

米托蒽醌和阿霉素为主的联合方案治疗非何杰金淋巴瘤 95 例疗效分析

彭海民¹ 唐晓玲² 陈建祥³

(1 江西省吉安县中医院 吉安 343100;2 江西中西医结合医院 南昌 330077;
3 江西省肿瘤医院 南昌 330029)

摘要:目的:分析国产米托蒽醌和阿霉素为主联合方案治疗非何杰金淋巴瘤近期疗效和毒性。方法:回顾分析以米托蒽醌和阿霉素为主的联合方案治疗 95 例非何杰金淋巴瘤。结果:CMOP 组,CR19 例(44.2%), PR18 例(41.9%),总有效率(CR+PR)86.1%;CHOP 组,CR22 例(42.3%),PR21 例(40.4%),总有效率 82.7%。2 组毒副反应主要表现为胃肠反应,骨髓抑制和脱发;无治疗相关死亡。结论:CMOP 与 CHOP 相比,近期疗效相近,无显著差异。

关键词:非何杰金淋巴瘤;化疗;米托蒽醌;阿霉素

中图分类号:R 733 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)04- 0034-02

米托蒽醌和阿霉素是一种蒽环类、细胞周期非特异性的广谱抗癌药,对淋巴瘤有效。我们于 2001 年 7 月~2004 年 7 月分别用以国产米托蒽醌和阿霉素为主的联合方案治疗非何杰金淋巴瘤 95 例。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 全部病例均经病理学确诊为非何杰金淋巴瘤。以米托蒽醌为主的联合化疗方案组(CMOP)43 例,男性 30 例,女性 13 例,中位年龄 52 岁;根据 Ann Arbor 分期标

1.3 疗效标准 治愈:治疗 7d,咳嗽、憋喘消失,气促缓解(R<40/min),心率正常(<120/min),肺部哮鸣音及湿罗音消失。好转:治疗 7d,咳嗽、憋喘减少,心率减慢(<10%),肺部哮鸣音及湿罗音减少。无效:治疗 7d,以上症状、体征均无好转。

2 结果

2.1 2 组主要症状、体征持续时间见表 1。2 组气促缓解、心率正常、肺部哮鸣音缓解方面观察组较对照组有显著性差异。

表 1 2 组治疗后症状、体征平均持续时间($\bar{X} \pm S$) d				
	气促缓解	心率正常	哮鸣音消失	肺部罗音消失
观察组	3.4± 1.2	3.8± 1.6	3.5± 1.5	3.6± 1.8
对照组	5.2± 2.2	5.5± 2.4	5.6± 1.3	5.4± 2.3
t	5.0	4.25	7.0	4.5
p	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 观察组治愈率 85.7%,对照组治愈率 62.5%(见表 2)。2 组疗效有显著差异($\chi^2=6.17, P<0.05$)。

表 2 细辛脑注射液佐治毛支的疗效与对照比较 例(%)				
	n	治愈	好转	无效
观察组	42	36(85.7%)	5(11.9%)	1(2.4%)
对照组	48	30(62.5%)	14(29.2%)	4(8.3%)

3 讨论

毛支是婴儿期常见下呼吸道炎症性疾病,好发于 2 岁以内,尤以 6 个月左右婴儿最多见。多发于冬春两季,常由呼吸道合胞病毒所致。微小的管腔易因粘稠分泌物阻塞,粘膜水肿及平滑肌痉挛而发生梗阻,并可引致肺气肿或肺不张^[2]。

目前对于毛支仍缺乏特效的治疗。国外有人提出毛支治疗主要有三个方面:一是病原治疗(抗病毒药物);二是症状缓解治疗(支气管扩张剂);三是抗炎治疗(皮质激素)^[3]。而长期以来,肾上腺皮质激素治疗毛支一直有争议,故在综合治

准, I 期 3 例, II 期 8 例, III 期 25 例, IV 期 7 例;初治病例 38 例,复治病例 5 例;卡氏评分均大于 60 分;按国际工作分类,中度恶性 30 例,高度恶性 13 例。以阿霉素为主的联合化疗方案组(CHOP)52 例,男性 36 例,女性 16 例;中位年龄 54 岁; I 期 4 例, II 期 12 例, III 期 29 例, IV 期 7 例;中度恶性 35 例,高度恶性 17 例;初治病例 45 例,复治病例 7 例,柯氏评分大于 60 分。2 组的临床特征具有可比性。

