DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.s1.021

PVCH方案治疗急性非淋巴细胞白血病32例的疗效分析

汪坤镕 王庆余 滕本秀 关华军 高全杰 武大林（第二附属医院 血液科）

以三尖杉酯碱类（H）药物为主，组成治疗急性非淋巴细胞白血病（ANLL）的化疗方案很多，如HOAP、HOCP、HAT、HOP、HCT、HHOAP等等[2~6,9~10]。均取得不同程度的临床疗效。但如何组合最好，还无统一意见。为探索新的组合途径，我们于1978年开始设计应用以H为主，按用药先后次序排列的PVCH方案治疗ANLL 32例，其疗效分析结果报道如下：

材料与方法

一、一般资料

我校附一、二院于1978～1985年无选择性收治ANLL97例，删除住院不满两周或治疗不足两疗程的44例，其余55例均经临床、血象、髓象及组化染色确诊。用非固定方案治23例（COAP者10例，COMP者8例，COP者2例，PAD者1例，HOAP者2例）。采用PVCH统一方案治疗者32例；其中男性20例，女性12例，年龄为15～63岁，中位数及平均数为35.5岁。按全国细胞分类分型标准分类，其中M_1型9例，M_2型13例，M_3型3例，M_4型3例，M_5型1例，M_6型3例。

二、治疗方法

均在确诊后1～3天内开始化疗。PVCH具体用法是第1～7天给强地松（P）每日30mg，分1～3次口服；第1天静注长春新碱（V）1～2 mg一次；第2天静滴环磷酰胺（C）400mg一次；第3～7天静滴三尖杉酯碱（H）4mg每日一次，共5天。此为常规剂量。第8天开始停休7天为一疗程。每周查血象二次，每疗程末查骨髓，如骨髓增生明显减低，则延长停休期3～7天或改用常规的半量接下一疗程。第1～3疗程用药结束后给输新鲜血300ml，少数病人给胎肝细胞悬液输注。缓解后继续用原方案巩固治疗2～3疗程出院。出院后每月来院复查及维持治疗，亦多用原方案。取得部分缓解后常规每4～8周鞘内注射氨甲喋呤5～10mg加地塞米松5mg防治颅内白血病。少数病人转单人消毒隔离病房，而多数在普通病房治疗，每天紫外线消毒。常规给氯霉素眼药水滴眼鼻，呋喃西林液及碳酸氢钠液交替漱口，PP液坐浴或冲洗会阴。每疗程前口服卡那霉素（或新霉素）及制霉菌素三天。发热或有感染病灶者均同时给两种以上抗生素治疗。少数病人曾用卡介苗，左旋咪唑，转移因子或中药。

分析结果

按1978年全国白血病会议的疗效标准评定完全缓解（CR）、部分缓解（PR）、及未缓解(NR)。

一、缓解率

PVCH方案治疗32例，CR21例（65.6%），PR 6例（18.8%），NR 5例（15.6%），缓解率84.4%。其中M_1型9例中CR 5例，PR 2例，NR 2例；M_2型13例中，CR10例，NR 3例；M_3型3例全部获CR；M_4型3例中，CR 1例，PR 2例；M_5型1例获CR；M_6型3例中，CR 1例，PR 2例。证明本方案对ANLL的各种细胞类型均有效，而且对骨髓增生低下型5例全部获CR。

二、达CR所需的时间及疗程数

PVCH方案治疗后到达CR所需时间为25～90天，中位数67天，平均数为62.5±17天；所需疗程数为2～6个，中位数为4，平均数为3.9±1.1个。

三、缓解期及生存期

缓解期从CR开始至复发（骨髓中原早幼细胞>10%）计算；生存期分别统计起病至死亡（起终期）及确诊至死亡（诊终期）的天数。随访至1986年5月31日。PVCH方案治疗获CR者21例，有两例仍未复发，分别已缓解1.5年及4年以上。已死亡的19例的缓解期为77～1430天，中位数为240.5天，平均数为422.9±394.6天。起终期为192～1560天，中位数为546.5天，平均数为621.6±397.7天；诊终期为164～1484天，中位数为497天，平均数为580.2±392.5天。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

