



地西他滨联合 CAG 治疗老年急性髓系白血病的疗效观察

宋泽江 (张家界市人民医院 湖南张家界 427000)

摘要: 目的 分析研究老年急性髓系白血病患者接受地西他滨联合 CAG 进行治疗的具体方法以及治疗效果,为临床疾病的治疗提供可靠的依据。**方法** 选取我院在以往二年所接诊的老年急性髓系白血病患者资料 100 例实施分析,将所选取 100 例患者依照治疗方式的差异进行分组,对照组接受 CAG 方案进行治疗,研究组患者接受地西他滨联合 CAG 治疗,两组患者治疗 2 个疗程之后对比其治疗效果和不良反应的出现情况。**结果** 研究组患者的治疗完全缓解率和有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$),患者产生不良反应发生率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 临床中采取地西他滨联合 CAG 治疗老年急性髓系白血病效果明显,但是会产生不良反应,因此临床中需要谨慎应用。

关键词: 老年急性髓系白血病 地西他滨 CAG 疗法

中图分类号: R339.34

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 17-069-01

因为现代社会人口老龄化现象以及环境污染的加重,老年急性髓系白血病的发病率也随之升高,在老年白血病患者中急性髓系白血病的发病率占 80% 左右。因为老年人群伴随基础性疾病比较多,机体储备能力相对比较弱,治疗耐受性不佳,临床中通常无法对其开展造血干细胞移植,一般给予患者化疗为主的治疗方案,但是因为老年患者对于标准化疗药物的原发耐药以及高强度化疗之后产生的脏器功能衰竭和感染几率高,患者死亡率高,导致其预后效果不理想。最近几年以来,由于遗传学的不断发展,人们发现 DNA 甲基化对于急性髓系白血病的出现与发展中发挥着关键性作用,有文献资料显示,为老年急性髓系白血病患者应用地西他滨联合 CAG 方案进行治疗效果理想^[1]。本文选取我院在以往二年所接诊的老年急性髓系白血病患者资料 100 例实施分析,将所选取 100 例患者依照治疗方式的差异进行分组,对照组接受 CAG 方案进行治疗,研究组患者接受地西他滨联合 CAG 治疗,两组患者治疗 2 个疗程之后对比其治疗效果和不良反应的出现情况,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2015 年 2 月到 2017 年 5 月所接诊的老年急性髓系白血病患者资料 100 例实施研究,所选取的 100 例患者中男性 60 例,女性 40 例,患者依照 FAB 分型标准进行分型,属于 M2 型患者 20 例,属于 M4 型患者 15 例,属于 M5 型患者 50 例,属于 M6 型患者 15 例;患者中年龄最小 56 岁,年龄最大 84 岁,平均 68.1 ± 0.9 岁;两组患者的一般资料比较不存在统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

研究组患者的治疗方案:给予患者静脉滴注地西他滨,剂量为 $15\text{mg}/\text{m}^2$,持续治疗 3 天,阿糖胞苷,剂量为 10mg , $\text{q}12\text{h}$, $\text{d}1-14$,阿克拉霉素,剂量为 20mg ,持续治疗 3 天,来格司亭,剂量为 100u/g , $\text{d}1-14$,IA 方案,阿糖胞苷,剂量为 $100\text{mg}/\text{m}^2$, $\text{d}1-7$,去甲氧柔红霉素,剂量为 $5\text{mg}/\text{m}^2$, $\text{d}1-3$ 。在为患者进行化疗治疗期间积极开展对症支持治疗,包括保肝药物治疗以及常规止吐药物治疗,给予患者漱口在内的预防感染措施指导工作,如果患者的血红蛋白低于 60g/L ,或是存在显著贫血症状,给予其去白红悬液输注治疗,当患者血小板低于 $20 \times 10^9/\text{L}$,或是存在显著出血倾向,给予患者单采血小板输注,促血小板生成素皮下注射,口服之血药治疗,当患者存在感染征象,需要为其选取抗生素治疗。

