

Hyper-CVAD / MA 与 EPOCH 方案治疗侵袭性非霍奇金淋巴瘤临床效果比较

马 晶

吉林市中心医院血液科 吉林 吉林 132000

【摘要】：目的：探究侵袭性非霍奇金淋巴瘤（NHL）治疗中不同化疗方案对临床疗效的影响。方法：从吉林市中心医院化疗的侵袭性 NHL 患者中选出 42 例作为此次研究对象，研究起始时间 2020 年 8 月至 2021 年 8 月。所有病例根据化疗方案的不同分成 2 个小组，选用 Hyper-CVAD/MA 方案的 21 例患者定义为 A 组，选用 EPOCH 方案的另外 21 例定义为 B 组，观察分析两种方案化疗患者的疗效、不良反应严重程度及主要症状。结果：A 组临床缓解患者 14 例（66.67%）、临床有效患者 16 例（79.19%），B 组临床缓解患者 16 例（79.19%）、临床有效患者 17 例（80.95%），组间未呈现明显差异（ $P>0.05$ ）。A、B 组患者均有不同程度的化疗相关不良反应症状出现，组间各症状及轻重程度对比，未呈现明显差异（ $P>0.05$ ）。结论：侵袭性 NHL 患者化疗方案选择与治疗结局、治疗安全性相关，Hyper-CVAD/MA 和 EPOCH 方案的治疗结局基本相同，不良反应也无差异，均是值得选择的化疗方案。但是 EPOCH 方案相对经济、操作简单、患者耐受性好，接受程度高。

【关键词】：Hyper-CVAD/MA；EPOCH；侵袭性非霍奇金淋巴瘤；NHL；化疗

由于此类疾病发展快，患者生存期短，耐药率高，所以一般预后不良。现阶段，临床中主要是进行化疗，CHOP 是常用的方案，患者能无病生存率为 35-70%，但是有 50% 左右的患者病情会复发^[1]。另外，Hyper-CVAD/MA 和 EPOCH 也是治疗侵袭性 NHL 的一线化疗方案，本院为了掌握这两种方案的效果差异，为患者化疗提供最佳的方案选项，进行了此次对比研究，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究展开时间为 2020 年 8 月-2021 年 8 月，将 42 例同期入院的侵袭性非霍奇金淋巴瘤患者作为对象，在分组时以 Hyper-CVAD / MA 与 EPOCH 方案的不同为基准，两组各 21 例。A 组患者年龄范围 18-71 岁，均值（ 44.73 ± 3.92 ）岁，男患和女患例数为 17 例、4 例，肿瘤 IV 期者 13 例、III 期者 5 例、I-II 期者 3 例，肿瘤类型：2 例为 T 细胞 NHL、1 例 B 细胞性 NHL、8 例免疫母细胞型 NHL、10 例弥漫大 B 细胞淋巴瘤。B 组患者年龄范围 19-73 岁，均值（ 44.92 ± 3.51 ）岁，男女比例 16:5，肿瘤 IV 期者 11 例、III 期者 6 例、I-II 期者 4 例，肿瘤类型：1 例为 T 细胞 NHL、1 例 B 细胞性 NHL、7 例免疫母细胞型 NHL、12 例弥漫大 B 细胞淋巴瘤。上述临床资料达到对比研究标准，差异不显著（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：①所有病例入院功能状态评分（PS）超过 70；②通过淋巴穿刺活检、超声及 CT 等检查确诊，并且有着 3 个月以上的生存期；③经过血小板、肾功能等指标检测，结

果均未超出正常范围，外周血白细胞水平超过 $3.5\times10^9/L$ ；

④符合化疗指征，无化疗所用药物禁忌症；⑤患者和家属了解本次研究，同意加入。

1.2 方法

A 组（Hyper-CVAD/MA 方案）：治疗周期为 6-8 个疗程，其中单疗程运用 Hyper-CVAD 方案，双疗程运用 MA 方案。单疗程用药方法：环磷酰胺在第 1-3 天使用，每天静脉注射两次，每次剂量 $300\text{mg}/\text{m}^2$ ；多柔比星在第 4 天使用，每天静脉滴注一次，每次剂量 $50\text{mg}/\text{m}^2$ ；长春新碱在第 4 天和 11 天使用，每天静脉注射一次，每次剂量 $1.4\text{mg}/\text{m}^2$ ；地塞米松在第 1-4 天和 11-14 天使用，每天静脉滴注一次，每次剂量 40mg 。双疗程用药方法：第 1 天静脉滴注甲氨蝶呤，持续用药 24 小时，总剂量 $1.0\text{g}/\text{m}^2$ ；甲氨蝶呤用药结束 12 小时，静脉滴注亚叶酸钙 50mg ，第二次开始改成肌肉注射亚叶酸钙 15mg ，每隔 6 小时注射一次，共计注射 6 次；第 2-3 天静脉滴注阿糖胞苷，间隔 12 小时给药一次，每次剂量 $1.0\text{g}/\text{m}^2$ 。

B 组（EPOCH 方案）：治疗周期为 6-8 个疗程，每个疗程第 1-4 天同时静脉滴注以下药物：多柔比星静滴剂量为 $12\text{mg}/\text{m}^2$ ，长春新碱静滴剂量为 $0.4\text{mg}/\text{m}^2$ ，静脉滴注 $50\text{mg}/\text{m}^2$ 依托泊苷。强的松在第 1-5 天使用，口服 $60\text{mg}/\text{m}^2$ 。环磷酰胺在第 5 天和 22 天使用，静脉滴注 $750\text{mg}/\text{m}^2$ 。

