

补气阴法联合小剂量阿糖胞苷治疗初治老年急性单核细胞白血病的临床观察

杨宏光 陈志雄 于天启
(广东省广州市中医医院 广州 510130)

摘要:目的:观察补气阴法联合小剂量阿糖胞苷治疗初治老年急性单核细胞白血病(AML-M₅)的临床疗效。方法:对 12 例初治老年 AML-M₅ 采用小剂量 Ara-c 50mg/d×10d 化疗,联合中成药参麦针及补气阴中药治疗,观察治疗前后临床症状、血常规及骨髓细胞学变化。结果:1 个疗程完全缓解率 41.7%,总有效率 83.3%。2 年无复发存活 5 例,2 例死亡;血液毒性反应及消化道反应少,改善较快。结论:补气阴法联合小剂量阿糖胞苷治疗初发老年急性单核细胞白血病的疗效肯定,不良反应少。

关键词:老年急性单核细胞白血病;中西医结合疗法;补气阴法;阿糖胞苷

中图分类号:R 733.7

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0017-02

随着人类寿命的延长及工业环境的污染,老年急性髓系白血病(AML)的发生率明显上升,以 M₂ 和 M₅ 两种类型多见。老年人由于脏器功能减退,免疫力低下,难以耐受强化疗方案,目前尚无统一化疗方案。国内资料报道,老年 AML 化疗完全缓解率为 48.3%,平均生存期 426 个月^[1]。我科自 2004 年 10 月~2008 年 5 月应用补气阴法联合小剂量阿糖胞苷治疗初治老年急性单核细胞白血病(AML-M₅) 12 例,取得较好的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 12 例老年 AML 患者均为 2005 年 1 月~2008 年 6 月经我院细胞形态学、组织化学确诊的初治住院患者,均符合 AML-M₅ 的诊断标准。其中男 5 例,女 7 例,年龄 61~78 岁,中位年龄 66 岁。按 FAB 分型 M_{5a} 4 例,M_{5b} 8 例。

1.2 临床表现 12 例患者均有面色苍白、乏力,发热、咽痛或咳嗽 4 例,皮肤瘀斑 2 例,淋巴结肿大 2 例,骨痛 3 例,齿龈出血 2 例,皮肤瘙痒 1 例,口干、失眠 2 例,大便硬结 4 例。伴心血管疾病 2 例,慢性阻塞性肺病 1 例,糖尿病 1 例。

1.3 治疗前血象 WBC>15×10⁹/L 者 4 例,WBC 2.0~15×10⁹/L 者 2 例,WBC<2.0×10⁹/L 者 6 例;Hb<60g/L 者 8 例,Hb 60~100g/L 者 4 例;PLT 5~20×10⁹/L 者 4 例,PLT 20~100×10⁹/L 者 5 例,PLT>100×10⁹/L 者 3 例。

1.4 治疗前骨髓象 骨髓增生减低 7 例,骨髓增生活跃 3 例,骨髓增生明显活跃或极度活跃 2 例;原幼单细胞数 20%~70%者 7 例,原幼单细胞数>70%者 5 例。

1.5 中医辨证分型 脾气亏虚 2 例,气阴两亏 6 例,肺肾亏虚 2 例,心肾亏虚 1 例,阴虚内热 1 例。

1.6 治疗方案

1.6.1 中医治疗方案 (1)入院后予中成药参麦注射液 100mL/d,静脉滴注。(2)口服汤剂以补气阴、养肺脾肾为法,主方用参麦散、保元汤加减:党参 30g、生北芪 45g、麦冬 15g、五味子 10g、沙参 15g、淮山 30g、白术 10g、百合 15g、天冬 10g、茯苓 15g、黄精 15g、巴戟天 10g、莲肉 15g、谷芽 15g、桔梗 10g、鸡内金 15g、甘草 5g,气虚甚者加紫河车 10g,阴虚内热者加生地 15g、知母 10g、鳖甲 15g,心悸不安者加合欢皮 15g、酸枣仁 15g。

1.6.2 西医化疗方案 (1)阿糖胞苷(Ara-c) 50mg/d,d1~d10,静脉滴注。(2)完全缓解后,继续用原方案 2 个疗程;之后以 HA 方案(HHT 1mg/d,d1~d7;Ara-c 0.1g/d,d1~d7)或亚砷酸(As₂O₃ 10mg/d,d1~d10)巩固与维持治疗。

1.7 疗效判定 按 1998 年张之南主编的《血液病诊断及疗效标准》进行疗效判定。

2 结果

2.1 治疗效果 12 例患者中,5 例 1 个疗程后达完全缓解(CR),2 例 2 个疗程后达 CR,2 例 3 个疗程结束后达 CR,1 例 3 个疗程后达部分缓解(PR),2 例 2 个疗程未缓解(NR)而放弃继续治疗。1 个疗程 CR 率为 41.7%(5/12),总有效率为 83.3%。

2.2 存活情况 10 例 CR 及 PR 患者中,8 例坚持接受巩固与维持治疗,其中 3 例复发,5 例无复发存活达 2 年以上,中位存活时间 16 个月;2 例未坚持治疗,2 个月后复发,1 例因感染、多器官功能衰竭而死亡,1 例因脑出血而死亡。

2.3 不良反应 (1)血液学毒性:骨髓抑制发生率 83.3%(10/12),白细胞计数低于 1.0×10⁹/L 发生率 25.0%(3/12),白细胞计数(1.1~3.0)×10⁹/L 发生率 58.3%(7/12)。血红蛋白低于 70g/L 发生率 33.3%(4/12),2 例需输注浓缩红细胞。血小板低于 50×

