

常见病问答丛书

白血病、多发性骨髓瘤 和恶性淋巴瘤

主编 杨秉辉

副主编

陈新

CHANGJIANBING WENDA CONGSHU



上海医科大学出版社

常见病问答丛书

● 主编 杨秉辉

白血病、多发性骨髓瘤和恶性淋巴瘤

● 编著 袁弥满 陈 新

上海医科大学出版社

责任编辑 王琬玫
封面设计 朱仰慈
责任校对 蒋建安

常见病问答丛书

白血病、多发性骨髓瘤和恶性淋巴瘤

编著 袁弥满 陈 新

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

上海新文印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 3.125 字数 59 000

1998 年 3 月第 1 版 1998 年 3 月第 1 次印刷

印数: 1—5 000

ISBN 7-5627-0411-2/R · 388

定价: 5.70 元

前 言

随着物质生活的改善和科学技术的进步,人类的疾病谱也在变化之中。一些过去曾经严重危害人类生命健康的传染病和营养不良之类的疾病已经逐步得到控制,而另一些与人们生活方式密切相关的如心血管病和恶性肿瘤等则在增加,在发达国家已成定势。

建国以来,党和政府关心广大人民群众的健康,我国医务工作者积极努力。尽管我国仍是一个发展中国家,但我国的疾病谱却与发达国家相似。心血管病与恶性肿瘤已成为对我国人民群众健康的主要威胁。

恶性肿瘤被称为“20 世纪的瘟疫”。确实,恶性肿瘤的病因至今尚未十分明确,早期诊断困难,治疗效果欠佳,后果严重,无怪乎人们“谈癌色变”。人们在畏惧它的同时,也迫切希望了解它。亲友之中一旦有人不幸患了恶性肿瘤,那么为什么会生肿瘤?怎么治疗?生活上要注意什么?几乎是永恒的问题。到处打听或不得要领,或莫衷一是。于是病急乱投医者有之,坐失治疗良机者有之,甚至钱财被

骗、人财两空者亦有之。编者等多年从事肿瘤的临床研究工作,深感肿瘤并非不可防治。事实上多数肿瘤可以预防、不少肿瘤可被治愈。关键是如何将这些知识普及给广大人民群众。

上海医科大学出版社多年来致力于医学科普工作,拟出版常见病丛书,商诸编者。编者乃建议仿效我国古代医学典籍《素问》,以问答之形式编写,分批出版《常见病问答》,而首批 10 本则以常见肿瘤为内容。出版社领导从善如流,慨然允诺。于是编者联络本市各大医院肿瘤专家。尽管各位专家诊务繁忙,教学、科研任务繁重,但皆不以小善而不为,工作之余努力笔耕,未及 1 年已经大多完稿。

各分册作者皆是该项肿瘤的著名专家,其中科学性必无问题。编者在审阅中有所改动之处多系为适于一般群众阅读之故,若有有损于原意者,其责自然在我。

科普作品要求深入浅出,委实不易。编者等经验有限,疏漏之处在所难免,尚望读者诸君不吝指正。

杨秉辉谨识
1997 年 1 月

目 录

白血病

1. 白血病是否以血是白色而得名? 1
2. 白血病的发病情况如何? 1
3. 白血病有哪几种? 2
4. 急性和慢性白血病会互相转换吗? 4
5. 哪些人易得白血病? 5
6. 白血病起病有哪些迹象? 6
7. 白血病前期是怎么一回事? 7
8. 不明原因的白细胞增高要警惕什么? 8
9. 骨髓穿刺和活组织检查会损害健康吗? 9
10. 为什么白血病细胞要做组织化学染色? 10
11. 为什么白血病细胞要进行免疫标记检查?
..... 11
12. 出现 Ph^1 染色体一定是慢性粒细胞白血病吗? 12
13. 什么叫诱导缓解? 巩固强化治疗? 12
14. 为什么一定要用联合化学治疗? 14
15. 治疗急性白血病的主要治疗方案有哪些?

.....	16
16. 对复发、难治性白血病怎么办?	17
17. 慢性淋巴细胞白血病的治疗对策	18
18. 慢性粒细胞白血病预后怎样?	19
19. 慢性粒细胞白血病急变了怎么办?	20
20. 化学治疗期间或化学治疗后应注意什么? ..	21
21. 造血组织移植是怎么一回事?	23
22. 哪些造血组织可以移植?	24
23. 白血病病人感染怎样防治?	24
24. 白血病病人为什么会出血? 怎样处理?	26
25. 白血病细胞进入脑内有什么迹象?	27
26. 怎样预防白血病颅内出血?	28
27. 白血病的输血问题	29
28. 白血病为什么会有肝、脾肿大和骨痛?	30
29. 为什么要进行骨髓干细胞培养?	31
30. 中医中药是否也能治疗白血病?	32
31. 干扰素能治哪类白血病?	33
32. 生白能和惠而血在白血病治疗中有什么 作用?	34
33. 白血病细胞能改造吗?	35
34. 维甲酸治疗有不良反应吗?	37
35. 能否促进白血病细胞老熟死亡?	37
36. 白血病能治愈吗?	38
37. 怎样预料白血病的后果?	39
38. 白血病病人要忌口吗?	40
39. 白血病妇女能结婚生孩子吗?	41

