



血液肿瘤常见化疗方案



常用化疗药物分类

- ❖ 抗生素：柔红霉素、米托蒽醌、阿霉素
- ❖ 烷化剂：环磷酰胺、卡氮芥
- ❖ 铂类：顺铂、卡铂、
- ❖ 抗代谢药：MTX，培美曲塞，替加氟
- ❖ 生物碱：长春新碱、紫杉醇、VP-16
- ❖ 核酸类似物：氟达拉滨
- ❖ 激素：强的松、地塞米松

抗肿瘤用药常见不良反应

- ❖ 血液毒性：白细胞减少，中性粒细胞减少、贫血、血小板减少。
- ❖ 消化道毒性：恶心、呕吐、食欲下降、腹泻、便秘。
- ❖ 粘膜损害：口腔溃疡、食管炎、出血性膀胱炎
- ❖ 肺毒性：间质性肺炎、肺纤维化
- ❖ 心脏毒性：心肌损害、心电图异常、心律失常、心功能异常
- ❖ 肝毒性：肝功异常、肝细胞坏死
- ❖ 肾毒性：肾功能异常
- ❖ 神经毒性：末梢神经毒性、中枢神经毒性
- ❖ 皮肤及附件毒性：皮肤角化、色素沉着、皮疹、脱发
- ❖ 过敏反应：呼吸困难、血压下降、血管性水肿、颜面潮红、心动过速



抗癌药物安全应用基本原则

药物配制基本原则

- ① 专用治疗室，与办公室隔离，专用配药操作柜。
- ② 穿隔离衣，戴防护手套、眼镜、口罩。
- ③ 开启药瓶时，不能向面部方向开。
- ④ 稀释药物要缓慢，尤其粉剂，稀释液应沿壁缓慢注入。
- ⑤ 稀释后的气泡不可排至空中，以减少气溶胶形成。
- ⑥ 废旧药瓶不可随意抛弃，集中统一处理。



静脉注射抗癌药物基本原则

- ① 适当稀释，避免浓度过高。
- ② 注射部位选择顺序：前臂 > 手背 > 手腕 > 肘窝
- ③ 确保针头在血管内并通畅。
- ④ 先注射5毫升盐水并回抽少量血液，确认血管的完整性和通畅性，防止药液外渗。
- ⑤ 如有盐水外渗，应选择另一注射部位，但应避免选择在同一静脉走向的远心端。
- ⑥ 静脉注射需缓慢。每注入1~2毫升药物，回抽一次血液，以确保针头在血管内。并询问患者有无疼痛或烧灼感。
- ⑦ 药物注射完毕，应立即再注入至少5~10毫升生理盐水。
- ⑧ 每种化疗药物注射应有一定间隔时间，最好一种注射完后接着注入3~5毫升盐水，然后再注入下一种抗癌药。

血管选择基本原则:

- ① 选择恰当静脉血管对减少化学性血栓性静脉炎和血栓形成很重要。最好中心静脉置管
- ② 首选上肢血管，尽量避免选择下肢（静脉瓣丰富，静脉炎、血栓发生率高）。
- ③ 选用方法一般为：从远端小血管开始，渐向近心端移动。两侧上肢交替使用。
- ④ 尽量避免使用患侧上肢（乳癌术后、骨折、有感染、上腔静脉梗阻综合症等）。
- ⑤ 上肢静脉不主张使用肘静脉。原因：
i 前臂活动受限。
ii 皮下组织丰富，不利于外渗判断。
iii 影响静脉穿刺。



血液系统常见恶性肿瘤

- ❖ 急性髓系白血病
- ❖ 急性淋巴细胞白血病
- ❖ 慢性粒细胞白血病
- ❖ 慢性淋巴细胞白血病
- ❖ 淋巴瘤
- ❖ 多发性骨髓瘤





急性髓系白血病



急性髓系白血病常用化疗方案

诱导缓解治疗：DA（3+7）方案——标准诱导化疗方案

1. DA: D 柔红霉素DNR 45mg-50mg/m²/d iv d1-3 A 阿糖胞苷 100-200mg/m² Q12h iv d d1-7
- 2、大剂量DA: D 柔红霉素 DNR 90mg/m²/d iv d1-3
A 阿胞糖苷 100-200mg/m² Q12h ivdd1-7
3. IA: I 去甲氧柔红霉素IDA 8-10mg/m²/d iv d1-3
A 阿糖胞苷 100-200mg/m² Q12h ivd d1-7



