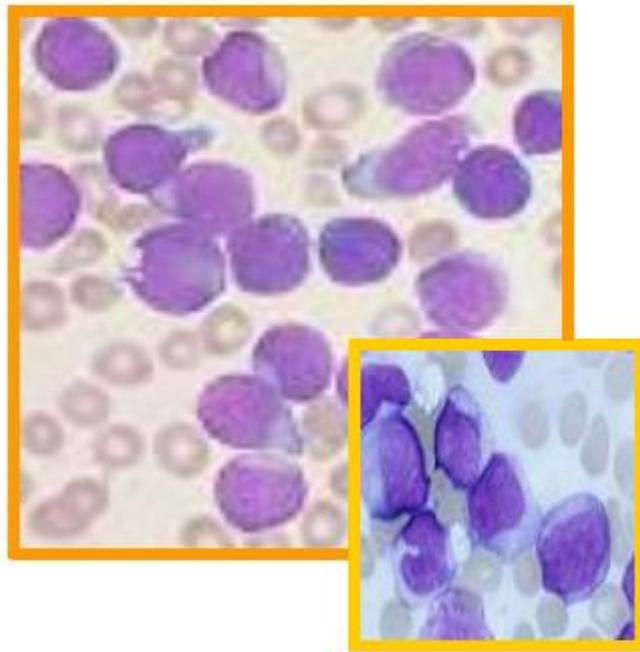


# 認識白血病



長庚醫療財團法人編印

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

著作權人：長庚醫療財團法人

## 目錄

壹、前言	1
貳、發生原因	1
參、常見症狀	1
肆、檢查方法	1
伍、治療方式	2
陸、併發症	3
柒、照護注意事項	4
捌、建議看診科別	5
玖、諮詢服務電話	5

## 壹、前言

白血病俗稱血癌，是指成熟或不成熟的白血球過度增生，為造血器官的惡性疾病，包括急性淋巴性白血病（Acute Lymphoblastic Leukemia；ALL）、急性骨髓性白血病（Acute Myeloid Leukemia；AML）、慢性淋巴性白血病（Chronic Lymphoid Leukemia；CLL）、慢性骨髓性白血病（Chronic Myelogenous Leukemia；CML）及骨髓分化不良症候群俗稱前骨髓性白血病（Myelodysplastic Syndrome；MDS）。急性骨髓性白血病在台灣發生率每年每十萬人口約3-5人，隨著年齡增加發生率也愈高，以急性骨髓性白血病最常見，約佔五成；急性淋巴性白血病發生率較低，男性比女性略多。

## 貳、發生原因

白血病發生原因仍不明，可能原因包括：

- 一、大量輻射線的暴露。
- 二、曾經接受過化學或放射線治療。
- 三、化學藥物致癌因素，如：接觸甲苯。
- 四、先天性染色體異常，如：唐氏症、范可尼氏貧血。
- 五、病毒感染：與第一型人類 T 淋巴球細胞性病毒（簡稱 HTLV-I）有關。

## 參、常見症狀

初期症狀可能只是食慾減退、疲倦，異常發燒或出血瘀斑等現象。其餘可能出現下列各種症狀：

- 一、食慾不振、感覺疲累。
- 二、發燒、盜汗：因不正常白血球的增生，放出致熱物質，或白血球功能不正常，易致感染之故。
- 三、臉色蒼白、易頭暈：因紅血球減少，血紅素降低之故。
- 四、骨頭或關節疼痛：因骨髓內血癌細胞增生之故。
- 五、皮膚出現瘀斑、出血點、流鼻血、及口腔流血：因血小板減少之故。
- 六、膚色泛黃：因貧血之故，少數病人有阻塞性黃疸。
- 七、淋巴結腫大：通常發生於頸部、腋窩或鼠蹊部，但大多不會覺得疼痛或壓痛。
- 八、肝脾腫大、腹脹、腹痛。
- 九、睪丸腫大：少數病人會因血癌細胞侵入病人睪丸引發腫大。
- 十、扁桃腺腫大、口腔、氣管周圍淋巴組織腫脹，而影響呼吸。
- 十一、少數病人因血癌細胞侵入中樞神經，更少數病人因血小板低下，發生顱內出血，致腦壓增高引發頭痛、嘔吐。

## 肆、檢查方法

白血病的診斷，初步是靠病史、血液檢驗及血液抹片檢查，如果檢查結果可疑，則必須進一步做骨髓檢查。白血病剛開始的症狀，如：發燒、疲倦、臉色蒼白等，與感冒症狀類似；白血病的芽細胞在發病之初，不一定會出現在血液中，但骨髓中早已存在，所以骨髓檢查在診斷白血病是必要的，並可依其細胞來分類、

