

2011年内科护理：急性白血病的治疗_护士资格考试_PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/2/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_2344.htm

急性白血病的治疗分为：化学治疗，支持疗法骨髓移植。急性白血病可望治愈的可能性正在逐步实现，尤其是儿童急性淋巴细胞白血病，约半数以上可长期生存或可治愈。治疗措施包括几个方面：化学治疗是当前主要的治疗措施，可使白血病缓解，延长患者生存时间；支持治疗以保证化疗顺利进行，防止并发症；骨髓移植，这是当前将白血病完全治愈最有希望的措施。

化学治疗

1. 诱导缓解 急性白血病的化疗可分诱导缓解和缓解后治疗两个阶段。诱导缓解的目的是要迅速消灭尽量多的白血病细胞，使骨髓的造血功能恢复正常，达到完全缓解的标准。但缓解后仍需继续巩固和强化治疗，以便进一步消灭残存的白血病细胞，防止复发，延长缓解和生存时间，争取治愈。白血病复发大多在骨髓，但也可在髓外，如中枢神经系统、睾丸等，髓外白血病的防治也很重要。
2. 抗白血病药物的应用 抗白血病药物与一般抗肿瘤药物相似，分为烷化剂、抗代谢类、DNA插入性药物以及有丝分裂抑制剂等。临床多选用作用不同的化疗药物联合应用，以增强药物的协同作用，减少药物的毒性副作用。有关化疗的具体措施，要根据不同个体注意下列几个问题：
 - 抗白血病药物和化疗方案的选择；
 - 用药剂量；
 - 药物的毒性作用；
 - 用药和停药时间。治疗急性白血病几种常用的化疗药物见表。常用的化疗方案见表。
3. 巩固和维持治疗 缓解后继续治疗目前尚无统一方法，一般认为可采用原诱导缓解化疗方案定期作巩固强化治疗，急淋常

加用口服6MP、MTX等。治疗时间也不一致，急淋维持治疗至少3年。

4.髓外白血病的防治

髓外白血病的防治以中枢神经系统白血病（CNL）的防治最重要，尤其急性淋巴细胞白血病发生CNL较多见，可发生在白血病的活动期或完全缓解期。由于绝大多数化疗药物不能透过血脑屏障，使中枢神经系统成为白血病细胞的庇护所。儿童急淋长期缓解者，其中一半以上因CNL而复发，所以对CNL的防治是急淋缓解期的常规疗法。可采用颅脑照射24Gy，并用MTX10mg/m²加地米松5mg鞘内注射，每周2次，共5次。

支持疗法

1.防治感染

严重感染是急性白血病主要的死亡原因，故防治感染甚为重要。病区中应设置“无菌”病室以便将中性粒细胞极低或正在进行化疗的患者隔离其中。要注意口腔、鼻腔和皮肤的清洁和灭菌。食物和食具也要称灭菌。如果感染或发热已经存在，应速作有关培养和胸部X线等检查，以查明感染所在部位和性质，并给以适当的抗生素治疗。在致病菌查明之前或有持续发热至38.5℃以上者，应即给以足量的广谱抗生素，常用氨基糖甙类（庆大霉素、妥布霉素、阿米卡星等）、广谱青霉素（氨苄西林、羧苄西林等）和头孢菌素之类中任选两类联合用药。对感染难以控制者，如有条件可考虑粒细胞输注，每日需输注10¹⁰以上粒细胞，连续4日才能显效。

2.防治出血

如果因血小板计数过低而引起出血，输注浓集的血小板悬液是最有效的止血措施。如果出血系DIC所引起的，则须给以适当的抗凝治疗。

3.贫血的治疗

如贫血较严重，最好输注浓集的红细胞，如同时有出血，亦可给以新鲜全血。

4.尿酸肾病的防治

对患者要注意尿量，检验尿沉渣和测定血尿酸浓度。要告诉患者多饮水。进行化疗时可同时给予别嘌醇，

每日3次，每次100mg，以抑制尿酸的合成。如果已发生少尿或无尿，必须采取处理急性肾功能衰竭的紧急措施。

骨髓移植

骨髓移植是急性白血病治疗的一大进展，如移植成功患者可望获得长期生存或治愈。〔原理〕骨髓可以采自遗传上完全相同的同卵孪生子（同基因骨髓移植），但这种机会极少。通常是采用HLA相合的亲兄弟姊妹的骨髓移植（异基因骨髓移植）。作骨髓移植的患者只限于年龄在35岁以下者，最大不超过40岁。进行移植的时间最好是在第1次完全缓解时。骨髓移植失败的原因有严重感染或出血，移植物被排斥，移植物抗宿主病（GVHD）。少数患者以后可以复发。由于受到骨髓来源困难、患者年龄、GVHD的危险性、技术条件要求高以及昂贵的治疗费用等限制，骨髓移植目前尚难广泛开展。近年来正在临床试用自体骨髓移植，能使部分患者的缓解时间和生存时间明显延长。

更多信息请访问：百考试题护士网校 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