

地西他滨联合 CAG 治疗老年急性髓系白血病的疗效探讨

刘慧芳

(华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院 430014)

摘要: *目的:* 探讨地西他滨联合 CAG 治疗老年急性髓系白血病的疗效。*方法:* 随机抽取本院老年急性髓系白血病患者 60 例, 实验中患者住院时间在 2018 年 1 月-2019 年 12 月, 使用盲选法分组, 对照组 30 例给予 CAG 治疗, 研究组 30 例给予地西他滨联合 CAG 治疗, 对比两组疗效。*结果:* 和对照组有效率 60.00% 对比, 研究组有效率 86.67% 更高, $P < 0.05$ 。*结论:* 地西他滨联合 CAG 治疗老年急性髓系白血病的效果较好, 可以提升整体治疗质量。

关键词: 地西他滨; CAG; 老年急性髓系白血病; 疗效

急性髓系白血病是一种造血系统恶性克隆性疾病, 随着我国老龄化进程的加快, 该病的发生率提升, 但是在治疗方面因为老年患者自身的免疫系统存在较大的问题, 各种基础性疾病也较多, 容易出现一些并发症, 造成药物治疗的效果受到影响, 引起感染以及骨髓抑制, 因此对于疾病需制定更加科学的治疗措施。CAG (预激方案) 是临床常见的治疗措施, 但是对于老年急性髓系白血病整体效果不理想, 而联合使用地西他滨可以起到更好的治疗作用^[1]。本文对地西他滨联合 CAG 治疗老年急性髓系白血病的疗效进行探究, 分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取本院老年急性髓系白血病患者 60 例, 实验中患者住院时间在 2018 年 1 月-2019 年 12 月, 使用盲选法分组, 对照组 30 例, 研究组 30 例, 对照组 16 例男性患者、14 例女性患者, 年龄 62-88 岁, 平均年龄为 (75.98 ± 13.54) 岁; 研究组 17 例男性患者、13 例女性患者, 年龄 61-88 岁之间, 平均年龄为 (75.54 ± 14.12) 岁。分析两组患者各指标无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组使用 CAG 治疗, 阿糖胞苷 (海正辉瑞制药有限公司, 国药准字 H20054695), 每 12h 1 次, 每次 10-15mg/m², d1-d14, 阿克拉霉素 (扬州奥赛康药业有限公司, 国药准字 H20060196), 10mg, d1-d8, 格拉诺赛特 (日本中外制药), 5 μg/kg, 每日 1 次静脉注射, 当中性粒细胞数增加到 5000/mm³ 以上时, 在继续观察症状的同时, 中止给药。化疗后第 10d 对骨髓象进行复查, 确定是否继续进行化疗。

研究组在对照组基础上增加地西他滨 (正大天晴药业集团股份有限公司, 国药准字 H20143382) 治疗, 剂量每日 15mg/m², 静脉输注方式给药, 治疗 14d。药物治疗期间需要依据非血液学毒性进行的剂量调整, 治疗前可预先使用格拉司琼止吐, 如果出现骨髓抑制, 后续治疗周期应推迟至血液学指标恢复 (ANC ≥ 1000/μL, 血小板 ≥ 50000/μL)。

1.3 观察指标

分析两组有效率: 症状消失、体征解除, 血常规检查各指标正常为完全缓解; 临床症状部分改善, 骨髓象原粒细胞 I 型和 II 型均在 5-20% 之间为部分缓解; 血常规、临床各体征均无变化为未缓解。

1.4 统计学处理

本次研究数据均采用统计学软件 SPSS20.0 进行处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 表示, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

和对照组有效率 60.00% 对比, 研究组有效率 86.67% 更高, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1 分析两组有效率[n(%)]

组别	完全缓解	部分缓解	未缓解	有效率
对照组 (n=30)	10	8	12	18 (60.00)
研究组 (n=30)	14	12	4	26 (86.67)
χ^2	--	--	--	5.455
P	--	--	--	0.020

3 讨论

老年急性髓系白血病是老年常见的急性白血病, 目前发病原因尚未确定, 但是疾病对患者的危害较大, 如果不能进行及时的治疗可能威胁生命, 但是老年患者自身体质特殊, 需制定更加科学的治疗方案。从上表数据分析得出: 和对照组有效率 60.00% 对比, 研究组有效率 86.67% 更高, $P < 0.05$ 。分析原因: CAG 是进行该病治疗的主要方法, 在使用之后可以使重组人粒细胞集落刺激因子与髓系白血病中的幼稚细胞发生作用, 直接作用于粒细胞集落形成的单位, 并发挥作用, 对异常细胞进行清除, 并且使 G₀ 期白血病细胞进入至 S 期, 进行下一步的分化, 提升幼稚细胞对细胞周期特异性化疗药物的敏感性, 促进粒细胞的成熟和释放, 减少骨髓抑制的时间^[2], 而药物组合中的阿糖胞苷则可以与细胞中的 DNA 进行结合, 促使细胞的凋亡, 对幼稚细胞和祖细胞产生毒性反应, 化疗效果显著; 地西他滨则是一种 2 脱氧胞苷类药物, 在达到一定的药物浓度之后可以充分发挥细胞毒作用, 如处于低浓度阶段则可以对肿瘤细胞进行甲氧基化, 以起到疾病治疗的效果。但是该药物单独使用可能出现骨髓抑制以及感染, 并且价格昂贵, 因此需要联合使用 CAG, 以提升整体疗效^[3]。

综上所述, 地西他滨联合 CAG 治疗老年急性髓系白血病的疗效较好, 整体有效率得到保证, 综合实施效果理想。

参考文献

- [1] 谢春红, 韦敏, 刘琴, 等. 地西他滨联合 CAG 方案治疗老年急性髓系白血病的 Meta 分析[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(22): 3284-3288.
- [2] 胡晓丽, 郝东升. 低剂量地西他滨联合半量 CAG 对老年急性髓系白血病患者生存率及不良反应的影响[J]. 白求恩医学杂志, 2019, 17(6): 574-575.
- [3] 郑转珍, 马艳萍, 姚晨旭, 等. 地西他滨及丙戊酸联合预激 CAG 方案治疗老年急性髓系白血病的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(20): 4931-4934.