

MINE 方案和改良 CHOP 方案治疗 NHL 近期疗效观察

张涛, 朱康儿, 张学利, 罗更新, 钟隼

关键词: 恶性淋巴瘤; 化疗方案; 疗效

中图分类号: R733.4 文献标识码: D

文章编号: 1000-8578(2004)06-0000-01

0 引言

为提高恶性淋巴瘤化疗的有效率, 观察不同化疗方案治疗 NHL 的疗效和毒性反应, 我院近年来用 MINE 方案和改良 CHOP 方案治疗 NHL 病人 32 例, 取得较满意的近期疗效, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择

32 例经病理学确诊的 NHL 患者, 随机分为 MINE 组和改良 CHOP 组(对照组)。MINE 组 16 例, 男 10 例, 女 6 例, 年龄 24~72 岁, 平均 56.6 岁。按恶性淋巴瘤欧美修改分类(1994 年)B 细胞 14 例, T 细胞 2 例, 根据 AnnArbon 国际分期: E 1 例, A 5 例, B 3 例, A 3 例, B 4 例。按国际淋巴瘤预后指标(1993 年)分为: 低中危 5 例, 高中危 9 例, 高危 2 例。对照组 16 例, 男 7 例, 女 9 例, 年龄 11~72 岁, 平均 56 岁。按以上分类法分为 B 细胞 10 例, T 细胞 6 例; E1 例, B1 例, A3 例, B3 例, A3 例, B5 例; 低中危 5 例, 高中危 8 例, 高危 3 例。

1.2 治疗方法

治疗方案 MINE 方案为: 异环磷酰胺(匹服平) 1.33 g/m^2 , 静滴, 第 1~3 天, 配合美斯纳 400 mg/次 , 0、4h、8h 静推 3 次; 米托蒽醌 10 mg/m^2 , 静滴, 第 1 天; 足叶乙甙 80 mg/m^2 , 静滴, 连用 5 天。5 天为 1 疗程, 间隔 21~28 天后进行下 1 疗程。改良 CHOP 方案为: 环磷酰胺 $600 \sim 800 \text{ mg/m}^2$, 静滴, 第 1 天; 比柔吡星(比喃阿霉素) $60 \sim 80 \text{ mg/m}^2$, 静推, 第 1 天; 长春新碱 1.5 mg/m^2 , 静推, 第 1 天; 强的松 $1 \sim 2 \text{ mg/kg}$, 口服, 1~7 天。

7 天为 1 疗程, 间歇 14 天后进行下 1 疗程化疗。每例至少治疗 2 个疗程, 治疗结束后进行疗效评价。有效病例均化疗 6 个疗程。疗程中每隔 2~3 天复查血常规, 疗程前后常规检查胸片、腹部 B 超、肝肾功能、心电图、骨髓像及体格检查浅表淋巴结变化, 以判断疗效。

1.3 评价标准

疗效参照文献[1]分为 CR、PR、NC 及 PD4 级。毒副作用参照 WHO 标准记分, 分为 0 度、度、度、度、度。

2 结果

2.1 近期疗效

MINE 组: CR9/16 例 (56.25%), PR5/16 例 (31.25%), NC1/16 例 (6.25%), PD1/16 例 (6.25%); 改良 CHOP 组: CR7/16 例 (43.75%), PR3/16 例 (18.75%), NC4/16 例 (25%), PD2/16 例 (12.5%)。MINE 组有效率为 87.5%, 改良 CHOP 组为 62.5%, $P > 0.01$, 无显著性差异。

2.2 毒副作用

主要毒性反应是骨髓抑制, MINE 组白细胞减少度 1 例, 度 7 例, 度 5 例, 度 3 例, ~ 度占 50%, 需用 G-CSF 治疗 8 例; Hb 下降度 5 例; 血小板减少度 3 例, 度 2 例, 度 1 例; 除 1 例 68 岁女性病人因骨髓抑制死亡外, 其余病例血像经间歇期和(或) G-CSF 治疗后均能恢复。其他副作用包括恶心、呕吐 14/16 例; 脱发 6/16 例; 心脏毒性 4/16 例; 口腔炎 2/16 例; 肝毒性 1/16 例。对照组白细胞减少度 2 例, 度 2 例, 度 5 例, 度 4 例, 需用 G-CSF 治疗 8 例; Hb 下降度 3 例; 血小

板减少度 1 例, 无一例因骨髓抑制死亡。恶心、呕吐 11/16 例; 脱发 6/16 例; 心脏毒性 1/16 例; 口腔炎 2/16 例; 肝毒性 1/16 例。两组比较, 除白细胞减少 $P < 0.05$ 外, 其余 P 均 > 0.05 , 统计学分析无显著性差异。

3 讨论

近 30 多年来, 多药联合化疗通过诱导缓解大大地改善 NHL 的预后, 临床上已先后设计、使用了第 1 代、第 2 代、第 3 代联合化疗方案, 以期获取更好疗效。目前, 应用最广的第 1 代的 CHOP 方案已成为进展性非霍奇金淋巴瘤的标准治疗方案, CR 率为 50%, 长期生存率 30%, 第 2、第 3 代各方案与 CHOP 比较, 近期疗效、无病生存率相似, 总生存率类似, P 值均无差异^[2]。MINE 方案和 ESHAP 方案作为抢救方案一般用于晚期淋巴瘤复发或难治病例的治疗^[3], Rodriguez 等^[4]报道此方案的 CR 率为 48%, 有效率 69%, 本实验把 MINE 方案作为一线方案应用于中晚期 NHL 的治疗, CR 率 56.25%, 有效率 87.5%, 近期疗效与 CHOP 方案相似; 除骨髓抑制较对照组严重外, 其他毒性反应两组比较无显著性差异, 因此在临床上可用于初治的中晚期 NHL 的治疗。另外, 由于 MINE 方案不含糖皮质激素, 更适用于合并有糖尿病或糖耐量异常的病人, 但对老年病人则应注意加强支持治疗, 减少化疗的严重并发症, 及酌情使用。

参考文献:

- [1] 管忠震. 非霍奇金淋巴瘤[A]. 见: 张之南. 血液病诊断疗效标准[M]. 第 2 版. 天津科学技术出版社, 1998:348.
- [2] Fisher RI, Gagnor ER, Dahlborg S, et al. Comparison of a standard regimen (CHOP) with three intensive chemotherapy regimens for advanced non-Hodgkin's lymphoma[J]. *N Engl J Med*, 1993; 328: 1002-1006.
- [3] 郁知非. 临床血液学最近进展[M]. 广州: 暨南大学出版社, 1992:249.
- [4] Rodriguez MA, Cabanillas FC, Velasco W, et al. Results of a salvage treatment program for relapsed and refractory non-Hodgkin's lymphoma: MINE consolidated with ESHAP[J]. *J Clin Oncol*, 1995; 13:1734-1741.

[编辑: 张麟, 校对: 贺文]

收稿日期: 2004-02-17; 修回日期: 2004-04-14

作者单位: 510630 广州, 暨南大学附属第一医院血液科