

- [4] CASTLEMAN B, et al. Weekly clinicopathological exercises (case 40011) [J]. N Engl J Med, 1954, 250:26-34.
- [5] CASTLEMAN B, IVERSON L, MENENDEZ V P. Localized mediastinal lymph-node hyperplasia resembling thymoma [J]. Cancer, 1956, 9:822-829.
- [6] KIM D E, KIM H J, KIM Y A. Kaposi's sarcoma herpesvirus-associated Castleman's disease with PO-EMS syndrome [J]. Muscle Nerve, 2000, 23:436-439.
- [7] BELEC L, MOHAMED A S, AUTHIER F J, et al. Human Herpes virus 8-infection in patients with PO-EMS syndrome-associated multicentric Castleman disease [J]. Blood, 1999, 93:3643-3653.
- [8] KIM D E, KIM Y A, KIM H J. Kaposi sarcoma herpesvirus-associated. Castleman disease with PO-EMS syndrome [J]. Muscle Nerve, 2000, 23:436-439.

(收稿日期:2006-01-11)

格列卫联合异基因外周血造血干细胞移植治疗 急变期慢性粒细胞白血病 2 例

龙轶¹ 张学美² 聂波² 李惠民¹

[关键词] 白血病,粒细胞性;格列卫;异基因造血干细胞

[中图分类号] R733.72

[文献标志码] D

[文章编号] 1004-2806(2007)02-0117-02

例 1 男,36 岁,自 2001 年 3 月无诱因出现腹胀、消瘦,体检:脾大,左肋下 6 cm;血常规:WBC $66 \times 10^9/L$, Hb 112 g/L, PLT $330 \times 10^9/L$,骨髓象:慢性粒细胞白血病(CML)慢性期(CP),Ph1 染色体(+),bcr/abl 融合基因(+).羟基脲治疗 6 个月,入院查骨髓象:原始加早幼粒细胞占有核细胞的 52%,提示慢粒急变,经 DA、MA 等常规方案化疗 5 次,病情无缓解,且患者难以耐受联合化疗,予格列卫治疗 600 mg/d,当 WBC $< 4.0 \times 10^9/L$ 时,减至 300~400 mg/d,共用 32 d,病情达部分缓解:脾缩至正常大小,外周血未检出幼稚细胞,骨髓原、早幼粒细胞占 10%. 于 2002 年 12 月经 HLA 配型完全相合后在我科行异基因外周血造血干细胞移植(Allo-PBSCT)(供者为其胞妹).预处理采用 BU/CTX(CTX 50 mg $\cdot$ kg⁻¹ $\cdot$ d⁻¹ $\times$ 4 d, BU 4 mg $\cdot$ kg⁻¹ $\cdot$ d⁻¹ $\times$ 4 d),移植抗宿主病(GVHD)预防采用:小剂量环孢素 A(CsA),短疗程甲氨蝶呤(MTX)及 HD-IVIG. 14 d 后造血重建,未发现 Ph+ 细胞, bcr/abl 融合基因转阴,术后 3 个月、6 个月复查血常规及骨髓象均未见异常. 术后 10 个月患者颈部、腋窝、腹股沟淋巴结肿大伴右侧小腿肿痛. 血常规:WBC $8.4 \times 10^9/L$, Hb 110 g/L, PLT $90 \times 10^9/L$, 外周血未见幼稚细胞;骨髓有核细胞增生活跃,各系各阶段细胞比例及形态正常, bcr/abl 融合基因阴性;下肢血管彩超示:右大腿上

部及右大腿下部至小腿内踝各见 5 cm $\times$ 7 cm $\times$ 3.8 cm 和 4 cm $\times$ 6 cm $\times$ 5 cm 实质肿瘤;包块活检示:粒细胞肉瘤,提示:髓外复发,予 CHOP 方案化疗 1 个疗程,病情无好转,并渐出现双下肢感觉活动减退,患者因经济原因,放弃治疗,出院后不久死亡.

例 2 男,30 岁.自 2003 年底始感左上腹腹胀不适,触之有硬物感,未在意.2004 年 11 月因反复出现乏力、发热、体重进行性下降(共减轻约 15 kg)而就诊我院.体检:脾肿大平脐;血常规:WBC $103 \times 10^9/L$, Hb 89 g/L, PLT $186 \times 10^9/L$;骨髓象:有核细胞增生极度活跃,原粒、早幼粒细胞占 25.2%,提示 CML 加速期(AP);Ph 染色体(+), bcr/abl 融合基因(+).予羟基脲 1 g 口服 3 次/d,三尖杉酯碱加阿糖胞苷(Ara-C)方案常规化疗 1 次,脾脏缩小不明显.2004 年 12 月 16 日起予格列卫 400 mg/d 院外治疗 1 个月,血常规改善,脾脏明显缩小.自行停药 8 d 后,脾脏增大,入院复查血常规:外周血原、幼粒细胞达 40%,骨髓象:有核细胞增生极度活跃,原粒细胞占 32%,提示 CML 进入急变期(BP).予米托恩醌加 Ara-C 化疗 1 次,疗效不佳.2005 年 2 月 6 日再次予格列卫 600 mg/d 治疗,共用 28 d,病情达部分缓解后,经 HLA 配型全相合后行 Allo-PBSCT(供者为其胞妹).预处理采用 BU/CTX(CTX 60 mg $\cdot$ kg⁻¹ $\cdot$ d⁻¹ $\times$ 4 d, BU 4 mg $\cdot$ kg⁻¹ $\cdot$ d⁻¹ $\times$ 4 d, GVHD 预防采用:小剂量 CsA,短疗程 MTX 及 HD-IVIG,造血重建,染色体转为供者核型 46(XX),术后无严重并发症,复查 bcr/abl 融合基因阴性.术后定期复查血常规一直

