

小剂量 MA 与 CAG 方案诱导治疗老年急性髓系白血病的效果对比评价

黄建康

岳阳市华容县人民医院血液肿瘤科 414200

[摘要]目的 探讨老年急性髓系白血病予以小剂量 MA (阿糖胞苷、米托蒽醌) 以及 CAG (阿糖胞苷、阿克拉霉素、G-CSF) 诱导治疗的临床效果对比。**方法** 以我院 2015 年 4 月 15 日至 2017 年 3 月 6 日 50 例老年急性髓系白血病患者为研究对象, 根据不同治疗方案, 均分为两组。予以对照组 CAG 治疗, 观察组采取小剂量 MA 治疗。观察两组临床效果、六个月生存及不良事件发生情况。**结果** 两组总有效概率、六个月生存率均无显著对比价值, $P > 0.05$; 在不良事件方面, 观察组数据为 12.00%, 低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 在老年急性髓系白血病治疗中, 小剂量 MA、CAG 方案效果相当, 小剂量 MA 安全性更高。

[关键词] 老年急性髓系白血病; CAG; 小剂量 MA

[中图分类号] R733.71

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 01-053-02

随着环境改变及社会老龄化进程不断加剧, 老年急性髓系白血病发生概率不断增高, 属于老年人高发肿瘤性疾病^[1], 对患者生命安全及身体健康均造成严重影响, 临床通常予以 CAG 方案治疗, 其蒽环类药物的大剂量使用可提高治疗效果, 但老年患者通常伴随基础性疾病, 身体素质较差, 这也导致其用药安全性降低, 不利于长期生存。本文旨在探讨老年急性髓系白血病采取小剂量 MA 以及 CAG 方案的临床价值。

1 资料和方法

1.1 基线资料

取 2015 年 4 月 15 日至 2017 年 3 月 6 日的老年急性髓系白血病患者 50 例, 按照治疗方案的差异, 均分为两组 (完全随机原则)。对照组: 年龄平均 (69.03 ± 2.44) 岁, 男女比 14: 11 (共 25 例)。观察组: 年龄平均 (68.86 ± 2.60) 岁, 男女比 12: 13 (共 25 例)。

纳入标准: 经检查确诊为急性髓系白血病患者; 年龄 ≥ 60 岁; 无髓系白血病治疗史者。

排除标准: 药物过敏史者; 合并严重基础性疾病; 精神障碍或意识不清者; 重要脏器严重功能低下者。

两组上述资料对比差别微弱, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取 CAG 方案诱导治疗, 静脉滴注, 阿糖胞苷每天 $10\text{mg}/\text{m}^2$, 每次维持十二小时, 连续治疗十四天; G-CSF 剂量为每天 $200\text{ug}/\text{m}^2$, 皮下注射, 治疗时间为十四天, 停药以外周血白细胞超过 $20 \times 10^9/\text{L}$ 为准; 阿克拉霉素静脉滴注, 每天 20mg , 于第一天至第四天使用。

观察组予以小剂量 MA 方案治疗, 静脉滴注米托蒽醌, 剂量每天为 $1.4\text{mg}/\text{m}^2$, 连续使用九天; 阿糖胞苷静脉滴注, 每天 $70\text{mg}/\text{m}^2$, 治疗时间为第一天至第七天。

两组均予以输注悬浮红细胞等对症治疗。

1.3 观察指标及评定标准

1.3.1 观察指标: 观察两组临床效果、六个月生存及不良事件发生情况。

1.3.2 评定标准: 治疗后, 相关症状及体征基本消失, 骨髓不存在急性髓系白血病细胞, 生化指标均正常, 且稳定四周及以上, 即为显效。体征、临床症状、生化指标检查等均有所改善, 但未达到上述标准, 即为有效。病情未出现明显好转, 甚至存在恶化趋势, 即为无效。两组总有效概率以显效与有效概率之和表示。

1.4 统计学处理

以 SPSS22.0 软件对老年急性髓系白血病患者试验结果进行分析, 均为计数资料, 以百分比表示, 卡方检验 (临床效果、复发及不良事件发生概率), 高度对比价值表示为两者之间 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床效果对比

治疗一个疗程后, 观察组总有效概率为 68.00%, 与对照组 (72.00%) 相比, 无明显差异性, $P > 0.05$, 如下 (表 1)。

表 1: 对比 2 组治疗有效概率 (n, %)

