

2010年内科辅导：急性白血病的治疗原则临床执业医师考试  
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/647/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c22\\_647964.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_647964.htm)

(一) 一般治疗 1.防治感染。 2.纠正贫血。 百考试题 - 全国最大教育类网站(www . Examda . com) 3.控制出血。 4.防治高尿酸血症肾病。 5.维持营养。

(二) 化学治疗 1.目的 达到完全缓解延长生存期。 2.完全缓解标准 (1) 白血病的症状和体征消失。 (2) 血象 Hb

100g / L (男) 或90g / L (女及儿童) ; 中性粒细胞绝对值  $1.5 \times 10^9 / L$  ; 血小板  $100 \times 10^9 / L$  ; 外周血白细胞分类中无白血病细胞。 (3) 骨髓象 原粒细胞 早幼粒细胞 (原单核幼单核或原淋巴 幼淋巴细胞) 5% , 红细胞及巨核细胞系列正常。 (三) 常用化疗方案 1.诱导缓解治疗 (标准方案) 急性非淋巴细胞白血病的治疗 : 本文来源:百考试题网 (1) 诱导缓解DA (37) 方案 柔红霉素 (DNR) 阿糖胞苷 (Ara-C)

。 (2) 急性早幼粒细胞白血病 (M3) 全反式维甲酸 (ATRA) 或亚砷酸诱导缓解。 急性淋巴细胞白血病的治疗 : 本文来源:百考试题网 长春新碱 (VCR) 和泼尼松 (P) 组成的VP方案是急淋诱导缓解的基本方案。 VP加蒽环类药物 (如柔红霉素、米托蒽醌等) 组成的DVP方案, 再加左旋门冬酰胺酶 (L-ASP) 即为DVLP方案, 后者是推荐的ALL诱导方案。 2.缓解后治疗 缓解后的强化巩固和维持治疗十分必要。 一般骨髓达CR标准后2周开始, 进行3个循环、9个疗程的序贯治疗, 每疗程间隔2~3周, 每疗程后行1次骨髓检查。 M3也同样进行, 但治疗间歇仍用ATRA。 复发是指完全缓解 (CR) 后在身体任何部位出现可检出的白血病细胞, 多

在CR后2年内发生，以骨髓复发最常见，髓外复发多见于中枢神经系统（CNS）和睾丸。（四）中枢神经系统白血病的防治方法

- 1、预防CR后鞘内注射甲氨碟呤（MTX）每次10mg，2次/周，共3周。
- 2、CNS-L确诊后治疗 来源：考试大  
MTX每次10~15mg，2次/周，至脑脊液正常，再MTX每次5~10mg，1次/6~8周，化疗结束时停；也可用Ara-C 30~50mg/m<sup>2</sup>；或颅部放疗及脊髓放疗。

（五）骨髓移植指征 有条件者，无论是AML，还是ALL，在CR后3~6月争取行自体外周血干/祖细胞移植（APBS/PCT），或异基因骨髓移植（Allo-BMT）。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2010年内科辅导：过敏性紫癜病因和发病机制 2010年内科辅导：过敏性紫癜的诊断、鉴别诊断和治疗 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)