

· 论著摘要 ·

ETIOP 方案治疗成人急性淋巴细胞白血病  
疗效观察

万楚成, 章正华, 夏云金, 龙志国, 胡明均, 张 霞, 郭仁慈

关键词: 急性白血病; 淋巴细胞; ETIOP 方案

中图分类号: R730.53; R733.71 文献标识码: D

文章编号: 1000-8578(2006)02-0121-01

0 引言

自 1996 年以来, 我们采用 ETIOP 方案治疗急性淋巴细胞性白血病 68 例, 取得了满意疗效, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 68 例均为我院 1996 年 6 月~2002 年 6 月住院病例。男 41 例, 女 27 例。年龄 13~66 岁, 中位年龄 31 岁。均根据临床、血象、骨髓象、细胞化学染色、免疫分型诊断。按 FAB 分型标准, ALL-L<sub>1</sub> 9 例, L<sub>2</sub> 53 例, L<sub>3</sub> 6 例; T 细胞型 27 例, B 细胞型 41 例。初治 52 例, 复发 9 例, 难治性 7 例。复发及难治性 ALL 符合文献[1]的标准。

1.2 治疗方法 ETIOP 方案: 足叶乙甙(VP16) 100mg/d 静脉滴注, d1~5。长春新碱(VCR) (1.0~1.5)mg/m<sup>2</sup>·d<sup>-1</sup>, 静脉滴注, 第 1、8、15、22 天; 异环磷酰胺(匹服平, 江苏恒瑞, IFO) 1.0/m<sup>2</sup>·d<sup>-1</sup> 静脉滴注, 第 1~3 天; 吡喃阿霉素(吡柔比星, 深圳万乐, THP) (10~20)mg/m<sup>2</sup>·d<sup>-1</sup> 静脉滴注, 第 1~3 天, 根据血象及骨髓象在第 15~17 天加用 1 次; 强的松片(Pred) 40mg/m<sup>2</sup>·d<sup>-1</sup> 口服, 第 1~28 天。间歇 3~4 周进行下 1 疗程, 以后用原方案或大剂量 MTX 巩固治疗, 持续 3~5 年。

1.3 支持治疗及其他 有感染时仔细查找感染灶, 作病原体检查, 寻找敏感抗生素, 同时联合应用广谱抗生素及抗霉菌治疗。严重感染伴白细胞明显减少时进入层流无菌病房行全环境保护治疗。

所有患者均进行中枢神经系统白血病(CNSL)预防, 有 CNSL 的患者用氨甲蝶呤 10mg 及地塞米松 5mg 作鞘内注射, 每周 2~3 次, 至脑脊液正常后作预防性治疗。

1.4 疗效评定 根据文献[2]的标准判断。

2 结果

2.1 缓解率 68 例中完全缓解(CR) 58 例(85.29%), 部分缓解(PR) 5 例(8.82%), 未缓解(NR) 4 例(5.89%), 总有效率 94.11%。初治 52 例, CR 47 例(90.39%)。复发及难治性 16 例, CR 11 例(68.75%)。

2.2 达 CR 所用的疗程和时间 在 CR 的 58 例中 1 疗程达 CR 4 例(84.48%), 2 疗程达 CR 7 例, 3 疗程达 CR 2 例。

2.3 缓解期和生存期 在 CR 的 58 例中, 缓解期 3~64 月, 中位缓解期 18.5 月, 生存期 5~72 月, 中位生存期 21 月。到 2002 年 1 月, CR 的 58 例中有 27 例复发, 复发率为 46.55%。

2.4 毒副反应及并发症 诱导缓解治疗期间 68 例均出现不同程度的恶心、呕吐、腹胀、纳差、便秘等消化道症状, 54 例脱发, 14 例口腔溃疡, 5 例出现手指麻木, 2 例出现心律失常及心肌受损。5 例 ALT 增高。38 例发生感染, 其中 7 例在骨髓抑制期死于败血症。

3 讨论

近年来, 急性白血病的治疗效果得

到明显提高, 新药物组成的新一代化疗方案的临床应用对疗效提高有重要意义。VP16 可阻断拓扑异构酶 的活性, 导致 DNA 断裂, 同时影响 DNA 的修复, 抑制肿瘤细胞增殖, 是一种具有抑制肿瘤细胞增殖和促进肿瘤细胞凋亡, 双重抗肿瘤作用的药物<sup>[2]</sup>。吡柔比星是新一代半合成蒽环类抗肿瘤药物, 为阿霉素衍生物, 较目前在临床上应用同类药物疗效更好, 且副作用少<sup>[3]</sup>。IFO 是环磷酰胺的衍生物, 化疗活性较环磷酰胺高, 其毒性较环磷酰胺低<sup>[4]</sup>。我们应用 ETIOP 方案治疗成人 ALL 取得 CR 率 85.29%, 总有效率 94.11%, 中位缓解期 18.5 月, 中位生存期 21 月的疗效。对复发性及难治性 ALL 均有一定疗效, 且多数(84.48%) 患者 1 疗程即达 CR, 初步显示 ETIOP 方案治疗 ALL 起效快, CR 率高, 对复发性及难治性病例亦适用, 同时本方案对提高 ALL 早期缓解率, 延长缓解期和生存期, 进而提高 ALL 治愈率有较好作用。ETIOP 方案的毒副作用较轻, 主要表现为消化道反应和一过性脱发, 严重的有感染和出血, 在治疗过程中加强支持治疗对化疗的顺利进行具有十分重要的意义。因此, 我们认为 ETIOP 方案是治疗成人 ALL 较为理想的方案之一。

参考文献:

[1] 张之南. 血液诊断及疗效标准[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1991. 215-216.  
[2] 万楚成, 夏云金, 章正华, 等. EAA 方案治疗急性非淋白血病疗效观察[J]. 临床血液学杂志, 2001, 14(4): 180-181.  
[3] Kobayashi M, Sugaya Y, Yuzawa M, et al. Appropriate intravesical retention time of pirarubicin concentration based on its level in tumor tissue, anti-tumor effect and side effect in intravesical instillation therapy for bladder tumor[J]. Gan To Kagaku Ryoko, 1998, 25(11): 1771-1774.  
[4] 万楚成, 夏云金, 章正华, 等. EMIOP 方案治疗难治性复发性非霍奇金淋巴瘤疗效观察[J]. 郧阳医学院学报, 2002, 21(3): 156-157.

[编辑: 安 凤]

收稿日期: 2005-03-09; 修回日期: 2005-08-23

作者单位: 442000 湖北十堰市太和医院、郧阳医学院附属医院血液科

作者简介: 万楚成(1963-), 男, 本科, 主任医师, 主要从事造血干细胞移植、恶性血液病的研究