维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2001)02-0191-02

COTP方案治疗非何杰金氏恶性淋巴瘤疗效分析

王建渝、黄宗干

（重庆医科大学临床学院血液科 重庆 400016）

【摘 要】目的：为了观察吡柔吡星（THP）治疗非何杰金氏淋巴瘤(NHL)的疗效。方法：用THP代替CHOP中的阿霉素（ADM）组成了COTP方案治疗23例NHL。结果：缓解率高达78.2%，而出现毒副反应极小。结论：该方案值得临床推广。

【关键词】非何杰金氏淋巴瘤；化疗

【中国图书分类法分类号】R730.53；R733.4 【文献标识码】A 【收稿日期】2000-09-08

Effectiveness of COTP regimen for treatment of Non-Hodgkin lymphoma

WANG Jan-yu, et al

(Department of Hematology, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University)

【Abstract】 *Objective*: Chemotherapy regimen of CHOP was used in the treatment of Non-Hodgkin lymphoma (NHL). On the basis of it we added THP instead of ADM to improve effectiveness of the treatment on NHL. *Method*: With the chemotherapy regimen of COTP, we treated 23 patients with NHL during the period from January, 1995 to July, 2000. *Results*: For these 23 patients with NHL, the total rate of remission reached 78.2%. The toxicity and side effect of COTP were less severe than those seen in the CHOP. *Conclusion*: This study suggested that COTP is an effective chemotherapy regimen with less severe toxicity and side effect.

【Key words】 Non-Hodgkin lymphoma; Piraubicin

非何杰金氏恶性淋巴瘤(NHL)治疗效果差，我们在CHOP方案基础上进行改进，用吡柔吡星（THP）代替其中的阿霉素（ADM）组成了COTP方案治疗23例NHL，取得了较好效果，且毒性低，现报告如下：

1 病例与方法

1.1 病例

1995年1月至2000年7月经病理活检确诊的23例NHL患者，男性18例，女性5例，年龄17－66岁，I－II期6例，III～IV期17例，初治18例，复治5例。

1.2 治疗方法

吡柔吡星60mg/日静脉推注，第1天；长春新碱2mg/日静脉滴注，第1天；环磷酰胺0.4/日，静脉推注，第1、3天；强的松60mg/日分两次口服，第5－7天。以上为一疗程，间歇2－3周或根据外周血象及骨髓增生程度而定。

1.3 疗效评定

采取我国实体瘤疗效评定标准并结合缓解时间和生存时间给予评定[1]。

2 结 果

2.1 缓解率

本组23例NHL完全缓解（CR）15例（65.2%），部分缓解（PR）3例（13.0%），总缓解率（78.2%）。CR者初治14例，复治1例。

2.2 缓解所需要疗程

15例CR病例一疗程CR7例（46.6%），二疗程CR5例（33.3%），均为初治病例。三疗程CR3例（20%）。多数为1－2疗程获CR。

2.3 缓解期和生存期

截止2000年7月本组15例CR患者中，CR时间最短30天，最长740天，中数CR期540天，CR超过1年的有9例，生存期从确诊算起180～1800天，中数生存期590天，其中2例已存活近5年。

2.4 毒副反应

以恶心、呕吐、食欲下降常见，脱发少见，仅1例（4.3%）。化疗后10例（43.5%）出现骨髓部分抑制，12例（52.2%）白细胞< 4.0×10^9/L，最低1.0×10^9/L，2～3周后均恢复。1例（4.3%）出现心脏毒性，心电图表现为室性早搏，ST段异常，经治疗后恢复

3 讨 论

作者介绍：王建渝（1960－ ），女，贵州赤水人，主治医师，硕士。主要研究方向 白血病治疗。

维普资讯 http://www.cqvip.com

THP属于蒽环类抗癌药物，该类药物为细胞周期非特异性药物，能嵌入DNA双链，影响DNA和RNA合成，从而抑制肿瘤细胞的生长。过去常用的代表药物为柔红霉素、阿霉素，但由于其毒性大，目前已越来越多采用米托蒽醌、THP和去甲氧柔红霉素。由于后者价格高，在国内应用较少，而前两者价格适中，目前应用者已越来越多。本组23例NHL采用THP联合治疗，结果表明THP可使初治和复治的NHL均可获CR，多数在1～2疗程获CR，中数CR期时间540天，CR率高达65.2%，与罗素霞[2]等报道的一致。

