

不同挽救治疗方案对初始诱导失败和复发的急性髓系白血病患者的疗效比较

戴新军

浏阳市中医医院 湖南浏阳 410300

【摘要】目的 探讨不同挽救治疗方案在初始诱导失败和复发的急性髓系白血病患者中的临床效果。**方法** 收集所在医院2014年2月—2017年8月期间52例初始诱导失败和复发的急性髓系白血病患者，对其临床资料进行回顾性分析，根据挽救方法进行分组，观察组26例患者给予MAC治疗方案，对照组26例患者采用FLAG治疗方案，对比2组患者临床效果。**结果** 观察组患者完全缓解率(53.85%)明显高于对照组(30.77%)，组间差异明显($P < 0.05$)；2组中位生存期无明显差异($P > 0.05$)；观察组不良反应(骨髓抑制、致死性感染)发生率(23.08%、3.85%)与对照组(19.23%、7.69%)差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** MAC治疗方案治疗初始诱导失败和复发的急性髓系白血病，临床效果显著，且不会增加用药风险，能够为后续造血干细胞移植提供更多便利。

【关键词】 初始诱导失败；急性髓系白血病；骨髓抑制

【中图分类号】 R733.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 06-090-01

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取52例急性髓系白血病患者，均接受初始诱导治疗，为失败或复发患者，满足临床诊疗标准，符合研究条件。根据治疗方法分组，观察组26例患者中，男性16例，女性10例，年龄20~70岁，平均年龄(50.23±4.25)岁。对照组26例患者，男性17例，女性9例，年龄20~69岁，平均年龄(50.22±4.27)岁。所选患者本人合并一定程度意识清晰，家属对临床诊疗方法、注意事项知情。研究内容符合伦理要求，排除多种原因导致中断本院治疗者及未成年人、不满足药物挽救治疗指征者，纳入标准^[1]：(1)符合相关诊断标准；(2)满足治疗指征者；(3)临床资料完整者；(4)无其他高危因素者；(5)治疗依从性者。2组临床基线资料对比无显著差异性($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 治疗方法

观察组给予MAC方案：①米托蒽醌：8~10mg/(m²·d)，d1~3；②阿糖胞苷：100mg/(m²·d)，d1~7；对照组采用FLAG治疗方案：①氟达拉滨：30mg/(m²·d)，d1~3；②Ara-C：1~2g/(m²·d)，d1~5，于氟达拉滨用药4h后为患者静脉滴注Ara-C，时间为3h；③粒细胞集落刺激因子5μg/kg·d，d0~5。

1.3 观察指标

对比临床疗效，参考CNN关于急性髓性白血病^[2,3]中标准：

(1)形态学完全缓解：患者脱离输血，血小板计数超过100×10⁹/L，中性粒细胞计数超过1.0×10⁹/L，且无髓外白血病相关表现；(2)部分缓解：血细胞计数符合完全缓解标准，骨髓原始细胞比例5~25%；(3)复发：病情复发。对2组患者中位生存期及治疗期间不良反应发生率进行分析和对比。

1.4 数据统计

采用SPSS16.0软件进行数据处理，计量资料采用“(x̄±s)”表示，t检验；计数资料采用“n/%”表示，χ²检验，当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果对比

观察组患者完全缓解率(53.85%)明显高于对照组(30.77%)，组间差异明显($P < 0.05$)，见表1。

表1：2组患者临床治疗效果对比(%)

组别	完全缓解 (n/%)	部分缓解 (n/%)	稳定 (n/%)	进展 (n/%)
观察组(n=26)	14 (53.85) *	6 (23.08)	4 (15.38)	2 (7.69)
对照组(n=26)	8 (30.77)	6 (23.08)	5 (19.23)	7 (26.92)

注：与对照组相比，*χ²=6.933，P=0.008；

2.2 中位生存期比较

观察组中位生存期为(11.25±2.14)个月，对照组中位生存

期为(11.19±2.17)个月，组间对比差异无统计学意义(t=0.569，P=0.201)。

2.3 不良反应对比

观察组不良反应(骨髓抑制、致死性感染)发生率(23.08%、3.85%)与对照组(19.23%、7.69%)差异无统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2：2组患者用药期间不良反应发生情况对比(%)

组别	骨髓抑制(n/%)	致死性感染(%)
观察组(n=26)	6 (23.08)	1 (3.85)
对照组(n=26)	5 (19.23)	2 (7.69)
t值	0.638	1.526
P值	0.124	0.089

3 讨论

急性髓系白血病是一种比较常见的白血病类型，经过诱导治疗后，可降低死亡率，延长生存期，临床效果比较好。但是，由于化疗治疗过程中，也有一部分患者存在原发耐药现象，导致诱导治疗失败，增加复发率^[4]。

对于此类患者，及时根据病情，为其制定挽救治疗方案，从而改善预后。本研究结果显示，MAC方案完全缓解率(53.85%)明显高于FLAG方案，进一步证实MAC方案的临床优势。与此同时，2组患者中位生存期、不良反应(骨髓抑制、致死性感染)发生率无明显差异($P < 0.05$)。根据实践经验证实，挽救化疗治疗方案，积极给予患者抗感染治疗，一方面稳定病情，另外也能对感染症状进行严格控制，避免发生严重风险，可有效改善髓系白血病临床效果^[5]。上述临床结果也提示临床，为复发或诱导治疗失败的患者提供挽救治疗，需要兼顾患者实际情况，将提高再诱导治疗效果和控制不良反应作为治疗要点。

综上所述，对MAC治疗方案治疗初始诱导失败和复发的急性髓系白血病，临床效果明显，用药治疗过程中不会增加用药风险，能够为后续造血干细胞移植提供更多便利。

参考文献

- [1] 顾丽丽, 何涛. 地西他滨联合CAG方案治疗老年急性髓系白血病的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 16(5):613-615.
- [2] 兰学晶, 曹忠良, 荆雷, 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]. 中国处方药, 2018, 16(6):57-58.
- [3] 佚名. 雷帕霉素对人急性髓系白血病HL-60细胞凋亡及Bax、Bcl-2表达的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2018, 14(7):695-699.
- [4] 赵强强, 冯建明, 李文倩, 等. 急性髓系白血病患者miR-372的表达水平及其临床意义[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(12):125-127.
- [5] 赵爽, 赵宏伟, 马威. 维奈托克对急性髓系白血病肿瘤标志基因和炎症因子的影响[J]. 医药导报, 2018, 37(1):31-34.