

# 地西他滨联合减量 MA/DA 方案治疗复发难治性急性髓系白血病临床分析

李娜 张燕

淄博市中国人民解放军第一四八医院 山东淄博 255300

**【摘要】目的** 分析地西他滨联合减量 MA/DA 方案治疗复发难治性急性髓系白血病临床效果。**方法** 本研究选择患者例数为 20 例,入院治疗时间在 2016 年 8 月-2017 年 9 月,所有患者均实施地西他滨联合减量 MA/DA 方案治疗,分析上述患者的治疗效果、不良反应以及生存期。**结果** 治疗一个疗程后,20 例患者中,完全缓解的为 8 例,部分缓解的为 6 例,未缓解的为 6 例,缓解率为 70.00%,细胞遗传学总有效率为 55.56%,20 例患者的不良反应主要为中性粒细胞减少、血小板降低以及肺部感染,其中有 2 例患者出现败血症,发生率为 10.00%,8 例患者出现恶心和呕吐情况,发生率为 40.00%,未有死亡患者。一年的随访,20 例患者中,有 7 例死亡,平均生存期为(8.33±0.24)月。**结论** 对于复发难治性急性髓系白血病的临床治疗,采用地西他滨联合减量 MA/DA 方案效果较为理想,安全性相对较高,可以获得较高的缓解率,患者的耐受情况较好。

**【关键词】** 地西他滨;减量 MA/DA 方案;复发难治性急性髓系白血病;效果

**【中图分类号】** R733.71

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 09-119-02

急性髓系白血病属于最常见的急性白血病类型,发病率较高,现如今,随着医疗水平的不提高,患有该疾病的患者其后生存率有大幅度提高,但是仍有一部分患者不能完全缓解,并且有大部分患者还会出现复发,因此复发难治性急性髓系白血病是临床治疗的难题,对于该疾病的治疗,主要以化疗为主,但是传统大剂量的化疗方案缓解率较低,同时还会导致患者出现多种不良反应,因此需要探求更有效、更安全的化疗方案<sup>[1]</sup>,而本次研究主要分析地西他滨联合减量 MA/DA 方案治疗复发难治性急性髓系白血病临床效果,特选择 20 例患者进行研究,报道如下。

## 1 资料 and 方式

### 1.1 患者资料

本研究选择患者例数为 20 例,入院治疗时间在 2016 年 8 月-2017 年 9 月,男性患者为 11 例,女性患者为 9 例,年龄最大为 58 岁,最小为 32 岁,平均年龄为(44.18±2.35)岁。

**纳入标准:** (1) 上述患者均符合复发难治性急性髓系白血病的临床诊断标准。(2) 在标准化疗方案下 2 个疗程未完全缓解。(3) 2 次或者 2 次以上复发者。(4) 髓外白血病持续存在者。(5) 本次研究所有研究人员均同意,并签订知情同意书。(6) 本研究经医学伦理委员会批准。

**排除标准:** (1) 非复发难治性急性髓系白血病患者。(2) 合并其他严重器质性疾病者。(3) 哺乳期以及孕期患者。(4) 不配合治疗者。

### 1.2 治疗方案

所有患者均实施地西他滨联合减量 MA/DA 方案治疗,选择地西他滨 20mg/m<sup>2</sup>,静脉滴注,时间为 1h 以上,每天 1 次,在治疗 1-5d 内,联合米托蒽醌或者柔红霉素治疗,米托蒽醌剂量为 10mg/m<sup>2</sup>,柔红霉素剂量为 40-45mg/m<sup>2</sup>,治疗 6-8d 内,联合阿糖胞苷,剂量为 100mg/m<sup>2</sup>,缓解后,再利用上述方案巩固治疗 1 个疗程,并根据患者的耐受情况,采用其他减量化疗治疗,时间为 3 个疗程左右,直至患者再次复发。

### 1.3 观察范围

分析上述患者的治疗效果,同时对患者的不良反应以及生存期进行分析。

治疗效果分为完全缓解、部分缓解以及未缓解三个等级,完全缓解是指患者治疗后的中性粒细胞超过 1.5×10<sup>9</sup>/L,血小板超过 100×10<sup>9</sup>/L,无白血病细胞浸润的特征;部分缓解

是指患者治疗后上述指标有 1 项未达到;未缓解则为治疗后患者骨髓中原始细胞超过 20%<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方案

