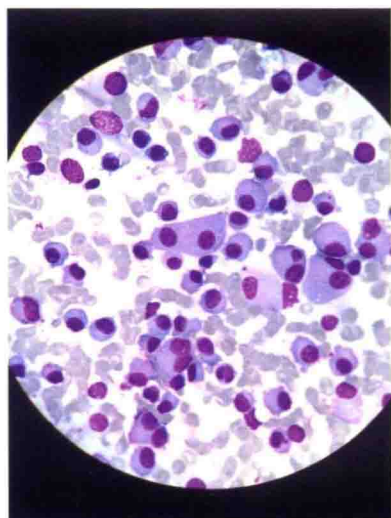
图1 骨髓瘤细胞



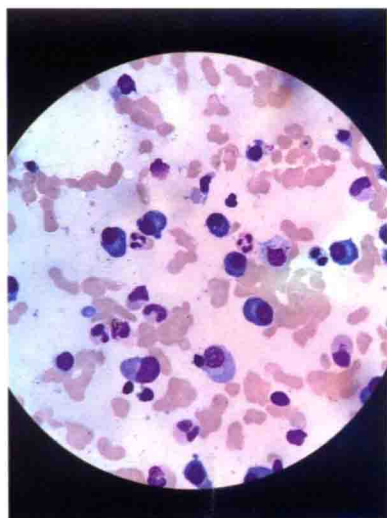
A



B



C



D

图4 MM患者骨髓形态学



图7 胸骨髓外浆细胞瘤



图9 上肢静脉炎



目

录

第一部分 基础知识..... 1

1. 造血系统由哪些部分组成？骨髓的作用是什么 1
2. 什么是淋巴免疫系统？它在人体内有什么作用 2
3. 诊断血液病为什么要做血常规检查 2
4. 怎样理解血常规检查结果 3

第二部分 多发性骨髓瘤的发生及临床表现..... 7

5. 什么是多发性骨髓瘤 8
6. 患了多发性骨髓瘤会有哪些症状 10
7. 为什么多发性骨髓瘤患者容易感染？发生感染会加重病情吗 12
8. 为什么多发性骨髓瘤患者容易发生贫血 12
9. 为什么多发性骨髓瘤患者容易形成血栓或发生出血 13

10. 为什么多发性骨髓瘤患者容易发生骨折	13
-----------------------------	----

第三部分 多发性骨髓瘤的诊断..... 15

11. 多发性骨髓瘤为什么容易误诊	16
12. 出现哪些表现应考虑有多发性骨髓瘤的可能 ...	17
13. 对疑诊为多发性骨髓瘤的患者应进行哪些检查 ...	18
14. 骨髓细胞的免疫分型对多发性骨髓瘤诊断有何意义	22
15. 怎样留取 M 蛋白	22
16. 多发性骨髓瘤是怎样分期的? 有何意义	23
17. 怎样对多发性骨髓瘤患者阐述病情	25

第四部分 多发性骨髓瘤的治疗..... 27

18. 患了多发性骨髓瘤能治好吗	27
19. 如何应对多发性骨髓瘤患者常见的心理问题 ...	28
20. 患了多发性骨髓瘤怎么治疗	29
21. 什么是化疗	30
22. 什么是靶向治疗	30
23. 多发性骨髓瘤患者有哪些治疗选择	31
24. 化疗药物有哪些不良反应	32

25. 常规输液化疗应注意什么	34
26. 什么是 PICC	35
27. 留置 PICC 患者应注意什么事项	35
28. 化疗时应注意哪些事项	37
29. 多发性骨髓瘤治疗中为什么应用大剂量激素? 需要注意什么	38
30. 发热了怎么办	39
31. 发热时如何留取检查标本	40
32. 合并贫血时应该注意什么	41
33. 既往有高血压的多发性骨髓瘤患者需要注意 哪些方面	42
34. 怎样解决便秘	43
35. 多发性骨髓瘤患者大便频次很高怎么办	43
36. 多发性骨髓瘤化疗后为什么会发生腹胀	44
37. 血小板减少患者怎样预防出血	44
38. 治疗骨痛的方法有哪些	45
39. 双膦酸盐治疗骨痛有何注意事项	45
40. 服用镇痛药会成瘾吗	46
41. 使用镇痛药物有诀窍吗	46
42. 卧床患者如何预防压疮	46

- 43. 卧床患者翻身有什么技巧吗 47
- 44. 多发性骨髓瘤患者应选择什么时机进行手术 ... 47
- 45. 多发性骨髓瘤的治疗需要放疗吗 48
- 46. 为什么多发性骨髓瘤合并髓外浆细胞瘤病情
不易控制 48
- 47. 多发性骨髓瘤干细胞移植治疗是如何进行的 ... 49
- 48. 什么是生物治疗？其主要目的是什么？有哪些优势
..... 50
- 49. 常用的生物制剂有哪些 51
- 50. 最近几年多发性骨髓瘤有新的临床试验药物吗？
疗效如何 52
- 51. 多发性骨髓瘤确诊后患者的寿命有多长？哪些因素
预示生存期会较长 54
- 52. 多发性骨髓瘤患者在整个治疗过程中需要注意什么
..... 55

第五部分 非住院患者的治疗策略——康复及定期复查..... 57

- 53. 多发性骨髓瘤真的可以视为一种慢性病吗？病程中
如何管理自己 57
- 54. 什么是随访？随访时做哪些检查？随访的间隔
时间多长 59

55. 随访时有什么注意事项	60
56. 出现哪些症状时应及时复诊	61
57. 什么是临床试验? 安全吗	61
58. 新药的临床试验是如何分期的? IV期临床试验 是否更安全	62
59. 多发性骨髓瘤患者在家庭护理中应注意什么 ...	63
60. 从哪里可以了解多发性骨髓瘤的知识	67

