文章编号: 1000-5404(1999)12-0950-02

AcA方案治疗急性非淋巴细胞白血病 47例疗效分析

The effects of Aclarubicin and Ara-C on 47 cases of acute non-lymphocytic leukemia

杨朝霞,史占忠,王庆余,张 曦 (第三军医大学附属新桥医院血液内科,重庆 400037)

【提要】 目的: 观察阿克拉霉素(Ac)、阿糖胞苷(A)组成的联合化疗方案对急性非淋巴细胞白血病(ANLL)的临床疗效。方法: 用 AcA方案治疗 ANLL47例,其中初治 40例,复发及难治 7例,M1 8例,M2 17例,M4 3例,M5 11例,M6 8例,观察临床疗效及药物毒副作用,与 ANLL治疗的标准诱导方案 DA(柔红霉素、阿糖胞苷)方案比较。结果: 完全缓解率 59.6%(28/47),部分缓解率 8.5%(4/47),总有效率 68.1%。毒副作用: 均出现骨髓抑制,无明显心、肝、肾毒性。结论: AcA方案完全缓解率与 DA方案相当,但毒副作用较 DA方案小,且对复发难治病例有效,可为临床作为诱导缓解方案,广泛用于 ANLL的治疗。

我院以日本产阿克拉霉素(Aclarubicin,又名安乐霉素)、阿糖胞苷(Ara-C)组成 AcA方案,治疗 47例急性非淋巴细胞白血病(Acute non-lymphocytic leukemia, ANLL),取得较好疗效,现报道分析如下。

1 材料和方法

1.1 病例

我院 1994年 7月至 1998年 12月收治的急性非淋巴细胞白血病(ANLL)47例,其中初治 40例,复发及难治性 7例,均经临床、血象、骨髓象、细胞化学染色等技术确诊。诊断均符合 1986年天津白血病分类分型讨论会标准[1]。47例患者男 23例,女 24例,平均年龄 27岁,M1 8例,M2 17例,M4 3例,M5 11例,M6 8例。治疗前外周血象: WBC (18.5±10.4)×10^9/L, Hb (74.5±21.9)g/L, PLT (50.6±20.2)×10^9/L,骨髓原始细胞加早幼粒细胞或原始细胞加幼稚细胞比例: 64.0%±21.7%。

1.2 方法

Ac 40~60 mg/d静脉注射,第 1~3天; Ara-C 100 mg静脉注射或肌肉注射,2次/d,第 1~7天,7 d为 1疗程,每周复查血象 2次。化疗结束后第 4天复查骨髓,计算骨髓原始细胞减少指数(MBDI),依据骨髓增生程度调整化疗间歇时间,达活跃后开始下一疗程。第一疗程 MBDI≤40%者改用 EA(足叶乙甙、阿糖胞苷)方案,AcA两疗程后未达完全缓解者也改用 EA方案。E 100 mg/d静脉滴注,用 3~7 d; Ara-C 100 mg 2次/d静脉注射或肌肉注射,第 1~7天。定期复查肝肾功能,心电图,WBC≤1.0×10^9/L,部分患者者给予 G-CSF 75μg皮下注射 1次/d; PLT≤20×10^9/L,伴严重出血表现, Hb≤60 g/L且贫血症状重者给予相应成分输血,感染时联合应用抗生素。

1.3 疗效判定

依据 1987年 11月全国白血病化学治疗讨论会确定的标准[2]。

2 结果

2.1 疗效

完全缓解率 59.6%,总有效率 68.1%,其中 7例复发白血病患者有 3例再次达到完全缓解,见表 1。

表 1 AcA方案治疗 ANLL 47例的疗效

类型	例数	完全缓解	部分缓解	无缓解
M1	8	5(62.5%)	1(12.5%)	2(25.0%)
M2	17	12(70.6%)	0(0%)	5(29.4%)
M4	3	2(66.7%)	0(0%)	1(33.33%)
M5	11	4(36.4%)	2(18.2%)	5(45.4%)
M6	8	5(62.5%)	1(12.5%)	2(25.0%)
合计	47	28(59.6%)	4(8.5%)	15(31.9%)

2.2 达完全缓解所需疗程

28例完全缓解患者均在 2疗程内达完全缓解,其中 20例为 1疗程即达完全缓解,占 71%。

2.3 毒副作用

47例均出现骨髓抑制,平均受抑时间 10.5(7~13) d,最低白细胞数大多在 1.0×10^9/L以上,仅 5例达 0.8×10^9/L左右,18例并发感染,占 39%,10例严重出血,占 36%,无明显心、肝、肾毒性。