1.3 观察指标

以实体瘤疗效评价标准为参考,评估 A、B 组病患临床疗效。①未见病灶,最小的病理淋巴结直径低于 10mm,则为完全缓解(CR);②靶病灶直径之和与基线水平对比,明显降低,降低程度超过 30%,则为部分缓解(PR);③发现新的病灶,或是靶病灶直径之和与基线水平对比,增加 20%以上,且增加大小超过 5mm,则为疾病进展(PD);④靶病灶直径缩小程度介于 PR 和 PD 之间,则为疾病稳定(SD)。CR 率与 PR 率之和,为总缓解率;CR 率、PR 率与 S 率之和,为总有效率。

统计两组患者化疗期间的不良反应症状,并参考世卫组相关分级标准^[2],评为 I-IV 度。

1.4 统计学分析

数据处理软件为 SPSS24.0,用[n(%)]描述所有计数资料,运用 χ^2 检验,差异明显时统计学有意义,用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 对比两组患者化疗效果

A 组患者化疗 6-8 个疗程,总缓解率和 B 组未呈现明显差异,总有效率亦是如此,统计学意义不成立($P > 0.05$)。

表 1 对比两组病患的整体疗效[n(%)]

分组	A 组	B 组	χ^2	P
例数	21	21		
CR	8 (38.10)	9 (42.86)		
PR	6 (28.57)	7 (33.33)		
SD	2 (9.52)	1 (4.76)		
PD	5 (23.81)	4 (19.05)		
总缓解率	14 (66.67)	16 (79.19)	0.467	0.495
总有效率	16 (79.19)	17 (80.95)	0.141	0.707

2.2 对比两组患者治疗相关不良反应情况

I-II 度化疗相关不良反应情况: A 组患者中有 1 例

(4.76%) 黏膜炎、1 例 (4.76%) 神经毒性、7 例 (33.33%) 脱发、17 例 (80.95%) 消化道反应、4 例 (19.05%) 血小板下降、9 例 (42.86%) 白细胞下降, B 组患者中有 6 例 (28.57%) 黏膜炎、2 例 (9.52%) 神经毒性、8 例 (38.10%) 脱发、12 例 (57.14%) 消化道反应、5 例 (23.81%) 血小板下降、11 例 (52.38%) 白细胞下降,两组之间无显著差异($P > 0.05$)。

III-IV 度化疗相关不良反应情况: A 组患者中有 1 例 (4.76%) 神经毒性、8 例 (38.10%) 血小板下降、3 例 (14.29%) 脱发、3 例 (14.29%) 消化道反应、12 例 (57.14%) 白细胞下降, B 组共计 5 例 (23.81%) 脱发、1 例 (4.76%) 黏膜炎、1 例 (4.76%) 神经毒性、2 例 (9.52%) 血小板下降、7 例 (33.33%) 白细胞下降,两组之间无显著差异($P > 0.05$)。

3 讨论

近些年来, Hyper-CVAD/MA 化疗方案也受到广泛关注,主要是根据各个细胞增殖周期的特点,联合使用多个无交叉耐药的药物,阿糖胞苷、甲氨蝶呤超分割大剂量交替使用,能提升抗肿瘤细胞的作用强度,防止产生耐药瘤株;大剂量甲氨蝶呤+阿糖胞苷,进一步改善化疗效果。

但是目前,关于 Hyper-CVAD/MA 方案和 EPOCH 方案在疗效、安全性方面的差异,相关研究报道较少,也就影响了临床推广应用。在本次研究中, A 组患者运用 Hyper-CVAD/MA 方案,治疗总缓解率为 66.67%、总有效率为 79.19%, B 组患者运用 EPOCH 方案,治疗总缓解率为 79.19%、总有效率为 80.95%,未呈现明显差异($P > 0.05$)。提示, A 组和 B 组 NHL 病患化疗效果基本持平,均具有较高的应用价值。另外,两组患者化疗期间均出现 I-II 度、III-IV 度不良反应,但是不同症状发生率组间无显著差异($P > 0.05$)。说明在 Hyper-CVAD/MA 和 EPOCH 方案执行过程中,患者会出现黏膜炎、消化道反应、血小板下降、细胞下降、脱发等不良反应症状,但是在严重程度方面两种化疗方案之间无差异。

综上所述,侵袭性非霍奇金淋巴瘤患者治疗中, Hyper-CVAD / MA 和 EPOCH 方案能达到一致的临床疗效,不良反应也无差异,均是值得选择的化疗方案。但是 EPOCH 方案相对经济、操作简单、患者耐受性好,患者接受程度高。

参考文献:

- [1] 韩臻,孙丰芝,李媛,等.预见性护理对 R-EPOCH 方案治疗非霍奇金氏淋巴瘤患者不良反应的影响[J].中外医学,2020,39(2):152-155.
- [2] 周倩,阿茹娜.美罗华联合 Hyper-CVAD/MTX+Ara-C 方案治疗高危青年伯基特淋巴瘤的疗效观察(附 6 例)[J].现代肿瘤医学,2020,28(14):2490-2493.