

CHEP/BOD 方案治疗非霍奇金淋巴瘤的 疗效分析

肖若芝^① 廖适生 李铭权 黄仁魏 吴祥元 林东军 夏忠军

(中山医科大学附属第三医院内科;广州,510630)

主题词 淋巴瘤,非霍奇金氏/药物疗法;药物疗法,联合

中图分类号 R 733.4

近几年来,非霍奇金淋巴瘤(NHL)的治疗有了很大进展。我科近年应用 CHEP/BOD(环磷酰胺、表阿霉素、鬼臼乙叉苷、强的松/平阳霉素、长春新碱、地塞米松方案)治疗 NHL47例,现将治疗结果报道如下:

1 材料和方法

1.1 病例选择

全组47例,男41例,女6例。年龄范围为24岁~79岁,平均年龄36岁。全部病例均经病理学证实。临床分期根据1971年 Ann Arbor 会议标准,Ⅰ期3例,Ⅱ期12例,Ⅲ期24例,Ⅳ期8例。病理按成都会议(1985年)NHL 工作分类,中度恶性24例(弥漫性裂细胞性17例,弥漫性裂一无裂细胞性7例),高度恶性23例(免疫母细胞性3例,多形细胞性2例,淋巴瘤细胞性3例,弥漫性无裂细胞性14例,组织细胞性1例)。

1.2 治疗方法

CHEP/BOD 方案组成:环磷酰胺(CTX) $400\text{mg}/\text{m}^2 \sim 800\text{mg}/\text{m}^2$,静注,第1天;表阿霉素 $30\text{mg}/\text{m}^2 \sim 60\text{mg}/\text{m}^2$,静注,第1天;鬼臼乙叉苷(VP16) $50\text{mg}/\text{m}^2 \sim 100\text{mg}/\text{m}^2$,静脉点滴,第2~4天;强的松 $30\text{mg}/\text{m}^2 \sim 50\text{mg}/\text{m}^2$ 口服,第1~5天;长春新碱(VCR) $1.4\text{mg}/\text{m}^2$,静注,第8天;平阳霉素(BLM) $5\text{mg}/\text{m}^2 \sim 10\text{mg}/\text{m}^2$,肌注,第9~11天地塞米松 $5\text{mg}/\text{d}$,肌注,第9~11天。每3周为1周期。每疗程前后均做肝肾功能、心电图检查,每周检查血象3次,化疗前后常规行胸片、腹部B超及骨髓象检查。本组

化疗均达3个周期,部分病例缓解后再巩固3周期~4周期。

1.3 临床疗效及毒性判断标准

疗效指标按全国统一规定分完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(S)及进展(P)4级。完成2周期后评定疗效。缓解期为自疗效出现至肿瘤增大或有新病灶出现的时间。毒性按世界卫生组织(WHO)规定记分^[1]:0度(无),Ⅰ度(轻度),Ⅱ度(中度,可耐受),Ⅲ度(重度,不可耐受),Ⅳ度(严重并发症)。

2 结果

2.1 疗效

本组47例,CR30例,PR12例,S3例,P2例,总缓解率85.7%(42/47),CR率63.8%(30/47)。缓解期中位数10个月(3个月~17个月)。

2.2 毒副反应

全部病例均能接受治疗,无严重毒副反应发生。

2.2.1 消化道反应 主要表现为恶心、呕吐。47例中6例(12%)无消化道反应。余均有Ⅰ度~Ⅲ度消化道反应。

2.2.2 血液反应 主要表现为白细胞减少。47例中4例(8.5%)白细胞最低值 $\geq 4 \times 10^9/\text{L}$,11例(23%)白细胞计数 $(3 \sim 3.9) \times 10^9/\text{L}$,22例(47%)白细胞计数 $(2 \sim 2.9) \times 10^9/\text{L}$,10例(21%)白细胞计数 $(0.1 \sim 1.9) \times 10^9/\text{L}$ 。以上病例化疗结束后经对症治疗,血象恢复正常。