本文中有统计均数均采用版本 spss21.0 软件进行分析,计量资料表达方式为( $\bar{x} \pm s$ ),检验方式为 t,计数资料的表达方式为率(%),检验方式为 $\chi^2$ ,当 p 值小于 0.05 时,则表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析上述患者治疗效果

治疗一个疗程后,20 例患者中,完全缓解的为 8 例,占 40.00%,部分缓解的为 6 例,占 30.00%,未缓解的为 6 例,占 30.00%,缓解率为 70.00%。

### 2.2 分析患者细胞遗传学效果

在治疗前,存在 9 例染色体异常的患者,占 45.00%,在使用地西他滨联合减量 MA/DA 方案治疗后,有 2 例患者染色体恢复正常核型,1 例患者治疗后由复杂异常转变为结构异常,3 例患者转变为正常核型嵌合型,剩余 4 例患者无变化,总有效率为 55.56%。

### 2.3 分析上述患者的不良反应

在本次研究中,20 例患者的不良反应主要为中性粒细胞减少、血小板降低以及肺部感染,其中中性粒细胞减少的持续时间为(13.73±0.44)d,血小板降低持续时间为(10.39±2.77)d,其中有 2 例患者出现败血症,发生率为 10.00%,8 例患者出现恶心和呕吐情况,发生率为 40.00%,未有死亡患者。

### 2.4 分析上述患者的生存时间

对上述患者进行为期一年的随访,20 例患者中,有 7 例死亡,平均生存期为(8.33±0.24)月。

## 3 讨论

复发难治性急性髓系白血病属于白血病中治疗难度较高的疾病,对于该疾病的治疗,传统化疗方案的效果不理想,并且长期化疗过程中,化疗药物对患者的毒副作用较大,骨髓抑制情况较为严重,因此会影响患者的生存质量<sup>[3]</sup>。

地西他滨属于去甲基化药物的一种,具有抑制甲基化转移酶的效果,进而逆转 DNA 中的甲基化作用,并激活抑癌基因,达到治疗肿瘤的作用,同时,该药物还具有双重机制,低剂量

(下转第 122 页)

腹腔镜切除术创伤小,术中出血量少,术后并发症发生风险低,恢复快,且能够满足患者对于形体美观的需求,但是该术式费用高,可加重患者的经济负担;开腹胆囊切除术创伤大,切口长,术中出血量和术后并发症均较多,恢复缓慢,但是费用较低,且开腹胆囊切除术患者的适应症更为广泛<sup>[2]</sup>。本研究中,二者手术指标差异均与上述分析相符,证实了腹腔镜胆囊切除术的确存在明显的优势。但是关于二者对胃肠道功能的影响研究仍需要进一步探讨。

本研究发现,腹腔镜组和开腹组术后1d血清MOT、CAS和SS水平均较术前1d显著降低,而术后1d腹腔镜组上述血清因子水平均高于开腹组,可知腹腔镜胆囊切除术对胃肠道功能相关因子指标的影响较小。MOT主要在胃肠道表达,能够兴奋胃肠运动,并且还可对上消化道的机械活动和电活动产生刺激,是启动消化间期胃肠移动性复合运动的重要因子,若该因子的水平降低则意味着胃肠道运动动力不足;CAS主要由G细胞分泌,属于一种重要的胃肠激素,具有促进胃酸、胃蛋白酶和胃液分泌的重要作用,若CAS分泌不足,则胃肠道的消化功能严重减弱,进而影响营养物质的摄取;SS又被称为是生长素释放抑制素,能够抑制生长素的释放,从而调节和维持胃肠道功能<sup>[3]</sup>。在胆囊切除术后患者中,胃肠道功能往往较差,分析其中原因为:手术产生的创伤性刺激导致

血清MOT、CAS和SS分泌不足,手术过程中牵拉也可能会影响胃肠功能<sup>[4]</sup>。腹腔镜胆囊切除术由于创伤较轻,且手术过程中对正常组织的牵拉幅度较小,术后产生的创伤性刺激和应激反应也较轻,因而血清MOT、CAS和SS水平虽然均有下降,但是下降幅度明显小于开腹胆囊切除术患者。由此可知,腹腔镜胆囊切除术对胃肠道功能的影响较小。

综上,建议对拟行胆囊切除术的患者借助腹腔镜完成手术操作,不仅能够减轻创伤,并且还可减轻对胃肠道功能的影响,加快术后恢复。

#### 参考文献

- [1] 余伦,张钧,焦勇,等.腹腔镜与开腹胆囊切除术对患者肝功能、免疫功能及炎症因子的影响[J].海南医学院学报,2016,22(1):59-61.
- [2] 黄胜兵,陈世莲.腹腔镜与开腹胆囊切除术对患者肝功能及免疫功能的影响[J].海南医学院学报,2016,22(8):780-783.
- [3] 张爱国.腹腔镜和开腹胆囊切除术后患者呼吸系统功能变化比较[J].安徽医学,2016,37(3):336-338.
- [4] 任斌.急诊腹腔镜和急诊开腹胆囊切除术对机体免疫及胃肠功能影响的研究[J].中国中西医结合消化杂志,2016,24(5):390-392.