1.2 治疗方法 CMOP 方案:CTX 750mg/m² 静注,第 1 天;

疗(即控制感染及吸氧、补液等)的基础上,采用治疗效果显著、副作用小的中药是理想之选。细辛脑(Asarone),又名 α -细辛脑,化学名称为 2,4,5- 三甲氧基 -1- 丙烯基苯,是中药石菖蒲的主要有效成分。石菖蒲,性辛温、味苦,祖国医学认为它能化痰开窍,镇静解痉。细辛脑注射液是人工合成的高纯度细辛脑,它是国内唯一的中药单体合成抗炎性祛痰止咳平喘药。其作用机理为:(1)祛痰镇咳。增强气管微纤毛运动,减少纤毛——粘液之间的粘合吸附,降低痰粘稠度,使稠痰变稀,有利于分泌、排送,从而达到显著的祛痰目的。(2)解痉平喘。能解除组胺、乙酰胆碱引起的支气管平滑肌痉挛,具类似氨茶碱扩张气管平滑肌的作用。(3)抗炎镇静。研究表明细辛脑具确切抗菌消炎作用,并可通过降低单胺类神经递质(儿茶酚胺、吲哚胺类)等发挥其镇静、抗惊厥作用。常见的不良反应有口干、头晕、恶心、胃不适、心慌及便秘等轻微副反应。

从本组资料来看,细辛脑注射液治疗毛支,具有明显的抗炎镇静、祛痰镇咳、解痉平喘作用,效果显著,由于剂量小,浓度低,输液速度慢,临床未见明显的毒副作用,可作为佐治小儿毛支的主要药物之一。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部.小儿肺炎防治方案[J].中华儿科杂志, 1987,25(1):47

[2]冯益真,张瑞凤,谢荣银.实用小儿呼吸病学[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1995.229

[3]Jan LL,Kimpen MD,Urs B et al,Trea tment of respiratory syncytial virus bronchiolitis:1995 poll of members of the European society for pediatric infections diseases[J].Pediatric infection disease J, 1997,16(5):170

(收稿日期: 2005-01-10)

骨科围手术期深静脉血栓形成的预防

曾本强¹ 李中华² 陈平² 曾一休(指导)³

(1 四川省成都市温江区人民医院 成都 610075;2 成都中医药大学 2002 级硕士研究生 成都 610075;
3 成都中医药大学 成都 610075)

摘要:目的:评价血塞通预防骨科围手术期深静脉血栓形成的疗效。方法:患者 44 例,随机分为预防组 22 例,对照组 22 例。预防组于围手术期应用血塞通注射液 500mg 预防深静脉血栓形成(DVT),对照组不采用任何预防措施。术后第 4~7d 常规行双下肢深静脉造影检查,了解深静脉血栓发生情况。结果:对照组中 8 例发生 DVT,占 36.4%;预防组中 1 例发生 DVT,占 4.5%;经统计学分析有显著性差异($P<0.05$)。结论:血塞通能有效地预防骨科围手术期深静脉血栓形成。

关键词:深静脉血栓;围手术期;血塞通注射液;预防

中图分类号:R 619^{+.2} 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)04- 0035-02

深静脉血栓形成(deep vein thrombosis, DVT)是临床常见的周围血管病,多发生于外伤、下肢手术、盆腔手术等患者,其中高龄患者多见。它可以引起远期下肢深静脉功能不全和致命性肺栓塞,是一种严重的围手术期并发症。随着社会老龄化的到来,骨与关节手术患者越来越多,术后下肢深静脉血栓的患病率也越来越高,因此,对 DVT 的早期诊断、早期预防,尽可能减少其发生率,是很有必要的。2002 年 10 月

~2004 年 5 月,我们对行下肢及骨盆手术的患者,应用血塞通预防 DVT 的有效性进行了前瞻性、随机、对照研究。现将结果报告如下:

1 材料与方法

1.1 病例选择 2002 年 10 月~2004 年 5 月间在成都中医药大学附属医院骨科接受下肢、骨盆手术患者中,选择年龄 45 岁以上,既往无血栓栓塞性疾病史,无出血性脑血管疾病