2. 什么是淋巴免疫系统？它在人体内有什么作用

白细胞并不只是一种细胞，而是两类细胞的总称，包括粒细胞和淋巴细胞。淋巴细胞不仅存在于血液里，在淋巴结、脾脏、肝脏里也有分布。全身的淋巴细胞构成了淋巴免疫系统。

人体免疫反应包括细胞免疫和体液免疫。淋巴细胞就像战场上的士兵，本身可以杀死外侵的“敌人”，即“细胞免疫”。另外，这些“士兵”还可以制造“炸弹”——产生“抗体”，参加与敌人的斗争，即“体液免疫”。用专业的语言来说就是：细胞免疫是由淋巴细胞（T细胞、B细胞等）直接吞噬外来病原体；体液免疫是由补体、淋巴细胞分泌的免疫球蛋白或抗体等生物活性分子产生的免疫作用。

当淋巴细胞异常时，会导致机体的免疫力下降，就好像我们的士兵都生病了一样，对敌人的入侵没有了战斗力。这时可能是发生了多发性骨髓瘤（简称骨髓瘤或MM）、淋巴瘤、白血病等血液恶性肿瘤。

3. 诊断血液病为什么要做血常规检查

血液的主要成分是红细胞、白细胞和血小板。血液病往往就是红细胞、白细胞和血小板的数量和性质异常所导致的疾病。红细胞减少就是所谓的贫血；白细胞异常可导致免疫

力低，容易发生感染；血小板异常则易导致出血等。

血液病不同于其他疾病，其早期症状往往不是很明显，可能仅有乏力或上楼梯时心慌、气喘，易被忽视，单从症状也较难进行鉴别诊断，因此诊断血液病需要依赖实验室检查。血常规检查往往是发现血液病的窗口，从血常规检查结果常能发现疾病的苗头，所以在诸多的实验室检查中，血常规是血液科必要的入门检查，也是血液病的诊断和疗效判定的重要依据。

4. 怎样理解血常规检查结果

目前医院的血常规检查后面均附有正常值，很容易判断检查结果是否正常。了解血常规检查异常的意义是了解血液病的开始。

（1）红细胞系统

血红蛋白（Hb）：正常值男性为 120 ~ 160g/L，女性为 110 ~ 150g/L。血红蛋白低于正常值即为贫血，患者会出现头晕、乏力、失眠多梦等症状。不同类型的贫血，如缺铁性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血等，有时候基本症状一样，须结合临床表现和其他辅助检查综合诊断。老年人发生贫血，尤其要警惕肿瘤的发生，要排除血液恶性肿瘤如多发性骨髓瘤、淋巴瘤、白血病等，还要排除消化系统肿瘤如食管癌、胃癌等实体肿瘤。血红蛋白过高也并非好征兆，当多次检查

Hb 在男性高于 180g/L，女性高于 170g/L，须警惕真性红细胞增多症的诊断(可因为血液黏稠度增高合并高血压、脑梗死，而误诊为简单的脑梗死，收住神经内科病房)。

红细胞平均体积 (MCV)：正常值为 80 ~ 100fL。贫血患者若红细胞平均体积低于或高于此值，须考虑小细胞低色素性贫血（最常见的为缺铁性贫血）或巨幼细胞性贫血。这两种情况是血液科常见的良性贫血，经规律治疗，贫血可在 3 ~ 4 周逐渐纠正。一些特殊人群易发生这两种贫血，如缺铁性贫血常见于消化性溃疡、痔疮、子宫肌瘤等患者；巨幼细胞性贫血可见于偏食者（进食蔬菜或肉蛋过少）；这两类贫血也可见于儿童、孕妇等需求增加的人群。这两类贫血若发生于老年人，必须详细检查，排除恶性肿瘤，查出病因，并进行病因治疗。

网织红细胞百分比 (RET%)：正常值为 0.5% ~ 1.5%。若网织红细胞百分比增高合并贫血、黄疸，特别是间接胆红素增高，须警惕溶血性贫血的存在。网织红细胞 (RET) 代表了红细胞的增生程度。若 RET 降低合并全血细胞减少，需要作进一步检查，明确有无再生障碍性贫血或骨髓造血停滞。

(2) 白细胞：正常值为 $(4.0 \sim 10.0) \times 10^9/L$ ，其中中性粒细胞占 50% ~ 70%，淋巴细胞占 20% ~ 40%。白细胞数低于 $4.0 \times 10^9/L$ ，称为白细胞减少症；白细胞数低于 $0.5 \times 10^9/L$ ，称为粒细胞缺乏症。患者感觉乏力，容易发生感染。发生上呼吸道病毒感染的患者也易出现白细胞减少。白细胞数增高，且中性粒细胞比例大于 70%，患者有发热等

症状时，需考虑细菌感染。若白细胞数过高，需行白细胞人工分类，看一下是否有异常细胞。若发现原始细胞或早期幼稚细胞百分比增高，需警惕是否有白血病，必要时进行骨髓系列检查，为下一步的治疗做准备。

(3) 血小板：正常值为 $(100 \sim 300) \times 10^9/L$ 。低于 $100 \times 10^9/L$ ，称为血小板减少症。当血小板低于 $20 \times 10^9/L$ 时，患者易出现脑出血或内脏出血，应卧床休息，住院观察。血小板高于 $450 \times 10^9/L$ ，称为血小板增多症。特发性血小板增多症患者容易发生血栓，特别是发生心肌梗死、脑梗死等，需要特别注意。