1.3 疗效评价标准

患者不存在白血病的临床症状以及体征,生活恢复到正常水平,男性患者的血常规高于 $100 \times 10^9/\text{L}$,女性患者血常规高于 $90 \times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞绝对值高于 $1.5 \times 10^9/\text{L}$,血小板高于 $100 \times 10^9/\text{L}$,外周白细胞分类中不存在白血病细胞,患者的骨髓象原粒细胞 I 型与 II 型低于 5%,红细胞系和巨核细胞系恢复到正常水平,则为完全缓解;患者的白血病临床症状以及血常规中有一项没有达到完全缓解指标,骨髓象原粒细胞 I 型与 II 型高于 5%但是低于 20%,属于部分缓解;患者的白血病临床症状、骨髓象以及血常规没有达到上述标准,属于未缓解^[2]。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 15.0 软件进行计算,计量数据通过均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行表示,组间比较通过 t 进行检验;计数资料通过百分比表示,数据对比通过 χ^2 校验,所得 P 值 > 0.05 ,代表差异无统计学意义,所得 P 值 < 0.05 ,代表差异具有统计学意义。

2 结果

研究组患者的治疗完全缓解率和有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$),详细数值见表 1;患者产生不良反应发生率显著高于对照组 (P

< 0.05),详细数值见表 2。

表 1 研究组和对照组患者治疗 2 个疗程的效果对比 例 (%)

组别	例数	完全缓解	部分缓解	未缓解	有效率
研究组	50	31(62.0)	7(14.0)	12(24.0)	38(78.0)
对照组	50	20(40.0)	6(12.0)	24(48.0)	26(52.0)

表 2 研究组和对照组患者不良反应出现情况对比 例 (%)

组别	心力衰竭	血小板减少	腹泻	发热	肝功能损害	肺部感染	脱发	恶心呕吐
研究组	1(2.0)	3(6.0)	5(10.0)	7(14.0)	5(10.0)	10(20.0)	0(0)	7(14.0)
对照组	2(4.0)	16(32.0)	10(20.0)	17(34.0)	5(10.0)	20(40.0)	1(2.0)	16(32.0)

3 讨论

因为老年人的生理特点比较特殊,通常情况下较差,脏器功能出现衰退,伴随慢性疾病,大部分患者伴随预后不良染色体核型和多耐药基因和相关耐药蛋白过度表达现象,出现传统抗肿瘤药物耐药性,另外老年急性髓系白血病疾病的发病率也出现逐年升高的趋势,因此临床中找到有效的治疗方式非常关键^[3]。根据文献报道显示,阿糖胞苷和细胞 DNA 结合引发细胞凋亡现象,在 AML 细胞内活性代谢产物为三磷酸阿糖胞苷,能够提高 G-CSF 水平,因此可以提升阿糖胞苷对于白血病幼稚细胞与祖细胞的细胞毒性,并且 G-CSF 能够加快粒细胞成熟和释放到外周血中,降低骨髓抑制时间,从而减少不良反应的出现^[4]。地西他滨属于一类 2 脱氧胞苷类似物,有文献报道显示,在高浓度状态下存在细胞毒作用,处于低浓度时能够发挥去甲基化效果,上述都为去甲基化药物治疗老年急性髓系白血病提供了理论保障^[5]。根据本文的研究显示,研究组患者的治疗完全缓解率和有效率显著高于对照组,患者产生不良反应发生率显著高于对照组,由此可见,对于老年急性髓系白血病选取地西他滨联合 CAG 方案进行治疗可以提升治疗效果,但是会使患者出现肺部感染和其他毒副作用的几率提高,因此临床中需要尽早应用抗生素进行控制感染治疗,因为老年人群的体质比较弱,感染不容易受到控制,特别是高龄患者,不建议大剂量应用地西他滨联合 CAG 化疗治疗,建议给予患者营养支持与输血等治疗,使患者的生存期得到延长,从而保证其生活质量。

参考文献

- [1] 马泳泳,周淑娟,陈枫煜,等.地西他滨联合丙戊酸钠诱导的骨髓瘤细胞凋亡及其机制研究[J].解放军医学杂志,2013,38(10):837-841.
- [2] 吕海容,邓琦,李志明.地西他滨联合全反式维甲酸对 HL-60 细胞增殖及分化的影响[J].天津医药,2013,41(2):154-157.
- [3] 刘真真,何广胜,吴德沛,等.减低剂量的地西他滨治疗骨髓增生异常综合征-难治性血小板减少[J].临床血液学杂志,2013,26(2):165-167.
- [4] 郝杰,程澍,王艳煜,等.地西他滨联合预激方案和传统治疗方案治疗老年 MDS/MPD 转化的急性髓系白血病的疗效和安全性的比较研究[J].临床血液学杂志,2014,27(1):15-18.
- [5] 林文远,莫东华,陈蓓莉,等.不同治疗方案对老年急性髓系白血病预后的影响[J].重庆医学,2014,39(5):577-579.