

HOAP方案治疗成人急性非淋巴细胞白血病预后因素的探讨

田兆嵩 潘秀英 刘同珞 何徐彭 鹿群先 万美荣 邓树采

(附院内科血液组)

以三尖杉酯砒(H)、长春新砒(O)、阿糖胞苷(A)及强的松(P)组成的HOAP方案治疗成人急性非淋巴细胞白血病(急非淋)的疗效已被广大血液学工作者所肯定,由于各地报告的疗效不一致,因此,积极探讨影响本病的预后因素,借以指导治疗很有必要。本文报告我院1980年11月至1985年7月采用此方案治疗成人急非淋,现将可统计疗效的23例加以总结,并从血象、骨髓象、化疗疗程以及H总量等与预后的关系分析如下。

临 床 资 料

一、病例选择

本组病例均经临床及骨髓象确诊的成人住院病例,部分病例做了细胞化学染色。其中男14例,女9例,年龄最小15岁,最大54岁,平均33岁。按1980年全国白血病分类分型讨论会标准进行分类M₁四例,M₂五例,M₃一例,M₄二例,M₅六例,M₆二例,M₇二例浆细胞白血病一例

二、治疗方法

1. HOAP方案:三尖杉酯砒2—4mg/日静滴,连用5—7天;长春新砒2mg静注,第一天;阿糖胞苷100mg/日,分两次肌注,连用5—7天;强的松40mg/日,分两次口服,连用5—7天。

2. 免疫疗法及支持疗法:部分病人在每个疗程结束后第三天开始服左旋咪唑150

mg/日,分三次服,连服三天。根据病情需要,适当应用抗菌素及新鲜血液。

3. 疗程间隔时间为1—3周,根据当时病情调整剂量和疗程天数。

三、结果

疗效按1978年全国白血病防治研究协作会议标准评定,本组13/23获得完全缓解(CR),CR率56.%,部分缓解(PR)一例占4.3%,未缓解(NR)九例,为39.1%,总有效率60.9%,各型缓解情况见表。13例CR病例,达到CR所需时间最短30天,最长178天,达到CR所需疗程最短只用二个疗程,H总量20mg,最长九个疗程,H总量106mg;CR期最长1580天,最短323天。

讨 论

一、血象与预后的关系:王明训等⁽¹⁾指出,治疗前外周白细胞数是一个重要因素,白细胞数在4000—10000的CR率为51.9%,而高于10000的CR率为17.2%,两者有显著差异。同时还认为,诊断时血红蛋白低于4g或血小板低于40000者CR率显著降低,本组病例CR组入院时白细胞平均数7692,NR组白细胞平均数24888,二者有显著差异($P < 0.01$),说明白细胞低者缓解率高,白细胞高者缓解率低,与王氏报告相一致。本组病例CR组入院时Hb平均4.2g,血小板平均5.46万;NR组血红蛋白平均6.1g,血小板平均4.6万二者无显著差异($P > 0.05$),这可能与我们化疗时积极输新鲜全血有关。

表 HOAP方案治疗急非淋结果

	例 数	完全缓解	部分缓解	未 缓 解
急粒(未分化型) M ₁	4	1	1	2
急粒(部分分化型)M ₂	5	4		1
早幼粒 M ₃	1	1		
单粒型 M ₄	2	2		
急 单 M ₅	6	2		4
红白血病 M ₆	2	2		
亚急粒 M ₇	2	1		1
浆细胞白血病	1			1
总 计	23	13	1	9

二、骨髓中原幼细胞百分比与预后的关系:王明训等认为⁽¹⁾,骨髓中原幼细胞低于50%者CR率显著优于其它各组,而江苏省白血病协作组则认为⁽²⁾,骨髓中原幼细胞百分比与预后无关。本组病例骨髓中原幼细胞低于50%者5例,CR3例,PR1例,NR1例;原幼细胞高于50%者18例,CR10例,NR8例,故本组病例骨髓中原幼细胞百分比与预后无关。

三、入院时骨髓象增生程度与预后的关系:本组病例入院时骨髓增生极度活跃11例,CR6例,NR5例;明显活跃6例,CR5例,NR1例;活跃5例,CR2例,NR3例,由此可见骨髓增生程度与预后无关。

四、细胞类型与预后的关系:华铮等⁽³⁾报告HOAP方案对M₂疗效最好,CR率11/12,苏州医学院血研室⁽⁴⁾报告M₃疗效最好,CR率5/5,本组病例M₂疗效最好,4/5获得CR,M₃疗效较差,CR率仅2/6,此与华氏报告相符。