项目	例数	显效	有效	无效	总有效概率
观察组	25	10	7	8	68.00
对照组	25	12	6	7	72.00

2.2 两组生存及不良事件发生情况对比

观察组六个月生存概率为 52.00% (13 例), 与对照组相比 (44.00%, 11 例) 对比性不强, $P > 0.05$; 在不良事件方面, 观察组数据为 12.00%, 相比对照组显然更低, $P < 0.05$, 如下 (表 2)。

表 2: 对比 2 组不良事件发生概率 (n, %)

项目	例数	感染	肝功能损伤	骨髓抑制 2 度 3 度	胃肠道反应	不良事件发生概率
观察组	25	0	1	0	1	12.00
对照组	25	2	2	1	3	36.00

3 讨论

老年急性髓系白血病目前尚无统一治疗方案, 临床以化疗为主要方法, 其中 CAG 方案较为常用, 但有研究表明, 此方法虽能取得一定效果, 但老年患者易出现严重感染等事件, 存在一定死亡风险^[2-3], 故寻找更为安全可靠的方案极为重要。

本文对小剂量 MA、CAG 方案应用效果进行研究分析, 结果发现, 观察组总有效概率 (68.00%) 略低于对照组, 但两者无显著差异, $P > 0.05$, 在六个月生存期方面, 两组对比性不强, $P > 0.05$ 。这也说明相比 CAG 而言, 小剂量 MA 方案的应用可取得大致相当的效果, 化疗药物大剂量使用并不能显著提高治疗效果, 优势不明显。在不良事件发生情况方面, 观察组指标 (12.00%) 显然低于对照组, $P < 0.05$ 。相比小剂量 MA 方案, CAG 会导致老年患者不良反应增加, 尤其是针对耐受力较差者, 强烈化疗并不适用^[4-5]。但同时本文存在一定不足, 随访时间相对较短, 不同治疗方案对长期生存的影响还需进一步观察、研究。

综上所述, 老年急性髓系白血病予以小剂量 MA、CAG 方案均可取得一定效果, 但针对耐受性差者, 选择小剂量 MA 安全性更高, 临床应根据具体情况选择, 以低毒、高效为基本原则。

[参考文献]

[1] 杨华, 朱海燕, 姜孟孟等. 地西他滨治疗骨髓增生异常综合征和急性髓系白血病的临床观察 [J]. 中国实验血液学杂志, 2013, 21(1):121-125.

[2] 李超. 诱导缓解化疗方案治疗老年急性髓系白血病的疗效及预

(下转第 56 页)

• 临床研究 •

[7]. VPA 为一种非镇静性抗惊厥药物, 可刺激机体 Γ -氨基丁酸合成、抑制其降解, 引起神经元兴奋性降低, 从而达到抗惊厥效果, 在癫痫治疗中应用广泛 [8]; LTG 则可通过组织钠通道而减少谷氨酸释放, 降低神经兴奋性的同时, 减少神经毒性, 具有抗癫痫及保护神经的作用 [9]; 因此, 上述 2 种药物对颅脑损伤后期癫痫患者治疗均有利。

本研究对 2 种药物治疗分析发现, 给予 LTG 治疗的观察组疗效明显优于给予 VPA 治疗的对照组, 说明 LTG 治疗效果更佳。考虑此结果与 LTG 不仅具有抗癫痫效果还能保护神经, 对减少癫痫发作频率有积极作用有关。另外, 观察组治疗期间不良反应总发生率明显低于对照组, 与杜远敏等学者 [10] 研

究结果一致。分析其原因可能与 LTG 对肝酶诱导作用小, 肝肾功能影响较小, 安全性较高有关。

除上述结论外, 本研究还发现, 观察组治疗后神经功能明显较治疗前改善。这也提示 LTG 的保护神经作用可促进患者神经损伤修复, 利于患者病情转归。不仅如此, 观察组治疗后生活质量也明显较治疗前提高。这一结果也可能与 LTG 对颅脑损伤后期癫痫患者疗效较好、且不良反应较少, 促进患者神经功能恢复, 使患者身心健康均有所改善有关。

综上所述, LTG 对颅脑损伤后期癫痫患者治疗效果显著, 可促进患者神经功能恢复, 并提高其生活质量, 药物安全性也较高。

表 3: 两组治疗期间不良反应比较 [n(%)]