康艾注射液治疗中晚期肿瘤患者 20 例临床观察

陈黎莉¹ 唐晓玲²

(1 江西省肿瘤医院 南昌 330029; 2 江西中西医结合医院 南昌 330077)

摘要:目的:探讨康艾注射液联合化疗治疗中晚期肿瘤的作用。方法:将 40 例恶性肿瘤患者随机分为观察组和对照组,每组 20 例,均按照 NCCN 2008 临床肿瘤治疗指南进行系统治疗,观察组在对照组基础上加用康艾注射液 40mL/d 治疗。结果:对照组、观察组的有效率分别是 25.00%(5/20)、30.00%(6/20),两组比较,差异无显著性($P>0.05$);临床受益率分别是 60.00%(12/20)、80.00%(16/20),两组比较,差异有显著性($P<0.05$);观察组生活质量明显优于对照组($P<0.05$);观察组不良反应发生率较对照组明显降低($P<0.05$)。结论:康艾注射液能够提高肿瘤治疗的总体 CBR,明显降低化疗的不良反应,提高生活质量。

关键词:康艾注射液;肿瘤;不良反应;生活质量

中图分类号:R 730.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0018-02

肿瘤患者就诊时大多是中晚期,已失去手术治疗机会,主要依靠化疗和其他综合治疗。随着医学模式的改变,增强抗肿瘤药物生物活性,提高患者生存质量已成为晚期肿瘤的主要治疗目的。我科于 2006 年 3 月~2008 年 10 月间在化疗基础上加用康艾注射液治疗 20 例中晚期肿瘤患者,在提高生活质量、降低化疗不良反应等方面取得了较好的疗效。现总结报道如下:

1 资料与方法

1.1 诊断标准 大肠癌、食管癌、肺癌、胃癌的诊断标准均参照《内科肿瘤学》^[1]中的诊断标准。

10%L 发生率 41.6%(5/12),2 例有皮肤黏膜出血、鼻衄、齿衄并需输注血小板。(2)非血液学毒性:主要表现为消化道反应,如胃纳差、口淡、恶心、便秘等,症状不明显,均能耐受,通常化疗后 2d 改善。

2.4 并发症 3 例患者出现感染,其中上呼吸道感染 2 例,肛周感染 1 例。死亡 2 例,1 例因并发脑出血死亡,1 例因感染后高热、多脏器衰竭死亡。

3 讨论

老年白血病患者由于器官功能减退,免疫力低下,使其对化疗耐受性差;而老年人急性单核细胞白血病是一组异质性强的白血病,具有化疗完全缓解率低、缓解后容易复发及无病存活时间短等特点,化疗究竟采取何种方案尚是值得探讨的一个问题。目前,如何提高老年白血病患者化疗效果的思路在于探索更有效的个体化化疗方案及提高化疗的耐受性和降低耐药性。

中医学讲究整体辨证,强调个体化施治,因此中西医结合更能体现个体化治疗。中医认为,白血病属于“虚劳”、“急劳”、“血证”等范畴,老年人脏元亏虚,肺脾肾不足,真气衰少,虚邪内生,日久成毒,蕴扰骨髓,造血生机紊乱而成本病,为本虚标实之

1.2 纳入标准 (1)经病理学和(或)细胞学及影像学证实的中晚期肿瘤患者;(2)年龄 19~60 岁;(3)Karnofsky 评分 ≥ 60 分;(4)既往无其它肿瘤病史;(5)估计生存期 > 3 个月。

1.3 排除标准 心、肺、肝等重要器官功能异常,估计不能耐受化疗者;或血常规白细胞 $< 4 \times 10^9/L$,血小板计数 $< 100 \times 10^9/L$;妊娠或哺乳期妇女。

1.4 一般资料 将 2006 年 3 月~2008 年 10 月间符合上述标准的 40 例恶性肿瘤患者随机分为观察组和对照组(各 20 例)。两组间性别、年龄、病理诊断比较无统计学差异($P>0.05$),见表 1。

证。我们在临床过程中亦发现,老年人急性单核细胞白血病起病多较缓慢,多表现为面色苍白、头晕乏力、口干、低热、皮肤瘀斑、鼻齿衄及骨痛等虚实夹杂证候,气血阴虚为本,热毒、瘀毒及痰湿之毒为标。治疗上西药化疗以阿糖胞苷诱导缓解为主,达到祛除邪实目的;中医则以扶正为主,峻补气阴、养血生髓,首补肺脾肾三脏,培植先后天之精气,使机体恢复阴阳平衡达到治愈目的。主方以参麦散益气阴,保元汤健脾益气,适当加百合、沙参、天冬、淮山、黄精、巴戟天补肺脾肾之阴,加谷芽、莲肉、鸡内金健脾消食,共达培本固元、益精生髓之功。现代中药药理研究认为:凡补气阴之类药物,如人参、沙参、麦冬、天冬、淮山等,均具有抑制肿瘤生长、免疫调节及提升外周血白细胞的作用^[2]。因此,中西医结合辨病辨证论治急性老年单核细胞白血病较单纯西药化疗能更好地提高缓解率,减轻患者临床症状,改善生活质量,是一个值得进一步探讨的课题。

参考文献

[1]邵彬,高彦荣,王椿,等.老年急性髓系白血病个体化治疗探讨[J].临床血液学杂志,2006,19(6):133-135
[2]黄红兵.抗肿瘤中药临床应用与图谱[M].广州:广东科学技术出版社,2008.116-189

(收稿日期:2008-12-17)