讨　论

H药物抗白血病的疗效已证实。单用H治疗ANLL的CR率为20～27%。而以H为主，组合化疗方案的疗效大为提高。HOP的CR率为54.2%[3]，1983年报道HOC及HOAP的CR率分别为44.6%及53.5%。1986年综合报道HOAP加中药治疗278例ANLL的CR率为60.1%[5]，以HAT或HCT治疗23例的CR率为60.9%[6]。本组PVCH的CR率为65.6%，缓解率为84.4%；对ANLL的各种类型均有效，而且其中5例骨髓增生低下型全部取得CR，其中1例M_3型缓解期已超过4年。另一例M_3型在化疗中因输血后患急性黄疸乙型肝炎，肝炎好转后继续用PVCH方案治疗4个疗程获CR出院。另一例M_1型患者两年前患急性黄疸肝炎转慢性迁延性肝炎用PVCH 5疗程共80天获CR，肝功能未恶化。提示本方案副毒作用较轻，对某些特殊病例也安全有效，对其它方案治疗无效的复治病例，PVCH方案也曾取得CR。

用非PVCH方案治疗的23例，大多采用无H组合的方案，其它临床因素相似，但CR率仅26.1%，缓解率仅43.4%（$P<0.01$），到达CR的所需时间及疗程数也明显增多（分别为91±35.86天及6.3±2.94个，$P<0.01$），疗效显著不及PVCH方案，提示H起了主要作用。从缓解期及生存期比较，PVCH方案似乎也优于HAT或HCT方案[6]。有必要研究以H为主，组合疗效更高并能延长缓解期方案。国内HOAP，HAT，HCT等方案[5,6]均在一天内同时给三种药物，而PVCH方案除强地松外，每天只给一种药物，从细胞动力学观点看，V为M期药物，C及H为细胞周期非特异性药物，但H又作用于S期[7]。故PVCH方式给药似有同步化作用。有人在小鼠L_{1210}发现VCR给药16小时后再给阿糖胞苷，其抗肿瘤效果比单用提高三倍，而两药同时使用时，其抗白血病的作用实际上是下降的[8]。国内报道HHOAP及HOAP同步化方案分别取得CR率为56.3%及68.4%的较好疗效[9-10]。本PVCH方案所以取得较好疗效可能与同步化组合有关，值得进一步观察和研究。本组病人在治疗1～3疗程后常有白细胞和血小板下降，骨髓转为增生低下，此时对病人虽有感染及出血的威胁，如骨髓增生程度及原幼细胞明显下降，则提示病人对本方案敏感有效，常是缓解的前奏，把住此关键时刻积极防治感染出血，给予积极支持非常重要。本组病人在每疗程治疗前开始防治感染，每疗程用药结束时给予输血或胎肝细胞悬液输注等也起了积极的辅助作用。

参 考 文 献

1. 张中一，等。非合成三尖杉酯碱治疗急非淋55例疗效分析。中华内科杂志 1981；20(11)：667
2. 华铮，等。HOAP方案加中医中药治疗急非淋的疗效分析。中华血液学杂志 1982；3(5)：296
3. 马逢顺，等。HOP和HOAP方案联合化疗对35例急非淋的疗效观察。中华血液学杂志 1982；3(1)：53
4. 上海白血病防治协作组。三尖杉类酯碱化疗方案治疗急非淋的临床疗效分析。上海医学 1983；6(6)：319
5. 林宝爵，等。HOAP方案治疗急非淋的疗效和预后因素的探讨（278例分析）。中华血液学杂志 1986；7(1)：5
6. 林茂芳，等。HAT或HCT方案治疗急非淋的疗效观察。中华血液学杂志 1986；7(1)：9
7. 李占荣，等。新抗肿瘤药——三尖杉酯碱及高三尖杉酯碱研究进展。中草药 1986；17(3)：39
8. 上海医药工业研究院主编。《抗肿瘤药物》第一版，上海科技出版社，1983：8
9. 窦焕福，等。HHOAP方案对急非淋21例的疗效观察。北京医学院学报 1980；12(3)：184
10. 吕联煜，等。中西医结合治疗急非淋19例临床观察。中华内科杂志 1981；20(12)：732

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net