



伊达比星（艾诺宁）治疗初治急性髓系白血病的疗效观察

禹 环（郴州市第一人民医院中心医院 湖南郴州 423000）

摘要：目的 探讨伊达比星治疗初治急性髓系白血病的疗效。方法 收集2012年12月-2014年2月我院诊断为急性髓系白血病的患者作为本次研究对象，按住院单双号顺序分为2组，40例研究组和40例对照组，研究组接受单药伊达比星巩固治疗，对照组接受吡柔比星+阿糖胞苷巩固治疗。对比（1）研究组和对照组中性粒细胞恢复时间、治疗期间白细胞最低值。（2）研究组和对照组毒副作用及1年无病生存率。结果 研究组和对照组中性粒细胞恢复时间、治疗期间白细胞最低值、毒副作用及1年无病生存率差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 本次研究认为伊达比星巩固治疗初治急性髓系白血病疗效肯定，不良反应少，值得临床推广。

关键词：伊达比星 急性髓系白血病 疗效

中图分类号：R733.71 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2017）05-173-01

急性髓细胞白血病是成年人最常见的急性白血病，它可以由正常髓系细胞分化发育过程中不同阶段的造血祖细胞恶性转化。但是目前学术界对急性髓细胞白血病缓解之后的强化巩固治疗方案尚无统一说法^[1]。伊达比星新一代蒽环类抗生素，其心脏毒性较低、耐药率低，已在临床中迅速使用。因此我们拟收集2012年12月-2014年2月我院诊断为急性髓系白血病的患者，探讨单药伊达比星巩固治疗的疗效。

1 资料与方法

1.1 病例选择

收集2012年12月-2014年2月我院诊断为初治急性髓系白血病的患者作为本次研究对象，按住院单双号顺序分为2组，40例研究组和40例对照组，研究组接受去甲柔红+阿糖胞苷巩固治疗，对照组接受吡柔比星+阿糖胞苷巩固治疗。研究组平均年龄（45.3±12.9）岁，男性28人，女性12人，平均缓解时间（24.6±6.8）天；对照组平均年龄（44.9±11.5）岁，男性27人，女性13人，平均缓解时间（23.9±7.5）天；2组人员性别，年龄，缓解时间差异无统计学意义。

1.2 入选标准

（1）年龄18-60周岁，所有患者均诱导至完全缓解，患者入组后临床资料完整。（2）患者入院后进一步通过骨髓形态学、化学染色、骨髓融合基因等手段确诊为急性髓系白血病。（3）自愿参加试验，能按时服药，签订知情同意书。

1.3 排除标准

（1）纳入研究时生命体征不平稳的患者。（2）严重肝、肾等脏器功能不全者、恶性心律失常者。（3）精神病或不能正确表达自己主述者。

1.4 巩固治疗方法

接受以下3个方案序贯应用，接受2个周期。

1.4.1 研究组：去甲柔红12mg/m²，d1-d3；阿糖胞苷100mg/m²，d1-d7。

1.4.2 对照组：吡柔比星25mg/m²，d1-d3；阿糖胞苷100mg/m²，d1-d7。

1.5 评价标准

对比（1）研究组和对照组中性粒细胞恢复时间、治疗期间白细胞最低值。（2）研究组和对照组毒副作用及1年无病生存率。

1.6 统计分析方法

将资料录入EconometricsViews6.0统计软件，计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 描述，使用t检验。两样本率的比较用 χ^2 检验法，当 $P<0.05$ ，判断有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组和对照组中性粒细胞恢复时间、治疗期间白细胞最低值比较

研究组和对照组中性粒细胞恢复时间、治疗期间白细胞最低值差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表1。

2.2 研究组和对照组毒副作用比较

研究组治疗期间发生1例T波改变、2例肝功能异常、1例上呼吸道感染，毒副作用发生率为10%，对照组治疗期间发生3例T波改

变、4例肝功能异常、2例上呼吸道感染，3例呕吐，毒副作用发生率为30%，两种组毒副作用发生率差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

2.3 研究组和对照组1年无病生存率比较

研究组和对照组1年无病生存率分别为70%（28/40）、35%（15/40），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

表1：研究组和对照组中性粒细胞恢复时间、治疗期间白细胞最低值及毒副作用比较

组别	中性粒细胞恢复时间（天）	治疗期间白细胞最低值（10 ⁹ /L）
对照组	15.4±3.9	1.4±0.6
研究组	8.6±2.5	2.3±0.9
t/ χ^2	6.38	6.97
P	<0.05	<0.05

3 讨论

临床上大多数急性髓系白血病的患者在巩固治疗结束后可获得分子生物学缓解，但有一定比例的患者发生不良反应。因此在提高治疗疗效的同时，减少化疗药物的毒副作用为目前医学界研究的热点^[2]。

本次研究显示研究组中性粒细胞恢复时间、治疗期间白细胞最低值、毒副作用明显好于对照组。可以看出去甲柔红+阿糖胞苷的细胞毒性明显小于吡柔比星+阿糖胞苷。英国医学研究委员会指出当患者在巩固治疗时使用吡柔比星并没有增加患者远期疗效，而且使用吡柔比星会加重患者的骨髓抑制。

本次研究还发现使用去甲柔红+阿糖胞苷的研究组在治疗后3年无病生存率明显好于对照组。去甲柔红静注对急性非淋巴细胞白血病、急性淋巴细胞白血病有较好疗效。口服对非何杰金氏病、晚期乳腺癌，多发性骨髓瘤有一定缓解作用。阿糖胞苷主要作用于细胞S增殖期的嘧啶类抗代谢药物，通过抑制细胞DNA的合成，干扰细胞的增殖^[4,5]。阿糖胞苷进入人体后经激酶磷酸化后转为阿糖胞苷三磷酸肌阿糖胞苷二磷酸，前者能强有力地抑制DNA聚合酶的合成，后者能抑制二磷酸胞苷转变为二磷酸脱氧胞苷，从而抑制细胞DNA聚合及合成。

综上所述，本次研究认为去甲柔红+阿糖胞苷巩固治疗初治急性髓系白血病疗效肯定，不良反应少，值得临床推广。

参考文献

- [1] 张志峰, 齐社宁. 伊达比星与肿瘤细胞凋亡[J]. 现代肿瘤医学, 2014, 21(2):62-63.
- [2] 顾龙君, 赵惠君, 陈静. 去甲氧柔红霉素联合方案治疗难治性急性淋巴细胞白血病的远期疗效[J]. 中华儿科杂志, 2011, 23(2):81-82.
- [3] 刘彦, 克晓燕, 马军. 国产去甲氧柔红霉素治疗急性白血病的随机对照研究[J]. 中华肿瘤杂志, 2011, 23(1):54-55.
- [4] 张志峰, 齐社宁. 伊达比星与肿瘤细胞凋亡[J]. 现代肿瘤医学, 2011, 1(2):67-68.
- [5] 李娟, 罗绍凯, 赵莹. 伊达比星联合阿糖胞苷方案和米托蒽醌依托泊苷联合阿糖胞苷方案治疗复发性急性白血病的疗效比较[J]. 新医学, 2011, 23(2):72.