2.2.3 肝肾功能 肝功能异常9例,仅表现为谷丙

^① 第一作者,1963年出生,女,硕士,讲师

转氨酶升高。经护肝治疗短期内恢复正常。无1例发生肾功能损害。

2.2.4 心电图改变 本组4例在疗程后期出现心电图异常,表现为偶发房性早搏或室性早搏,均无心力衰竭发生。

2.2.5 脱发 全组病例均有 I 度~ III 度脱发。

2.2.6 其它 本组6例有不同程度肢端麻木。

3 讨论

国外报道用第2、3代化疗方案治疗中、高度恶性 NHL 获得较高的 CR 率,如 M-BACOD,MACOP-B 等^[2,3]。CR 率在53%~72%之间,本组方案 CR 率为63.8%,与国外近期资料 CR 率接近。

淋巴瘤血供丰富,生长比值高,对细胞周期特异性药物 VCR、BLM、VP16及细胞周期非特异性药物表阿霉素、CTX 均很敏感。CHEP/BOD 方案是在 CHOP 方案基础上加 VP16、BLM、地塞米松等组成的两组方案。CHOP 为治疗 NHL 第1代方案,疗效较好,治愈率约30%~40%^[4]。VP16作用于 M 及 G₂ 期,单用于 NHL 有效率为36%~58%,并与 CTX、表阿霉素有协同作用^[5]。BLM 作用于 G₂ 期,它与 VCR 有协同作用,BLM、VCR 无血液毒性,表阿霉素心脏和骨髓毒性比阿霉素明显降低。以上肿瘤细胞动力学、肿瘤药理学及毒理学特征构成了设计本方案之理论基础。综上所述,作者应用 CHEP/BOD

方案治疗中、高度恶性 NHL,并获得较为满意疗效,且毒副反应较轻。因而认为本组方案可能是治疗中、高度恶性 NHL 较好的方案之一。

参 考 文 献

- 1 中国医学科学院肿瘤医院内科编. 临床肿瘤内科:上册. 北京:人民卫生出版社,1987. 1~100
- 2 Schneider AM. 152 treatment result. With an aggressive chemotherapeutic regimen (MACOP-B) for intermediate and some highgrade non-Hodgkin's lymphoma. J Clin Oncol,1990,8:94
- 3 Skarin AT, Canellos GP, Rosenthal DS, et al. Improved prognosis of diffuse histiocytic and undifferentiated lymphoma by use of high dose/methotrexate alternating with standard agents (M-BACOD). J Clin Onco,1983,1:91
- 4 管忠震. 恶性淋巴瘤治疗的进展. 癌症,1988,7(2):132
- 5 O' Rreilly SE, Klimo P, Connors JM. The evolving role of etoposide in the management of lymphomas and Hodgkin's disease. Cancer,1991,67:271

(1995-08-17收稿 1996-01-15修回)



(上接第Ⅷ页)

	Z	智力	(2):154
		中耳炎,伴渗出液	(4):271
杂合子检测	(1):12	肿瘤蛋白类	(3):190
载脂蛋白类/血液	(2):120	肿瘤坏死因子	(4):271
再灌注损伤	(4):277	肿瘤坏死因子/分泌	(4):274
再手术	(2):149	肿瘤浸润	增刊:32
造血干细胞/药物作用	增刊:66	肿瘤移植	增刊:7
	(2):158	肿瘤转移	(3):171
皂甙类/药理学	(2):99	子宫附件疾病/诊断	增刊:45
增生	(1):24	子宫肌瘤/药物诊断	(2):107
增殖细胞核抗原	增刊:封2	子宫内膜/外科学	(4):299
	增刊:19	子宫切除术	(4):299
诊断,鉴别	(2):81	子宫肿瘤/诊断	增刊:45
正畸金属丝	增刊:60	自由基	(4):277
脂蛋白/血液	(2):120	组织培养	增刊:77
植入物,人工	增刊:53		