40. 什么叫先天性白血病?	42
41. 什么叫髓外白血病?	43
42. 什么叫毛细胞白血病?	44

多发性骨髓瘤

43. 多发性骨髓瘤是一种什么样的病?	45
44. 出现哪些情况要考虑有患多发性骨髓瘤的可能?	46
45. 确诊多发性骨髓瘤的主要检查方法是什么?	49
46. 多发性骨髓瘤在开始治疗前应做哪些检查?	50
47. 多发性骨髓瘤的诊断标准如何?	52
48. 多发性骨髓瘤如何分型?	53
49. 得了多发性骨髓瘤该怎么治疗?	54
50. 如何进行支持治疗及处理并发症?	56
51. 病人对上述治疗无效或治疗缓解后又复发了怎么办?	57
52. 干扰素等生物制剂治疗多发性骨髓瘤是否有效?	59
53. 干细胞移植可否用于多发性骨髓瘤的病人?	60
54. 如何来估计多发性骨髓瘤病人的预后?	61
55. 多发性骨髓瘤还有哪些较少见的临床特殊类型?	62
56. 有无与多发性骨髓瘤相关的疾病?	64

恶性淋巴瘤

- 57. 淋巴瘤是癌吗? 66
- 58. 为什么会得恶性淋巴瘤? 67
- 59. 恶性淋巴瘤最常见的症状有哪些? 68
- 60. 除了恶性淋巴瘤以外, 淋巴结肿大还有哪些常见的原因? 70
- 61. 用什么方法可以确诊淋巴瘤? 73
- 62. 恶性淋巴瘤如何分类? 76
- 63. 淋巴瘤已经病理检查确诊, 为什么还要做许多其他的检查? 78
- 64. 恶性淋巴瘤应如何治疗? 79
- 65. 淋巴瘤怎样进行放射治疗? 80
- 66. 接受放射治疗的病人应注意些什么? 82
- 67. 恶性淋巴瘤病人的抗肿瘤药物治疗有哪些方法? 83
- 68. 恶性淋巴瘤化学治疗的毒性反应有哪些? 如何防治? 85
- 69. 恶性淋巴瘤治疗的效果如何? 86
- 70. 恶性淋巴瘤患者可否作骨髓移植? 可否采用生物因子治疗? 87
- 71. 原发胃肠道的非霍奇金淋巴瘤治疗的最佳方法是什么? 88
- 72. 恶性淋巴瘤患者病情缓解后能否恢复工作和结婚、生育? 89

白 血 病

1. 白血病是否以血是白色而得名？

患白血病病人的血是白色的吗？不是。我们知道，正常情况下人的造血器官制造 3 种产品，即红细胞、白细胞、血小板。广义来讲白细胞又可分为粒细胞、单核细胞、淋巴细胞。凡是白细胞系统的细胞发生恶变称为白血病细胞，而白血病细胞占据了造血器官，蔓延到外周血则为白血病。由于白细胞量仅占血细胞的极少部分，故即使白血病细胞很多也不会使血变白色。

当患者的白血病细胞浸润骨组织、骨膜下，并聚集成淡绿色肿块称为绿色瘤，这是因为它含有大量原卟啉和绿色过氧化物酶所致。若暴露在空气中，其绿色很快消退。

除了白细胞系恶变外，其他系恶变是否也叫白血病呢？是的，但这种白血病是少见的特殊类型白血病，如巨核细胞白血病、红白血病等。

2. 白血病的发病情况如何？

白血病是常见的恶性肿瘤，占癌症总发病率的 5% 左右，据此推算全世界每年新病例有 20 万~25 万。

在 70 年代,白血病病死率高,以后开展了化学治疗及骨髓移植就有了改观。我国白血病发病率和亚洲国家相近,比美国、英国低,约为 2.76/10 万,病死率占恶性肿瘤的第 6 位。据统计,发病率有增长趋势。

在白血病发病中,男女之比为 1~1.6:1,也就是男性稍多些;年龄方面有几个高峰,小于 5 岁、15~20 岁、大于 40 岁或 60 岁以后都是白血病发病的高峰年龄。

据白血病类型统计,急性白血病占 70%。我国统计急性白血病中以急性非淋巴细胞白血病最多,急性淋巴细胞白血病次之,慢性粒细胞白血病、慢性淋巴细胞性白血病较少见。这与西方国家有些差别,它们的慢性淋巴细胞性白血病发病率颇高。

上海地区统计急性白血病占 86%,慢性白血病占 14%。

以上的统计数字可得出一个大致概念,中国和西方国家由于种族差异,在白血病发病率及类型上也可不同。

3. 白血病有哪几种?