3 讨论

目前联合化疗仍为治疗急性白血病的首要手段,

作者简介: 杨朝霞,女,1971.04.19生,重庆市巴南区人,学士,主治医师,发表论文 2篇。电话: (023)68774609

收稿日期: 1999-03-03;修回日期: 1999-08-05

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

能否早期获得完全缓解,是影响长期存活的关键。柔红霉素+ 阿糖胞苷组成的 DA方案为治疗 ANLL的标准诱导方案,完全缓解率 60% ~ 70% ,约 1/3患者需 2个疗程达完全缓解,但标准量 DA方案常诱至严重骨髓抑制,减小剂量又会降低完全缓解率[3]。阿克拉霉素为第二代蒽环类抗癌抗生素,对癌细胞的 DNA、RNA合成均有很强的抑制作用,其优先抑制 RNA,尤其是核仁内 RNA合成,抑制 RNA合成所需浓度仅为抑制 DNA合成浓度的 1/10~ 1/6,而柔红霉素对 RNA和 DNA合成抑制程度相同,因此,阿克拉霉素较柔红霉素有更强的细胞毒作用。此外,阿克拉霉素尚有强烈的诱导分化作用[4]。国外文献报道单用此药治疗初发 AML,完全缓解率可达 72. 1% [5],治疗复发与耐药 AML,完全缓解率为 34. 2% [6]。本组病例用 Ac代替柔红霉素组成 AcA方案治疗 ANLL 47例,完全缓解率达 59. 6% ,总有效率达 68. 1% ,其中 7例复发病例有 3例再次达完全缓解,完全缓解率为 43. 8% ,与国外报道的治疗效果相近,说明 AcA方案诱导缓解疗效可与 DA方案相近,且对复发病例效果较好。从达完全缓解所需疗程来看,本组大部分患者均可 1疗程达完全缓解。本方案毒副作用发生率明显低于各家所报道的 DA方案的副作用,尤以感染、严重出血的发生率较低,无明显的心脏及肝肾毒性,患者能耐受,故可用于 ANLL的诱导缓解治疗。

关键词 AcA方案;非淋巴细胞白血病;化疗
中图法分类号 R733. 71 文献标识码 B

参考文献

[1] 白血病分类分型讨论会. 关于急性非淋巴细胞白血病分型的修改建议 [J]. 中华血液学杂志, 1987, 8(3): 181- 183.
[2] 全国白血病化学治疗讨论会. 急性白血病疗效标准 [J]. 中华血液学杂志, 1988, 9(3): 183- 185.
[3] 杨天楹. 临床血液学进展 [M]. 北京: 北京联合出版社, 1988. 237~ 239
[4] 杨天楹. 抗白血病新药进展 [J]. 国外医学: 输血及血液学分册, 1989, 12(1): 6- 8.
[5] Pedersen-Bjergeard J, Brincke H, Ellegeard J, *et al*. Aclarubicin in the treatment of acute nonlymphocytic leukemia refractory to treatment with daunorubicin and cytarabine, a phase I trial[J]. Cancer Treat Rep, 1984, 68(2): 1233- 1235.
[6] Machover D, Gastiaburu J, Delgado M, *et al*. PhaseⅠ- Ⅱ study of aclarubicin for treatment of acute myeloid leukemia[J]. Cancer Treat Rep, 1984, 68(6): 881- 883.

(编辑 冷怀明)

文章编号: 1000-5404(1999) 12-0951-02

多脏器联合切除治疗进展期胃癌 16例报告

Treatment of advanced gastric cancer with combined multiple organs resection Report of 16 cases

蔡志民,余佩武 (第三军医大学附属西南医院普通外科,重庆 400038)

【提要】 目的: 观察采用多脏器联合切除治疗进展期胃癌的疗效。方法: 回顾性总结进展期胃癌 16例,其中侵犯周围脏器 (包括胰腺、肝脏、脾脏、结肠)单个 10例, 2个 4例, 3个 2例。均采用联合脏器切除。结果: 手术无明显并发症,术后存活 5年以上 2例, 3年 3例, 2年 5例, 1~ 1. 5年 4例。同期胃癌病变和脏器侵犯相仿病例只进行化疗者, 5年生存率为 0, 3年 2例, 2年 2例, 1~ 1. 5年 12例。结论: 进展期胃癌联合脏器切除后的效果与侵犯脏器的数目有关,侵犯脏器越少其手术效果越好。对无手术禁忌症的患者,联合脏器切除比非手术治疗效果好。

我科从 1990年 3月到 1998年 3月实行多脏器联合切除术治疗进展期胃癌伴有周围脏器侵犯转移者 16例,取得了较好的效果。现报告如下。

1 临床资料

患者男 12例,女 4例。年龄 28~ 58岁,平均年龄 42岁。侵犯脏器主要有胰腺、脾、肝、结肠,见表 1。施行了多脏器联合切除,见表 2。均未发生严重术后并发症。术后常规应用 5-氟脲密啶、丝裂霉素化疗 6~ 8个疗程。14例获随访, 2例失访 (随访率达 87. 5%)。随访结果: 存活 5年以上 2例, 3年 3例, 2年 5例,

作者简介: 蔡志民,男, 1947. 03. 10生,山东省邹平县人,主任医师,教授,主要从事胃肠道肿瘤及小肠出血的诊断和治疗,发表论文 20篇。电话: (023) 68754114- 73052

收稿日期: 1999-03-31; 修回日期: 1999-07-22

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net