急性髓系白血病常用 化疗方案

1. DNA+HiDArac:

D 柔红霉素DNR 45mg-50mg/m²/d iv d1-3
A 阿糖胞苷 1-3g/m² Q12h (>3h) d1, 3, 5, 7

2. CAG: G G-CSF: 300ug/d, sc, d1-14不能
Ara-C: 10mg/ m² , sc, q12h, d1-14
Acla: 14mg/ m², iv drop, d1-4

6. MA: MTZ: 8-10mg/m² d1-3
A 阿糖胞苷 100-200mg/m² Q12h iv d d1-7



AML诱导缓解治疗药物注意事项:

柔红霉素:

- ❖ 柔红霉素为周期非特异性抗肿瘤药。能直接与DNA结合，阻碍DNA合成和依赖DNA的RNA合成反应。
- ❖ 静脉注射或滴注，如果静脉滴注要求一个小时内完成。
- ❖ 应用生理盐水。与酸性或碱性药物配伍易失效。



副作用

- ❖ (1)骨髓抑制：较严重。
- ❖ (2)心脏毒性：静注太快时可出现心律失常。
- ❖ (3)胃肠道反应、肝肾损伤
- ❖ (4)局部反应：漏出血管外可导致局部组织坏死。
- ❖ (6)其他：脱发、倦怠、头痛、眩晕等精神症状，畏寒，呼吸困难，发烧、皮疹等过敏症状。



【禁忌】

- ❖ (1)心脏病患者及有心脏病史的患者禁用。
- ❖ (2)对本药有严重过敏史患者禁用。
- ❖ (3)孕妇和哺乳期妇女禁用。



阿糖胞苷

- ❖ 抑制DNA的合成。细胞周期特异性药物
- ❖ 通过血脑屏障的量非常有限，但可明显通过胎盘
- ❖ 阿糖胞苷的剂量必须以临床和血液学缓解情况、患者的耐受性为基础
- ❖ 标准剂量： 100-200mg/m²
- ❖ 中剂量：
- ❖ 小剂量：每日10-50mg

用法

- ❖ 阿糖胞苷可用于各种肠外途径给药，如皮下或静脉输注，可推注，可持续静脉滴注，也可作鞘内注射。注意，阿糖胞苷注射剂100mg/ml是高渗的，因此不适于鞘内注射。
- ❖ 皮下注射部位可选择不同的脂肪组织：腹部、股部、侧腹部
- ❖ 静点：可持续24小时、大剂量时多为2-3小时

不良反应

- ❖ 阿糖胞苷最主要的不良反应为血液学毒性
- ❖ 胃肠道反应
- ❖ 肝肾毒性
- ❖ 发热、皮疹、结膜炎（可与皮疹伴发）、脱发、皮肤斑点、皮肤溃疡、尿潴留、肾功能损害、胸痛、头昏、嗜睡、神经炎或神经毒性
- ❖ 高尿酸血症
- ❖ 大剂量可出现小脑、大脑损伤

【禁忌症及孕婴儿注意事项】

- ❖ 阿糖胞苷禁用于已知对该药过敏的患者。
- ❖ 用于孕妇，属D范畴。阿糖胞苷可疑会导致或将会导致胎儿畸形发生率的增加或不可逆的损害。它还会导致不良的药理作用。
- ❖ 目前尚不清楚阿糖胞苷是否会从乳汁中分泌



去甲氧柔红霉素

- ❖ 细胞毒性比柔红霉素大10倍
- ❖ 注意事项基本同柔红霉素
- ❖ 因价钱昂贵，多采用整支剂量，可3-4天

盐酸米托蒽醌

- ❖ 作用机理是通过和DNA分子结合，抑制核酸合成而导致细胞死亡。细胞周期非特异性药物。
- ❖ 有一定的血管刺激性。
- ❖ 静脉滴注药物外溢仍可能发生严重局部反应。
- ❖ 每次滴注时间不少于30分钟
- ❖ 可应用生理盐水或葡萄糖