反应方面,以骨髓抑制、胃肠反应和脱发为主,脱发发生率分别为 65.1%、73.1%,2 组毒副反应无明显差异($P>0.05$)。无治疗相关死亡。我们认为 CMOP 与 CHOP 相比,疗效相近,毒副反应可以耐受,可作为中高度非何杰金淋巴瘤的治疗方案之一。

表 2 2 组毒副反应比较(WHO 分度)							例
毒副反应	组别	I 度	II 度	III 度	IV 度	总例数	P 值
白细胞下降	MIT	7	21	8	0	36	>0.05
	ADM	10	25	6	1	42	
血小板下降	MIT	11	3	3	0	17	>0.05
	ADM	12	6	0	0	18	
肝功能	MIT	3	0	0	0	3	>0.05
	ADM	4	0	0	0	4	
心电图	MIT	13	0	0	0	13	>0.05
	ADM	16	0	0	0	16	
恶心呕吐	MIT	13	8	0	0	21	>0.05
	ADM	17	13	0	0	30	
脱发	MIT	24	3	1	0	28	>0.05
	ADM	26	10	2	0	38	

MIT 8mg/m² 静注,第 1 天;VCR1.4mg/m² 静注,第 1 天; Pred 100mg/d, 第 1~5 天; 21d 为 1 周期。CHOP 方案:CTX 750mg/m², 静注,ADM 40mg/m², 静注,VCR1.4mg/m², 静注,均在第 1 天给药;强的松 100mg/ 次,口服,第 1~5 天;每 3 周为 1 个疗程。全部病例均接受 2 周期以上化疗,常规止吐治疗。

1.3 疗效及毒性评价标准 全部病例化疗前后均常规检查血常规、肾功能、心电图、胸部 X 线、腹部 B 超或 CT。疗效按 WHO 标准分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无效(NC)、进展(PD),CR+PR 为有效。毒副反应亦按 WHO 标准评价。

1.4 统计学处理 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 近期疗效 CMOP 组 CR19 例 (44.2%), PR18 例 (41.9%), 总有效率 (CR+PR) 86.0%。CHOP 组 CR22 例 (42.3%), PR21 例(40.4%),总有效率(CR+PR)82.7%。95 例非何杰金淋巴瘤的近期疗效详见表 1。

表 1 95 例非何杰金淋巴瘤的近期疗效						例(%)
组别	n	CR	PR	NC	PD	有效率
MIT	43	19(44.2)	18(41.9)	5	1	37(86.0)
ADM	52	22 (42.3)	21(40.4)	7	2	43(82.7)

2.2 毒副反应 2 组以胃肠反应、骨髓抑制、脱发为主,无治疗相关死亡。毒性反应详见表 2。

3 讨论

盐酸米托蒽醌是一化学合成的蒽环类抗癌药,它的结构与阿霉素相似,其疗效与阿霉素相近。43 例中高度非何杰金淋巴瘤经以米托蒽醌的联合方案化疗,CR19 例 (44.2%), PR18 例(41.9%),总有效率 86.0%;与有关米托蒽醌文献报告的相近^[1-3]。CHOP 组 CR22 例(42.3%),PR21 例(40.4%),总有效率(CR+PR)82.7%;与文献^[4-5]报告的 CHOP 方案的疗效亦接近。2 组疗效比较相近,无显著性差异($P>0.05$)。在毒副

参考文献

[1]高洁荣,印季良,徐伟豹,等.新抗癌药米托蒽醌临床治疗试验[J].中华肿瘤杂志,1989,11(3): 204~205

[2] 瞿尔鑫.CMOP 方案治疗中高度恶性非霍奇金淋巴瘤的临床观察[J].中国医院用药评价与分析,2002,2(3):167~169

[3]Nathanso L.Mitoxantrone[J].CANCER Treat Rep,1984,11:298

[4]管忠震.用 CHOP 方案治疗非何杰金淋巴瘤 -160 例临床疗效及毒性观察[C].第四次全国肿瘤学术论文文稿,北京万国学术出版社,1990.279

[5]庞丹霉,邓燕明. 吡喃阿霉素、表阿霉素及阿霉素为主联合化疗方案治疗非何杰金淋巴瘤[J].实用癌症杂志,2001, 16(2): 198~200

(收稿日期: 2005-01-26)