白血病的分类是依据国际和国内全国会议标准所制定的,总的说来是根据其临床表现特征、细胞形态、免疫分型、遗传学特征进行识别,这些分类也有助于对治疗方法的选择及预后的判断。

(1) 急性白血病:急性白血病是以其起病急,

表现为贫血、出血、感染、发热明显为特征,在骨髓和外周血中存在大量清一色的白血病细胞。根据组织化学染色及免疫标记又分成两大类,即急性淋巴细胞性白血病和急性非淋巴细胞性白血病。

急性淋巴细胞性白血病又分成:①急性 T 淋巴细胞性白血病,具 T 淋巴细胞的免疫标志,其中又分前 T 淋巴细胞性和 T 淋巴细胞性白血病两种;②急性 B 淋巴细胞性白血病,具 B 淋巴细胞标志,其中又分成前 B 淋巴细胞和 B 淋巴细胞性白血病两种。

急性淋巴细胞性白血病又根据其细胞形态分成 3 型:①L1 型:白血病细胞小而均匀;②L2 型:白血病细胞大小不一;③L3 型:白血病细胞大,胞质蓝,并充满空泡,预后差,难治。

急性非淋巴细胞性白血病又分成 7 类,见表 1:

表 1 急性非淋巴细胞性白血病的分类

类型	名 称	备 注
M1	急性粒细胞性白血病	化学治疗效果尚好
M2	急性粒细胞性白血病	化学治疗效果尚好
M3	急性早幼粒细胞性白血病	预后好
M4	急性粒单细胞性白血病	预后差,化学治疗效果不佳
M5	急性单核细胞性白血病	预后差,化学治疗效果差
M6	急性红白血病	预后差,化学治疗效果差
M7	急性巨核细胞性白血病	预后差,化学治疗效果差

(2) 慢性白血病:慢性白血病起病隐匿,属于细胞发育的中晚期细胞的恶变所致。根据细胞系列不一样,又分成慢性粒细胞性白血病和慢性淋巴细胞性白血病。前者常因急变而死亡;后者常因免疫

功能差，感染而死亡。两者至今尚无很好办法治疗。

(3) 少见及特殊类型白血病：该类白血病以难治、预后差为特点，包括毛细胞白血病、嗜碱粒细胞白血病、嗜酸粒细胞白血病、肥大细胞白血病、成人T淋巴细胞白血病、绿色瘤或粒细胞肉瘤、浆细胞白血病、淋巴肉瘤细胞白血病、全髓白血病等。

4. 急性和慢性白血病会互相转换吗？

人们都知道，急性肝炎可转为慢性肝炎，慢性肝炎也可出现肝功能衰竭而死亡。那么白血病又怎样呢。

由于急性白血病和慢性白血病恶变的白血病细胞起源不同，细胞遗传的特征不同，故急性白血病不能转变为慢性白血病，它可长期缓解，也可复发死亡，但永远不会变慢性。

慢性粒细胞白血病会急性变。一般起病后3~5年易急变，也有慢性期很短，很快就急变。这急变也是慢性粒细胞性白血病的终末期，常分为两个期，即加速期及原始细胞危象期。在此期间，治疗非常困难，比初治的急性白血病还要难治，偶尔在加速期用一些办法还能逆转到慢性期，而发现原始细胞危象却束手无策，因为急变的原因至今不明。这也是慢性粒细胞白血病病人的可悲之点，一般超过5年后急变机会减少些，长期存活的希望也大些。

5. 哪些人易得白血病?

为什么会得白血病? 这问题研究了好久, 至今不完全清楚, 但有几种因素和白血病的关系比较明确。

首先是病毒, 以往在鸡、猫、牛、长臂猿患白血病时, 从它们组织中分离出白血病病毒, 在电子显微镜下这种病毒颗粒看起来呈 C 型形态。病毒进入正常细胞后, 能嵌入细胞中的脱氧核糖核酸, 使其突变, 并以此为模板, 制造出一批又一批的白血病细胞。1980 年美国和日本先后发现有一种成人 T 淋巴细胞白血病确实由病毒引起, 而且有一定的流行区域, 这样更肯定了白血病和病毒的密切关系。

其次是放射线接触者。美国在日本广岛投了原子弹后, 当地一些幸存者中白血病发病率显著提高; 平时长期接触射线的工作者比其他人群的白血病发病率为高。

某些化学物质和药物也可成为白血病的诱因。其中比较明确的是“苯”, 如长期接触会引起再生障碍性贫血, 造血紊乱, 继而发展为白血病。还有药物乙双吗林和白血病的关系也甚为密切, 已有多例报道。

