DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.03.020

急性白血病早期死亡因素分析

张新华* 汪坤鎔（新桥医院 血液科）

急性白血病（AL）随着治疗方法的进展，疗效有了明显提高，存活期也有所延长，但也有少部分病人在确诊后不久即早期死亡（早死）。对AL早死因素的认识及防止早死是提高AL疗效的重要一环。本文就本院近9年收治的85例成人AL中早期死亡的15例，对其早期死亡因素进行分析并提出初步预防意见供参考。

材料与方法

一、一般资料

回顾分析我院1979年1月至1988年3月住院初次确诊及治疗的成人AL85例，其中男58例，女27例；年龄13～63岁，中数32岁；急性淋巴细胞白血病(ALL)27例，急性非淋巴细胞白血病(ANLL)58例，ANLL中急性早幼粒细胞白血病（APGL）23例。早死者15例中男11例，女4例；年龄17～62岁，中数27岁；ALL3例，ANLL12例，其中8例是APGL。全部病例均经血象、髓象和组化染色确诊。

二、分析方法

按Wald等将确诊后两周内经化疗或未经化疗死亡的列为早期死亡[1]。分析因素包括年龄、性别、确诊时白细胞计数（WBC）、血小板计数（BPC）、血红蛋白值（Hb）、白血病细胞类型与DIC发生情况、确诊前病程(起诊期)、骨髓原始加早幼细胞比例和肝脾肿大情况。统计学处理用χ^2检验。

结果分析与讨论

一、血象与早期死亡的关系

本组中白细胞极度增多型AL（WBC≥100×10^9/L）11例，早死5例，与白细胞非极度增多型(10/74)相比差异非常显著($P<0.01$)，结果与Wald等[1]报告的相似，说明WBC是一个重要的预后因素，这5例早死病人4例死于颅内出血。Wald等认为易致颅内出血的机理有血管内皮脂肪变性、白细胞郁积、凝血机制缺陷和血小板减少等假设，其中以白细胞郁积性损害与颅内出血关系较为密切[1]，提示白细胞极度增多型AL有潜在颅内出血的危险性。另外将全组85例按WBC＜4×10^9/L、4×10^9/L≤WBC＜100×10^9/L和WBC≥100×10^9/L分为A、B、C3组进行早死率的比较，结果A组(7/33)与B组(3/41)相比及A组(7/33)与C组(5/11)相比差异不显著（$P>0.05$），而B组(3/41)与C组(5/11)相比差异非常显著($P<0.01$)，也证明早死率以白细胞极度增多型AL最高，4×10^9≤WBC＜100×10^9/L，AL最低。林氏报告HOAP方案治疗的ANLL，WBC减少的患者完全缓解（CR）率最高[2]，而本组白细胞减少组早死率与白细胞极度增多组并无显著差异，白细胞减少组中早死者主要是APGL患者(6/7)，提示白细胞减少者预后也不尽相同，这可能又与AL细胞类型及其它因素有关。随着支持治疗方法的进展，贫血和血小板减少已无重要预后意义[2]，本组分析Hb＜40g/L或BPC＜40×10^9/L，与早死无关（$P>0.05$），也支持这一结论。

二、白血病类型和DIC与早期死亡的关系

本组早死ALL(3/27)与ANLL(12/58)无显著差异（$P>0.05$），APGL（8/23）与其它类型（7/62）差异显著($P<0.05$)，其中确诊后两周内并发DIC的APGL11例

* 进修生，现在广西南宁303医院

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

中，早死者7例，是APGL早死的主要原因（7/8），无并发DIC的12例中，早死者1例，两组相比差异非常显著（$P<0.01$），表明APGL是各型白血病中早死率最高者，早死的主要原因是并发DIC导致颅内出血。近年用三尖杉酯碱方案配合预防性抗凝治疗大大改善了APGL的疗效，完全缓解率明显提高，白细胞减少的APGL化疗效果也是不错的[2][3]。最近报告用维甲酸治疗APGL，CR率提高、DIC发生率减少[4]，我们也有相同的初步体会，对防止APGL的早死有积极作用，值得深入研究提高。本组23例APGL中，8例是治疗方案改进后收治的，并加强了对APGL并发DIC严密监护及预防性抗凝治疗（潘生丁、低分子右旋糖酐及小剂量肝素的应用），早死者仅1例，经化疗一疗程以上的5例中达CR者3例，CR率也有提高。本组病人APGL早死的主要原因是DIC导致颅内出血（早死8例中，7例是死于这一原因）。

三、起诊病期与早期死亡的关系

本组15例病人起病至确诊病期（起诊期）为7～154天，平均36天，其中12例经县以下基层单位周折未及早诊治，多数为农民，起诊期平均为46天，因此未及早诊治、感染及DIC等并发症发生早也是导致早死的重要因素。

四、年龄、性别、肝脾肿大情况和骨髓中原始加（早）幼细胞比例与早期死亡的关系

一般认为性别无重要预后意义，而年龄、肝脾肿大情况和骨髓原始加早幼（或幼）细胞比例的预后意义众说不一[2][5][6]。本组早死率与年龄、性别、肝脾肿大（肿大在肋下≥2cm者）和骨髓原始加早幼（或幼）细胞比例（≥60%）无显著差异（$P>0.05$）。

综上所述，我们认为AL早死的主要因素是APGL并发DIC或/和白细胞极度增高（$\geq 100\times10^9$）导致颅内出血，能否及早诊断及早治疗护理又是控制危险因素的前提。防止早死是研究和提高AL疗效的重要一环，防止早死的措施我们认为主要是加强基层卫生单位对白血病的认识，加强对血象和髓象基本检查技能的培训，应用血象和骨髓象及早诊断和分型，对APGL尤其要及早进行严密DIC监护或在抗AL治疗同时适当配用潘生丁、低分子右旋糖酐和小剂量肝素进行预防性抗凝治疗。

参考文献

1. Wald BR, et al Frequency of early death in children with acute leukemia presenting with hyperleukocylosis. Cancer 1982; 50: 150
2. 林宝爵，等。HOAP方案治疗急性非淋巴细胞性白血病疗效和预后因素探讨。中华血液学杂志 1986；7（1）：5
3. 潘瑞彭。急性早幼粒细胞白血病33例分析及三尖杉疗效分析。中华血液学杂志 1981；2（1）：24
4. 黄萌珥，等。维甲酸治疗急性早幼粒细胞白血病4例。中华内科杂志 1987；26（6）：330
5. 王明训，等。急性非淋巴细胞性白血病预后因素分析。中华血液学杂志 1982；3（3）：154
6. 马逢顺，等。急性淋巴细胞白血病的临床和预后因素探讨——70例病例分析。中华血液学杂志 1983；4（2）：65

（收稿：1988.8.8；修回：1989.4.22）

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