蒽环类抗癌药物主要的毒性为心脏损害和骨髓抑制，为剂量限制性毒性，其心脏毒性可表现为心肌酶谱升高，ST段改变，室性早搏等，临床症状可表现为心悸，心累，甚至发生心衰。而骨髓抑制主要表现为白细胞和血小板减少，严重者可导致重度感染，颅内出血致死。本组患者治疗过程中仅1例出现室性早搏，ST段异常，而未出现临床表现。虽然本组患者化疗后白细胞减少病例高达52.2%，但仅4例出现轻度感染，并经治疗后很快控制，而白细胞在2～3周均恢复正常。说明COTP治疗NHL是一个疗效高而毒性小的方案，值得推广应用。

参 考 文 献

[1] 张之南，沈 悌，丁训杰，等. 血液病诊断及疗效标准[M]. 第二版. 北京：科学出版社，1999:347-358.

[2] 罗素霞，宋 敏，郭惠明，等. 吡喃阿霉素在恶性肿瘤联合化疗方案中的疗效[J]. 中国肿瘤临床，2000;27(3):192.

(上接第186页)

物，能水解氨曲南、β-内酰胺酶抑制剂敏感。嗜麦芽窄食单胞菌产生的内酰胺酶可分为两类：XM-A和XM-B。XM-A主要是青霉素酶、容易水解亚胺培南，对其他抗生素作用不明显。XM-B可以水解很多种头孢菌素但不包括亚胺培南[5]。

因此，在有严重基础疾病患者中，有创伤检查治疗，反复用抗生素、激素治疗等免疫功能低下者，应密切注意感染的发生，尽早进行有关病原学检查，根据药敏情况选药。药敏结果报告之前的经验治疗宜参考本科室的细菌耐药情况，选用合适的抗生素联合静脉用药，提高治愈率。

参 考 文 献

[1] Laing F, Ramotar K, Road RR, et al. Molecular epidemiology of X. maltophilia colonization and infection in the hospital environment[J]. J clin microbio. 1995;33(3):513-518.

[2] Spencer RC. The emergence of epidemic, multiple antibiotic resistant Stenotrophomonas(Xanthomonas) maltophilia and Burkholderia(pseudomonas) cepacia[J]. J Hosp Infect, 1995;30 (Suppl):453-461.

[3] Villarino ME, Sterens LE, Schabale B, et al. Risk factors for epidemic Xanthomonas maltophilia infections/colonization in intensive care unit patients[J]. Infect Control Hosp Epidemiol. 1992;13:201-206.

[4] Smit WJ, Boquest AL, Geddes JE, et al. The antibiotic susceptibilities of Xanthomonas maltophilia and their relation to clinical management[J]. Pathology. 1994;26(3):321-323.

[5] Pataon R, Mile RS, Amves GB, et al. Biochemical properties of lactamase produced from X. maltophilia[J]. Antimicrob Agent Chemother. 1994;38:2143-2147.

(上接第190页)

确诊断。鼻咽癌侵犯咽旁间隙可压迫颈交感神经而引起Horner's征，较少见。

鼻咽癌的临床表现复杂，无特异性症状，早晚期生存率差别很大，使得本病及时诊断显得尤为困难而重要。本文结果表明对于有耳鼻部症状、头痛、颈部包块、颅神经损害等一项或数项症状并存的病人，在鼻咽癌高发的地区，首诊医师应在病人接受常规检查处理后症状无改善时考虑到鼻咽癌的可能性，及时检查鼻咽部及颅底，必要时可试行鼻咽部可疑部位活检，减少鼻咽癌的误诊率。

参 考 文 献

[1] 刘泰福. 鼻咽癌放射治疗的进展[J]. 齐鲁肿瘤杂志，1996,3(3):163-164.

[2] Liu TF. Trends in the clinical management of nasopharyngeal carcinoma[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1992,23:469-471.

[3] 张少华，蔡悦成，古云林. 200例晚期鼻咽癌综合治疗的近期疗效分析[J]. 中华肿瘤杂志，1996,18(1):70-72.