组别	n	皮疹	嗜睡	胃肠道症状	肝功能损害	总发生率
观察组	52	2 (3.85)	4 (7.69)	5 (9.62)	1 (1.92)	12 (23.08)
对照组	52	3 (5.77)	6 (11.54)	9 (17.30)	5 (9.62)	23 (44.23)
χ^2		—	0.443	0.791	1.591	5.212
P		—	0.506	0.374	0.207	0.022

表 4: 两组治疗前后 MMSE、QOLIE-31 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	MMSE		t	P	QOLIE-31		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	52	20.18 $\pm$ 3.27	25.18 $\pm$ 3.21	7.869	0.000	41.28 $\pm$ 6.31	62.17 $\pm$ 6.34	16.841	0.000
对照组	52	20.47 $\pm$ 3.41	23.51 $\pm$ 3.64	4.395	0.000	42.17 $\pm$ 6.59	54.69 $\pm$ 6.82	9.519	0.000
t		0.443	2.481			0.703	5.793		
P		0.659	0.015			0.483	0.000		

【参考文献】

- [1] 殷春立, 张丹, 王兆伟. 颅脑外伤患者并发癫痫 47 例救治的探讨 [J]. 中国医药导刊, 2016, 18(11):1095-1096.
- [2] 张华. 拉莫三嗪联合丙戊酸钠治疗难治性癫痫部分性发作的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(12):1085-1087.
- [3] 陈戈, 李丽丝, 窦智. 拉莫三嗪联合丙戊酸钠治疗各型癫痫的临床效果 [J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(13):1097-1099.
- [4] 韩晶, 陈少军, 杨春林, 等. 拉莫三嗪对重症颅脑外伤患者急诊术后认知功能及癫痫发生影响 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(4):501-503.
- [5] 王秀峰, 陈晏, 李蕾, 等. 中国北方成人癫痫患者生活质量的

影响因素及性别差异 [J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(1):34-39.

- [6] 胡旭, 王玉海, 陈星, 等. 双侧颅骨修补术后癫痫发作的影响因素分析 [J]. 中华神经外科杂志, 2016, 32(7):714-717.
- [7] 杨秀. 拉莫三嗪与丙戊酸钠对颅脑损伤后晚期癫痫的改善效果 [J]. 世界中医药, 2016, 11(b03):1042-1043.
- [8] 吴广德, 王树军, 高明忠. 丙戊酸钠联合拉莫三嗪治疗儿童和成人癫痫的疗效分析 [J]. 中国医药导刊, 2015, 17(2):159-160.
- [9] 韩欢欢, 于燕, 孙光春. 拉莫三嗪药理学及其神经保护作用的临床应用研究 [J]. 世界临床药物, 2015, 36(4):280-283.
- [10] 杜远敏. 拉莫三嗪单药治疗老年癫痫部分性发作的疗效观察 [J]. 药物流行病学杂志, 2015, 24(12):715-716.

(上接第 53 页)

后 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(11):2659-2660.

- [3] 朱俊峰, 郭峰, 李佳佳等. 地西他滨联合半程预激方案诱导缓解治疗老年急性髓系白血病患者疗效与安全性 [J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(7):777-779.

(上接第 54 页)

更高, 两组数据相比 $P < 0.05$ 。并且试验组患者的不良反应发生率较对照组明显更低, 两组数据相比 $P < 0.05$ 。说明阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果显著, 值得在临床上推广应用。

【参考文献】

- [1] 韩洁. 阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果探究 [J]. 医药

[4] 王利军, 丁洁, 朱成英等. FLAG 方案治疗难治复发急性髓系白血病的临床研究 [J]. 中国实验血液学杂志, 2016, 24(1):19-24.

- [5] 靖戩, 朱成英, 张琪等. 地西他滨联合改良 CAG 方案治疗 AML1-ETO 阳性复发、难治急性髓系白血病的临床研究 [J]. 中国实验血液学杂志, 2014, 22(5):1245-1250.

前沿, 2017, 7(7):175-176.

- [2] 吕清霞. 阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床观察 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(22):104-105.
- [3] 黄海燕. 阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效研究 [J]. 医药前沿, 2015, (29):44-45.
- [4] 杨志贵. 阿莫西林 - 与一果胶铋联合使用治疗 85 例胃炎患者的临床疗效分析 [J]. 大家健康 (中旬版), 2015, 9(10):138-139.