化学抗癌药物是抗白血病的药物, 也是治疗其他恶性肿瘤的常用药物, 但是也看到一种现象, 在长期应用该药的患者中, 由于免疫功能被抑制, 也会产生第二肿瘤, 包括白血病。

最后再介绍一下某些先天性疾病和白血病的关系。如有一种先天愚型(唐氏综合征),孩子生出来脸形上就有特征,两眼距离增宽,塌鼻,舌头常伸在嘴外,流口水等。此病是染色体异常引起(第 21 对染色体为 3 条)。经观察研究,这种病人也易患白血病(概率比一般人高 20 倍)。

还有一种叫范科尼贫血,除了贫血外,还可有畸形。如拇指短小或缺如、桡骨缩短、体格矮小、小头、眼裂小、斜视、耳聋,伴肾脏或心血管畸形等,他们中白血病发病率也高。

白血病患者中有白血病家族史者占 8.1%;近亲结婚的人群中,急性淋巴细胞性白血病发病率比一般人高 30 倍;单卵孪生子如一人患白血病,则另一人患白血病的机会是 20%;国外家族性白血病报道已有 100 多例。

总之,以上种种因素与白血病关系密切,需引起人们注意。今后还需不断探讨有关因素,以更好地获得防治办法。

6. 白血病起病有哪些迹象?

急性白血病起病有三大症状,即贫血、出血、感染。这是因为白血病细胞侵占了正常骨髓后,正常三系列造血功能受影响,故红系减少出现贫血;巨核系血小板减少引起出血;白细胞功能质量不好引起感染。

(1) 贫血:起病时贫血即明显,中度到重度。病人觉乏力,面色苍白,眼睑和指甲苍白,头晕。

(2) 出血：表现为牙龈出血、鼻出血、皮肤有出血点或出血瘀斑(乌青块)，这是因为血小板减少或凝血功能紊乱引起。

(3) 发热和感染：白血病本身也可发热，再加上感染则发热更高，可为 $38\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，发热前稍有畏寒感觉，热退后大汗淋漓。有的病人找到感染来源，如肛旁脓肿、肺炎，甚至败血症；有的病人一时难以找到病灶。

凡有上述现象者，必须立即就医检查。必须记住，白血病可有上述三大症状，但有上述三大症状者不一定是白血病。确诊的唯一方法是骨髓穿刺涂片检查，即可和再生障碍性贫血等其他疾病作鉴别。

慢性粒细胞白血病起病较隐匿，早期可无症状，脾肿大时可感到腹胀，往往大部分病人就医时已发展到巨脾，所以经常体格检查很重要。在慢性粒细胞白血病慢性期可无贫血，而白细胞和血小板却增高。

慢性淋巴细胞性白血病起病也不明显，尤其早期可无任何感觉。由于慢性淋巴细胞白血病多数是老年人，故轻度乏力也就会忽略。如果外周血检查，淋巴细胞比例常为 60% 以上则应警惕，必须作骨髓检查加以确定。

7. 白血病前期是怎么一回事？

白血病前期是指在患白血病前的一段时间有血液学的异常变化。广义来讲，凡是患有一般的血液病，以后转为白血病，则都可作为白血病前期，如再

生障碍性贫血、铁粒幼红细胞性贫血、阵发性睡眠性血红蛋白尿、不明原因的难治性贫血、真性红细胞增多症、原发性血小板增多症等。由于患上述疾病的病人最终不一定都转成白血病，故称它们为白血病前期就不确切。

现在国际、国内有一个统一看法，即把这些容易转成白血病的疾病都归入“骨髓增生异常综合征”，其中包括 5 个类型：

- (1) I 型：难治性贫血。
- (2) II 型：铁粒幼红细胞性贫血。
- (3) III 型：原始细胞过多性难治性贫血。
- (4) IV 型：慢性粒单细胞性白血病。
- (5) V 型：原始细胞转化性难治性贫血。

以上 5 型内第 III、V 型转白血病最快。这 5 型的特点是临床上都难以治疗，只有在其转成白血病后才能应用化学治疗，否则只能以输血维持，没有什么特效药物。这样分类名称客观些，因为不一定每个病人都转成白血病。

8. 不明原因的白细胞增高要警惕什么？

有的人检查白细胞总数经常是每升血为 $(10 \sim 20) \times 10^9$ ，但又找不到任何原因，这时需请医师详查，应警惕患慢性粒细胞白血病。

早期的慢性粒细胞白血病可仅表现为白细胞增高，有时伴脾脏轻度肿大，无其他症状。这时可先查碱性磷酸酶积分（手指刺血涂片），如积分高，则是感