¹ 云南省红十字会医院血液科(昆明,650031)² 昆明医学院第一附属医院

通讯作者:李惠民, E-mail: lihuimin@medmail.com.cn

偏低,骨髓增生低下,原、幼粒细胞 $<5\%$,移植后 79 d,患者脾脏迅速增大,5月27日血常规:WBC $15.4 \times 10^9/L$,Hb 82 g/L,PLT $42 \times 10^9/L$,骨髓象:有核细胞增生活跃,原、早幼粒细胞占 34% ,予格列卫 400 mg/d 及 VP 方案治疗,5月31日血常规:WBC $62.5 \times 10^9/L$,原、早幼粒细胞占 40% ,诊断考虑为:CML-BP 期移植术后复发,患者放弃治疗,出院后失访。

讨论 目前 Allo-HSCT 几乎是彻底治愈 CML 的惟一手段,也是 CML 治疗的最佳方法^[1]。CML-CP 期进行移植约 $50\% \sim 60\%$ 患者可获得长期生存,但在 AP 期为 $35\% \sim 40\%$,BP 期仅为 $10\% \sim 20\%$ ^[2]。格列卫(Gleevec, STI571, 甲磺酸伊马替尼)是近年来研发的基因靶向治疗药物,2001年5月通过 FDA 批准用于临床,2002年底美国国家肿瘤综合防治网列为治疗 CML 的一线用药^[3]。有人对比了单行 Allo-PBSCT 和用格列卫治疗后再移植的 BP 期 CML 的生存率,结果后者的生存率较前者提高 $1/3 \sim 1/4$,本文 2 例患者移植前已进入 BP 期,且发生 BP 时间早,经格列卫治疗达部分缓解后再进行 Allo-PBSCT 治疗,2 例均成功植入,无严重并发症,且病情达 CR,1 例 79 d 后复发,1 例 10 个月后复发,提示格列卫联合 Allo-PBSCT 对

CML-BP 患者有效,而且减少了 BP 期直接进行移植所带来的严重并发症,但 2 例患者短期内均复发,缓解后持续的时间短,其早期复发的因素可能为:急变期端粒酶的长度较 CP 期为长,故其复发率高于 CP 期^[4],本文 2 例患者发生急变时间早且移植前均未达 CR;从本资料结果看格列卫联合 Allo-PBSCT 治疗急变期 CML 是安全有效的,但移植后复发率高,且复发较早,如何选择病例,改进移植相关技术是改善急变期 CML 患者移植效果值得进一步探讨的问题。

参考文献

- [1] 张之南,主编.血液病诊断及疗效标准[M].北京:科学出版社,1998. 219—221.
- [2] 董陆佳,叶根耀,主编.造血干细胞移植治疗学[M].北京:人民军医出版社,2001. 377—379.
- [3] SAVAGE D G, ANTMAN K H. Imatinib mesylate—a new oral targeted therapy[J]. N Engl J Med, 2002, 34:683—693.
- [4] OHYASHIKI K, OHYASHIKI J H, IWAMA H, et al. Telomerase activity and cytogenetic changes in chronic myeloid leukemia with disease progression [J]. Leukemia, 1997, 11:190—194.

(收稿日期:2006-04-28)

医学论文中英文摘要的书写规范

题名

题名应符合 3 个 C:确切(correct),简练(concise),醒目(clear)题名的命名应突出论文的核心内容,重要的词放在开始。①以目的为主:如 Observation on, Comparison between, Improvement of 等;②以对象为主:如 Patients with acute myocardial infarction, Nuclear energy in China 等;③以方法为主:如 Clinical analysis of;④以结果为主:如 Follow-up of, Results of 等;⑤以论点为主:如 Realizing the importance of 等。

少用一些貌似谦虚的“浅析(superficial analysis)”、“漫谈(A free talk about)”、“初探(A preliminary study)”、“管见(limited view)”等等之类的词语,以免使文题显得冗长累赘、重点不突出。

第 1 个字首字母不得用冠词(包括定冠词 The, 不定冠词 A 和 An)

题名中字母的大小写

通常有 3 种格式:①全部字母大写;②每个实词的首字母大写,4 个或 4 个以下的介词、连词全部小写;③第 1 个单词首字母大写,专有名词的首字母大写,其余均小写。这 3 种格式都符合国标,共同点是:第 1 个单词首字母必须大写,专有名词的首字母必须大写。所以第 3 种格式的使用有增多的趋势。