五、化疗疗程及H总量与预后的关系:本组取得CR13例中有11例于第5疗程达到CR,占84%,说明取得CR的疗程大多数在第5疗程。大多数病例于H总量达50mg时取得CR。有1例在2疗程后就取得CR,可能

该患者对化疗药物较为敏感的关系。1例9疗程才获得CR,H总量达106mg未见不良反应,因此使用本方案时应坚持治疗,不要轻易放弃本方案的应用。

六、疗效偏低的原因分析:常州一院应用HOAP方案治疗急非淋CR率为88%⁽³⁾,苏州医学院用此方案CR率为82.1%⁽⁴⁾,江苏协作组CR率为60.1%,北京协和医院CR率为55.3%,哈医大等十一单位CR率仅27.4%。本组病例CR率为56.5%。疗效低于常州一院和苏州医学院的原因我们考虑与以下因素有关:①HOAP方案骨髓抑制明显,容易导致感染与出血,我们因条件所限,不能取消陪人及限制探望人员,感染时又无条件迁至无菌病室或单房间。本组有4例死于严重感染,3例死于颅内出血,影响疗效。②部分病人病情危重或已有明显疗效但因某种原因而自动出院。③常州一院提出H用量4mg/日并尽量将化疗疗程延长至7天。我们因消毒隔离条件差,怕剂量大疗程长引起骨髓抑制,因此多数病人H用量2mg/日,疗程5天,没有力争在最短期内最大限度的杀灭较多的白血病细胞,可能也影响疗效。④常州一院及苏州医学院均在HOAP方案基础上加用中药,而我们是单一西药化疗,忽

再扩张性肺水肿(附4例报告)

耿志明

(南京市鼓楼医院内科)

自发性气胸抽气或胸穿抽液治疗中发生一侧性局限性肺水肿或双侧性肺水肿(Re-expansion pulmonary edema),以下简称REPE,临床上很少见,最近我们曾遇到4例,现报告如下。

病例报告

例1:男,58岁。原患慢性支气管炎7年,20天前无明显诱因感左侧胸痛、气急、咳嗽、咳痰加重,近6天胸闷、气急明显,于1985年2月16日入院。胸片示左肺压缩80%,曾反复抽气4次,肺压缩未见好转,于入院第3天作左肋间插管排气,术后十分钟即感胸闷,刺激性咳嗽,并咳出血性泡沫痰,随即给予吸氧,夹闭排气管、止血、利尿等措施,症状逐渐好转,于插管3天后摄胸片示左肺已复张,左肺野肩胛附近及肺门下方见血缘不清之片状模糊阴影,7天后拔管,20天后复查胸片左肺阴影基本吸收,住院23天出院。

例2:男,23岁。于右侧气胸发生后第

3天行右肋间插管排气,术后15分钟突然咳嗽剧烈呈痉挛性,气急加重,全身出冷汗,四肢发凉、烦躁,右肺呼吸音降低且有湿性罗音,立即给予吸氧,可待因口服,氨茶碱、地塞米松静注并夹闭引流管,症状逐渐好转。

例3:女,20岁。左侧大量胸水,在超声定位下作肋间插管闭式引流,在放出橙黄色胸水3150ml约引流2.5小时后患者突然呼吸急促,咳出大量的白色泡沫痰,口唇微绀,心率130,两下肺有水泡音,呼吸48次,考虑有扩张性肺水肿,立即输氧,用50%GS 40ml加西地兰0.4mg加速尿40mg静脉注射,并夹闭引流管,经上述处理后呼吸平稳。

例4:女,52岁。肺癌胸膜转移,左侧液气胸反复抽气抽水,气胸胸水吸收不理想,行左肋间插管闭式引流排气排水,24小时后患者咳嗽厉害,咳出白色泡沫痰。心率130,呼吸30次,两肺有水泡音,以左肺为著,考虑有扩张性肺水肿,即给予夹闭引流

视了中西医结合的疗效。

参考文献

- 1.王明训,等。急性淋巴细胞白血病预后因素分析。中华血液学杂志1982;3:154。
- 2.第二届全国血液学学术会议论文汇编(内部资料)。洛阳。1984:103。
- 3.华铮,等。HOAP方案中加中药治疗急性非淋巴细胞白血病疗效分析。中华血液学杂志1982;3:296。

4.苏州医学院血研室。中西医HOAP方案治疗急性非淋巴细胞白血病28例分析。中华血液学杂志1980;1:136。

5.第二届全国血液学学术会议纪要。中华内科杂志1984;11:703。

6. HOAP/HOAGP 方案治疗急性非淋巴细胞白血病68例临床分析。中华内科杂志1985;12:708。

(1986年1月13日 收稿)