

# 白血康为主治疗难治及复发性急性早幼粒细胞白血病 7 例

李 达<sup>1</sup> 邱海峡<sup>2</sup> 刘学永<sup>2</sup> 戴晓峰<sup>3</sup>

自 1998 年 11 月以来,笔者应用白血康治疗难治与复发性急性早幼粒细胞白血病( APL) 7 例,均获得完全缓解( CR),现报告如下。

临床资料 本组病例符合《新编白血病化疗学》中的诊断标准(姚尔固,徐世柠,董作仁.天津:天津科学技术出版社,1999:105—108)。7 例均为女性,年龄 17~38 岁,平均 24.7 岁,5 例复发者为全反式维甲酸并化疗治疗达 CR 后 1~30 个月(平均 17.8 个月)内复发,2 例难治者为全反式维甲酸治疗满 2 个月无效者。

治疗方法 (1)诱导缓解治疗:白血康(由雄黄、青黛、太子参、丹参等组成,安徽天康制药厂生产),5~10 片/次,每日 3 次,连续服药直至 CR;若治疗满 60 天,而血象、骨髓像未提示 CR 者,则认为无效而改用其他方法继续诱导缓解治疗。并配合益气养阴活血中药:生黄芪 20g 女贞子 20g 天门冬 15g 葛根 15g 川芎 15g 补骨脂 15g 白术 10g 薏苡仁 20g 甘草 10g,每日 1 剂,水煎服,直至 CR。(2)缓解后治疗:白血康与联合化疗交替序贯治疗,单月服用白血康治疗,每日 15 片口服,双月予以联合化疗施治,如 HA、DA、MD-AraC、EA 等方案交替序贯治疗,同时长期配合益气养阴活血中药施治。连续治疗 3 年继续 CR 者,可停止治疗。

治疗期间,每周化验血常规 2~3 次,每 2 周化验肝、肾功

能 1 次,每 2~3 周化验骨髓像、描记心电图各 1 次。

## 结 果

1 疗效判断 按《血液病诊断及疗效标准》中关于急性白血病完全缓解疗效判断标准拟定 (1)临床无白血病细胞浸润所致的症状和体征,生活正常或接近正常。(2)血象:Hb $\geq$ 100g/L(男性)或 $\geq$ 90g/L(女性及儿童),中性粒细胞绝对值 $\geq$ 1.5 $\times$ 10<sup>9</sup>/L,血小板 $\geq$ 100 $\times$ 10<sup>9</sup>/L,外周血白细胞分类中无白血病细胞。(3)骨髓像:M<sub>3</sub>型者原始加早幼粒细胞 $<$ 5%,红细胞及巨核细胞系正常。

2 疗效 7 例患者均获 CR,所需时间为 18~43 天,平均 30.6 天,无 1 例并发中枢神经系统白血病(CNS-L)。

3 不良反应 7 例患者于诱导治疗中及结束时复查骨髓像均未发现骨髓增生不良,有 2 例复发病例合并白细胞明显增高,分别达 74.4 $\times$ 10<sup>9</sup>/L、160 $\times$ 10<sup>9</sup>/L,经减少白血康用量及合用羟基脲、小剂量高三尖杉酯碱等措施治疗后,得以恢复,未发现白细胞减少现象。3 例患者出现血清 ALT 升高至 52~103U/L,经给予护肝降酶等对症处理后均恢复正常,未影响本病的治疗;尿素氮(BUN)、肌酐(Cr)均正常。2 例出现恶心,予胃复安、吗丁啉等药物对症处理后得以缓解,无其他不良反应。

讨 论 尽管 APL 患者的近期疗效较为理想,但仍有部分 APL 病例属难治、复发者,给临床治疗带来较大困难。对此应用砷制剂治疗可获得较好效果,本组 7 例患者经白血康并益气养阴活血中药治疗,全部获得 CR,疗效良好,但病例数尚少,有待积累更多的例数以进一步证实其可靠的疗效。

(收稿 2000-11-10 修回 2001-04-20)

1. 广东省中医院血液专科(广州 510105);2. 河北省廊坊市中医医院;3. 安徽省蚌埠市中医医院  
万方数据