

心血管介入操作技术.北京:科学出版社,2002.833-846.

(收稿日期:2003-04-18)

(本文编辑 缪其宏)

·短篇报道·

老年慢性白血病合并多器官疾病的临床分析

卓玛 居小萍 许小平 王健民

近年,国内外对老年急性白血病的报道逐年增多,但对老年慢性白血病合并多系统多器官损害的报道却为数较少,现将上海长海医院血液科收治的老年慢性白血病的临床资料分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 1995 年 1 月至 2002 年 6 月住院的老年慢性白血病患者 30 例,男性 22 例,女性 8 例,中位年龄 66.8 岁(60~84 岁),其中,慢性粒细胞白血病(chronic granulocytic leukemia, CGL)6 例,慢性淋巴细胞白血病(chronic lymphocyte leukemia, CLL)12 例,慢性粒单核细胞白血病(chronic myelomonocytic leukemia, CMML)8 例,毛细胞白血病(hairy cell leukemia, HCL)3 例,慢性中性粒细胞白血病(chronic neutrophilic leukemia, CNL)1 例。

1.2 基础疾病 30 例患者中有基础疾病者 22 例,占 73%,其中,原有冠心病者 8 例,慢性支气管肺气肿者 7 例,高血压病者 6 例,糖尿病者 5 例,脑梗死者 5 例,消化道溃疡者 4 例,肺结核者 3 例(陈旧性),实体瘤者 3 例,慢性肝炎者 2 例,胆结石者 2 例,患青光眼、白内障者 1 例、高脂血症者 1 例;17 例同时患 ≥ 2 种基础疾病,占 56.7%;有 2 例同时患 6 种疾病。

1.3 治疗方法 对白血病患者采用化学治疗, CGL 患者口服羟基脲或白消安(马利兰);CLL 患者 0 期、I 期予观察, II~IV 期均予苯丁酸氮芥(瘤可宁)治疗, 1 例加用干扰素, 3 例以 COP 方案联合化疗; CNL 患者以羟基脲口服; HCL 患者均予干扰素治疗; CMML 患者慢性期 2 例予对症支持治疗, 4 例予羟基脲口服, 2 例为急变趋势, 予羟基脲、干扰素及三尖杉酯碱 + 阿糖胞苷[harringtonine + cytosine

(cytosine arabinoside), HA)]方案化疗。针对基础疾病均给予相应药物对症支持治疗,如冠心病患者给予活血扩冠、营养心肌;高血压患者给予降压治疗;糖尿病患者给予口服降糖药或注射胰岛素维持血糖,溃疡病患者给予保护胃粘膜及制酸治疗,慢性肝炎患者予保肝降酶治疗,脑梗死者给予活血化瘀和营养脑细胞等治疗。

2 结果

疗效按国内现行诊断标准判断。其中完全缓解 15 例,部分缓解 9 例, 1 例因呼吸衰竭死亡, 2 例失访。患者在治疗过程中并发感染者 16 例,出血 11 例, 1 例冠心病合并感染患者出现急性左心功能衰竭。2 例糖尿病患者出现低血糖反应。

3 讨论

老年慢性白血病的特点为起病隐匿,症状不典型,并且常合并心、脑、肺疾病等多脏器损害的情况,其临床表现常常与其基础疾病的症状相混淆,因此容易延误诊断。就治疗而言,由于老年患者免疫功能低下,容易合并感染,并且患者对化疗药物不敏感,加之化疗药物会进一步加重其原有器官功能的损害,因此治疗存在一定的困难。本组资料中所有患者均在化疗之前以及化疗的同时给予基础疾病的相应治疗,保护重要器官的功能,并且选择合理的化疗方案,从而使患者能够耐受化疗, 30 例患者中有 24 人获血液学完全缓解或部分缓解, 占所有病例 80%, 治疗有效率较高,提示在白血病化疗前充分了解患者全身情况,预见可能出现的并发症,并行合理的预防及治疗才能保证化疗的顺利进行。

(收稿日期:2002-09-02)

(本文编辑 周宇红)

作者单位:214432 江阴,江苏省江阴市第二人民医院血液科

作者简介:卓玛,女,医学学士,主治医师

通讯作者:居小萍,电话:021-25070545