(上接第119页)

能有效激活抑癌基因,并促进细胞的分化,而高剂量则能有效杀死癌细胞,因此该药物也逐渐应用在多种化疗方案中<sup>[4]</sup>。

有学者指出,在以往治疗中,将地西他滨用于急性髓细胞白血病的一线治疗,患者的应答率较高,但是骨髓缓解率较低,因此倡导在减量其他化疗方案的基础上,加入地西他滨治疗,能有效发挥两种方案的优势,起到协同作用,最大程度缓解患者病情<sup>[5]</sup>,而在本次研究中,我们将地西他滨联合减量MA/DA方案治疗,得出结果为,完全缓解的为8例,部分缓解的为6例,未缓解的为6例,缓解率为70.00%,细胞遗传学总有效率为55.56%,20例患者的不良反应主要为中性粒细胞减少、血小板降低以及肺部感染,其中有2例患者出现败血症,发生率为10.00%,8例患者出现恶心和呕吐情况,发生率为40.00%,未有死亡患者。一年的随访,有7例死亡,平均生存期为(8.33±0.24)月,证明,对于复发难治性急性髓系白血病的临床治疗,采用地西他滨联合减量MA/DA方案效果较为理想,安全性相对较高,可以获得较高的缓解率,

患者的耐受情况较好,但是由于本次研究涉及的患者例数较小,因此还需进一步临床试验。

#### 参考文献

- [1] 梁艳,唐元艳,熊涛,等.地西他滨联合减量MA/DA方案治疗复发难治性急性髓系白血病临床观察[J].海南医学,2016,27(13):2101-2103.
- [2] 白晶,王晓华,BAIJing,等.地西他滨联合CAG方案治疗复发难治性急性髓系白血病的临床分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(7):27-28.
- [3] 郑卓军,朱远东,谢晓宝,等.地西他滨联合HIA方案治疗复发难治性急性髓系白血病的临床观察[J].临床肿瘤学杂志,2016,21(10):889-892.
- [4] 努尔比亚·阿布都热西提,维尼拉·吐尔洪.地西他滨联合CAG方案治疗复发难治性急性髓系白血病的临床观察[J].世界临床医学,2017,11(4):50-53.
- [5] 马洪霞.地西他滨联合不同化疗方案治疗复发难治性急性髓系白血病疗效观察[J].中国药业,2017,26(16):43-45.

(上接第120页)

作为一种粘液溶解性祛痰药,对急性鼻窦炎患者来说,能够促进患者呼吸道腺体的分泌作用,助于患者排出痰液,具有较好的治疗效果<sup>[2-3]</sup>。本文对接受常规治疗的对照组急性鼻窦炎患者和在对照组患者治疗基础之上给予桉柠蒎肠溶软胶囊治疗的观察组患者进行了比较,从两组患者的临床症状上来看,对照组患者在鼻塞、流鼻涕和头痛等方面的好转程度明显劣于观察组患者。而从两组患者的治疗效果上来看,对照组患者中共有30例患者治疗效果较好,有11例患者治疗无效。而在观察组患者中,有38例患者治疗效果较好,仅有3例患者治疗无效。观察组患者的治疗总有效率为92.7%,明显高于

对照组患者的73.2%治疗总有效率。

由此可见,在对急性鼻窦炎患者的治疗过程中,采用具有祛痰作用的桉柠蒎肠溶软胶囊,能够很好的改善患者的疾病情况,提高患者的治疗效果。

#### 参考文献

- [1] 鄂晓青.桉柠蒎肠溶软胶囊治疗急性鼻窦炎的临床效果探讨[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(18):3534.
- [2] 单希征,王小路.桉柠蒎肠溶软胶囊对急性鼻窦炎治疗观察[J].中国现代药物应用,2012,6(14):65-66.
- [3] 向海洋.强效黏液促排药--桉柠蒎肠溶软胶囊[J].中南药学,2010,8(3):237-239.