给药说明

- ❖ 不可通过动脉内、皮下、肌肉或鞘内注射给药，鞘内注射有导致截瘫的可能。
- ❖ 遇低温可能析出晶体，可将输液瓶置热水中加温，晶体溶解后使用
- ❖ 不宜与其他药物混合使用。
- ❖ 给药时避免溶液与皮肤、粘膜或眼接触。
- ❖ 静脉注射时如药液外渗，应立即更换另一静脉通道给药。
- ❖ 使用本药后，患者的尿液及巩膜可呈蓝色。
- ❖ 当白细胞计数低于 $1.5 \times 10^9/L$ 时，应停用本药。



禁忌症

- ❖ 对本药过敏者。
- ❖ 有骨髓抑制者。
- ❖ 肝功能不全者。
- ❖ 伴有心、肺功能不全的恶病质患者。
- ❖ 孕妇。
- ❖ 哺乳期妇女。



阿克拉霉素

- ❖ 蒽环类抗生素，是细胞周期非特异性抗癌药
- ❖ 本药有刺激性，不能用于肌肉注射或皮下注射，静脉注射时勿漏出血管外。
- ❖ 可用生理盐水和葡萄糖



禁忌症

- ❖ 对本药过敏者。
- ❖ 心功能不全者或有严重心脏病史者。
- ❖ 肝、肾功能不全者。
- ❖ 严重感染者(国外资料)。
- ❖ 孕妇(国外资料)。
- ❖ 哺乳期妇女(国外资料)。



【不良反应】

- ❖ 心血管系统
- ❖ 血液 可出现白细胞、血小板减少或贫血。
- ❖ 消化系统 可有畏食、恶心、呕吐、口腔炎或腹泻等及肝功能损害。
- ❖ 泌尿生殖系统 可有肾功能损害。
- ❖ 其他 可有发热、皮疹、脱发、色素沉着。

AML缓解后治疗

- ❖ 原方案巩固一个疗程，之后采用中大剂量阿糖胞苷方案强化治疗。
- ❖ 中剂量阿糖胞苷次 Q12h ivdrop
- ❖ 大剂量阿糖胞苷次 Q12h ivdrop，每次静点不少于3小时。



化疗方案

- ❖ 中剂量阿糖胞苷（IDAC）+MTZ/DA/IDA
- ❖ Ara-C 0.5-1.0g/m² q12h, d1-4
- ❖ IDA: 8-10mg/m²/d d1-3 or d3-5
- ❖ MTZ: 8-10mg/m² d1-3 or d3-5
- ❖ VP16: 100mg/m² d1-3 or d3-5
- ❖ DNR: 45mg/m² d1-3 or d3-5

大剂量阿糖胞苷（HDAC）

- 1、Ara-C 2g/m², q12h (>3h), d1-4
- 2、或Ara-C 3g/m², q12h (>3h) d1、3、5



应用中大剂量阿糖胞苷应用药物 注意事项

- ❖ 中大剂量阿糖胞苷不能持续静点
- ❖ 多不能少于3小时
- ❖ 中大剂量阿糖胞苷用药前可少量应用激素
- ❖ 中大剂量阿糖胞苷用药时应应用生理盐水点眼、滴鼻

难治和复发白血病的治疗

❖ IDAra-C+IDA/MTZ/VP16

❖ FLAG:

FLUD 30mg/m²/d bolus (>30min) d1-4

Ara-C 1-2g/m²/d, iv drop (>4h), d1-4 (氟达拉滨用药4小时后)

G-CSF 300ug/d, sc, d0-5或至ANC恢复

❖ EAM

E: VP16 200mg/m²/d ci d8-10

A: Ara-C 500mg/m²/d ci d1-3, 8-10

M: MTZ 12mg/m²/d id d1-3

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/748137057125006075>