



亚砷酸治疗急性早幼粒细胞白血病的临床效果与不良反应探讨

汤春静 孙 伟

威海市立医院血液科 山东威海 264200

【摘要】目的 探讨亚砷酸治疗急性早幼粒细胞白血病的临床效果与不良反应。**方法** 选取我院 2014 年 1 月-2016 年 10 月急性早幼粒细胞白血病患者共 46 例, 随机分为观察组和对照组。对照组采用维甲酸联合化疗治疗。在对照组基础上, 给予观察组亚砷酸治疗。观察治疗效果。**结果** 观察组总有效率为 95.6%, 高于对照组, 组间比较有差异 ($P < 0.05$); 观察组骨髓抑制、肝功能异常及胃肠道反应的发生率, 与对照相比无显著性差异 ($P > 0.05$)。**结论** 亚砷酸治疗急性早幼粒细胞白血病, 能够提升临床治疗效果, 加快患者的康复进程。

【关键词】 亚砷酸; 急性早幼粒细胞白血病; 临床效果; 不良反应

【中图分类号】 R733.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-041-01

急性早幼粒细胞白血病主要表现为患者的骨髓中白血病细胞不断增多且无限增生等现象, 对患者体内正常细胞的生长及其发育产生一定的抑制。该疾病往往容易并发 DIC, 死亡率较高。临床上治疗该疾病时, 往往采用化疗方法, 但效果有限。目前, 亚砷酸广泛用于该疾病的治疗中, 效果显著。本次研究将我院 2014 年 1 月-2016 年 10 月就诊的 46 例急性早幼粒细胞白血病患者作为研究对象, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取于 2014 年 1 月-2016 年 10 月在我院接受治疗的急性早幼粒细胞白血病患者共 46 例, 随机分为观察组和对照组, 每组各 23 例。所有患者均经临床检查后确诊, 且均签署知情同意书。其中, 观察组男 20 例, 女 13 例, 年龄 10-52 岁, 平均年龄 (32.54 ± 3.35) 岁; 对照组男 18 例, 女 15 例, 年龄 11-55 岁, 平均年龄 (34.89 ± 3.14) 岁。两组患者在一般资料上均无差异 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 治疗方法: 对照组采用维甲酸联合化疗治疗。患者口服维甲酸, 40-60mg, 分 2-3 次; 当患者的白细胞水平大于 10×10^9 个/L 时, 给予患者化疗治疗。在对照组基础上, 给予观察组亚砷酸治疗。依据患者的年龄, 给予不同的剂量, 其中, 成人的给药剂量: 亚砷酸 10mg 稀释于 5% 葡萄糖溶液或 0.9% 氯化钠溶液 500ml, 持续静脉滴注, 滴注时间维持在 3 小时, 每日 1 次, 直到患者完全缓解; 儿童的给药剂量: 依据儿童体表面积计算 $6\text{mg}/\text{m}^2$ 进行治疗, 直到患者完全缓解。

1.3 观察指标: 观察两组患者临床治疗效果及其不良反应情况。临床治疗效果的评定主要依据张之南制定的血液病诊断与疗效标准进行评定^[1], 其中, 完全缓解主要是指: 患者的白血病体征完全消失, 且患者外周血液的中性粒细胞绝对值大于等于 $1.5 \times 10^9/\text{L}$, 血小板数值大于等于 $100 \times 10^9/\text{L}$, 骨髓 M3 型原粒与早幼粒的数值小于等于 5%, 且患者体内没有 Auer 小体。

1.4 统计学方法: 采取统计学软件 SPSS19.0 对上述数据处理, 计数采取率 (%), 组间率对比采取 χ^2 检验, 对比以 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效综合比较: 观察组总有效率为 95.6%, 高于对照组, 组间比较有差异 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果综合比较分析 [n (%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	无效	总有效率
观察组	23	17 (73.9)	5 (21.7)	1 (4.4)	22 (95.6)
对照组	23	9 (39.1)	8 (34.8)	6 (26.1)	17 (73.9)
χ^2	—	5.6615	0.9650	4.2125	4.2125
P	—	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者不良反应综合比较: 观察组骨髓抑制、肝功能异常及胃肠道反应的发生率, 与对照相比无显著性差异 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者临床治疗效果综合比较分析 [n (%)]

组别	例数	骨髓抑制	肝功能异常	胃肠道反应
观察组	23	12 (52.2)	10 (43.5)	10 (43.5)
对照组	23	15 (65.2)	11 (47.8)	14 (60.9)
χ^2	—	0.8070	0.0876	1.3939
P	—	> 0.05	> 0.05	> 0.05

3 讨论

目前, 亚砷酸已经被广泛应用于急性早幼粒细胞白血病的临床治疗中。亚砷酸属于一种有毒化合物, 其作用机制主要是通过促进患者体内早幼粒白血病细胞的凋亡, 进而对其产生一定的诱导分化作用, 最终达到治疗的目的^[1]。亚砷酸对人体的蛋白质与多种氨基酸具有较强的亲和力, 能够与患者体内含巯基的酶进行有机结合, 从而可以形成巯基化合物, 影响患者体内线粒体酶的正常功能, 促使患者体内细胞的呼吸及其氧化作用不断弱化, 使患者体内的细胞代谢出现异常, 进而能够对患者体内 ATP 产生氧化磷酸化起到一定的抑制作用, 同时还能够对患者体内的谷胱甘肽抗氧化产生一定的抑制作用, 进而可以充分发挥出细胞毒作用, 最终达到促使白血病细胞死亡的目的^[2-3]。

本次研究结果显示, 观察组总有效率为 95.6%, 高于对照组, 组间比较有差异 ($P < 0.05$)。提示亚砷酸治疗急性早幼粒细胞白血病, 能够提升临床治疗效果。这主要是由于患者使用亚砷酸后, 使得患者体内早幼粒细胞不断减少, 并使患者骨髓及其外周血成熟的中晚幼粒细胞不断增多, 从而达到治疗的效果。

本次研究结果显示, 观察组骨髓抑制、肝功能异常以及胃肠道反应的发生率, 与对照相比无显著性差异 ($P > 0.05$)。提示亚砷酸治疗急性早幼粒细胞白血病, 不会增加不良反应。这主要是由于静脉注射亚砷酸后, 大多数的药物都会与患者红细胞内的珠蛋白进行有机结合, 经患者的肾脏排出体外, 而剩余的砷往往会累积于患者的末梢组织中, 比如毛发、指甲等, 然后会随着患者毛发及指甲的脱落而逐渐排出体外, 进而减少了患者体内的砷蓄积量, 因此产生的不良反应往往较为轻微, 经对症处理后, 便可得到有效缓解。

综上所述, 亚砷酸治疗急性早幼粒细胞白血病, 能够提升临床治疗效果, 加快患者的康复进程, 且具有较高的安全性。**参考文献:**

[1] 廖志义, 丁忠奇, 李毅, 郑国华. 亚砷酸治疗急性早幼粒细胞白血病临床疗效及不良反应 [J]. 当代医学, 2015, 18:138-139.

[2] 陈蓓莉, 林文远, 王晓桃, 刘冯, 莫东华. 全反式维甲酸、亚砷酸和柔红霉素方案治疗初诊急性早幼粒细胞白血病观察 [J]. 中国医药指南, 2011, 13:94-95.

[3] 陈立, 谢晓玲, 秦晓桦, 陈国枢. 亚砷酸治疗急性早幼粒细胞白血病的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2011, 16:294-295.