判斷白血病的類型，擬定適當的治療計劃。

- 一、骨髓檢查：用一般染色看不正常血球的特徵外，同時也可進一步做特殊染色檢查、染色體檢查、細胞表面標記檢查及分子生物學檢查，進一步區分骨髓性和淋巴性白血病及相關預後追蹤因子。這是一項簡單且安全的檢查，通常會由腸骨嵴（腰椎兩側的骨盆骨）或胸骨處抽取少量骨髓組織做檢查。
- 二、脊髓液檢查：採集脊髓液做細胞學檢查，確認脊髓內是否有芽細胞存在，當發現有芽細胞，則表示中樞神經系統受侵犯。另一個目的是藉由此檢查，將適量的化學藥物注入中樞神經系統內（此治療稱為鞘內注射化學藥物），此方法在預防中樞神經系統白血病及殺死中樞神經系統內的芽細胞。檢查及治療需約30分鐘，其過程是將針頭插入兩節腰椎之間，讓脊髓液適量流出送檢，然後再注射入稀釋成相同體積的化學藥物。檢查及治療後，可依醫師指示採膝胸臥式30分鐘後，再平躺兩小時、或直接平躺至少六小時。

血液、骨髓及脊髓液的檢查是診斷白血病必要檢查，對評估疾病預後均有相當重要的影響。在整個治療過程中，這些檢查除了提供醫師調整治療計劃的指標外，也能早期偵測疾病是否有復發情形。

#### 伍、治療方式

包括：化學治療、標靶藥物治療、放射線治療、造血幹細胞移植及支持性療法等。然而，治療時可能出現短期或長期的副作用。目前國內仍積極發展新的、溫和的治療方式，以下就各種治療方式簡略說明：

##### 一、化學治療

白血病施予化學治療的目標是以抗癌藥物消滅癌細胞，待疾病緩解後，再持續定期施與藥物殺滅剩餘的癌細胞，直到痊癒。醫師依照病情的各項指標及預後因子擬定不同強度之治療計畫。白血病常用的化學藥物介紹：

藥物名稱	常見副作用
Asparaginase (Leunase)	噁心、嘔吐、發燒、蕁麻疹、肝胰臟功能障礙、胰臟炎、高血糖、纖維蛋白原減少症及血管栓塞。
Cyclophosphamide (Endoxan)	噁心、嘔吐、食慾不振、出血性膀胱炎、骨髓功能抑制、口腔黏膜潰瘍、繼發性贅瘤之形成、禿髮及皮膚指甲變黑。
Cytarabine (Cyclocide, Ara-C)	噁心、嘔吐、口腔黏膜潰瘍、下痢、骨髓功能抑制、血栓靜脈炎、發燒及皮疹、化學性結膜炎。
Epirubicin	噁心、嘔吐、心臟毒性、發燒、黏膜潰瘍及不慎外漏引發的皮膚潰爛壞死。
Idarubicin	噁心、嘔吐、黏膜潰瘍、心臟毒性及不慎外漏引發的皮膚潰爛壞死。
Etoposide (VP-16)	噁心、嘔吐、過敏反應、肝腎臟毒性及骨髓功能抑制。
Vincristine (Oncovin)	噁心、嘔吐、便秘、脫髮、周邊神經毒性、腹痛、

藥物名稱	常見副作用
	尿滯留。
Methotrexate (MTX)	噁心、嘔吐、骨髓功能抑制、口腔潰瘍、肝臟毒性、禿髮、蕁麻疹及頭痛。
Mitoxantrone (Novantron)	噁心、嘔吐、骨髓功能抑制、脫髮、食慾不振、過敏、腹瀉、倦累、發燒及黏膜炎。
Mercaptopurine (6-MP)	噁心、嘔吐、骨髓功能抑制及黃疸。
Imatinib/Dasatinib/Nilotinib	噁心、嘔吐、出血、感染及皮膚起疹子。
Prednisolone / Dexan	肥胖、圓月臉、高血壓、高血糖及消化性潰瘍。
Azacitidine(Vidaza)	噁心、嘔吐、骨髓功能抑制及注射部位紅、腫、痛。

## 二、標靶藥物治療

使用於慢性骨髓性白血病有良好的療效，此疾病的形成與染色體異位所產生的 BCR-ABL 融合蛋白有重要的相關性。蛋白質酪氨酸激酶抑制劑，包括：Imatinib、Dasatinib、Nilotinib 等，可有效的抑制 BCR-ABL 酪氨酸激酶，在急性白血病方面，現有多種標靶藥物可使用，但需參加臨床試驗或自費使用。

## 三、放射線治療

白血病侵犯中樞神經系統，必要時需接受中樞神經系統的放射線治療。

## 四、造血幹細胞移植

對化學治療無效或復發的急性白血病的病人，造血幹細胞移植可提高存活率約 20~50%。

## 五、支持性治療法

由於疾病本身及化學藥物的影響，身體上會產生各種症狀及問題，最常見是血小板過少所引起的出血，其次白血球過少造成的細菌、黴菌或病毒的感染。其中貧血和血小板低下時，可藉由輸血來緩解不適；而白血球過少所引起發燒及感染時，會給予藥物治療外；醫療團隊也會根據病人當時病情變化，評估是否可以使用白血球刺激素縮短白血球低下的時間。

## 陸、併發症

白血病併發症主要和化學藥物及細胞崩解作用或疾病本身有關，常見有：

一、腫瘤崩解症候群，係因巨大且快速分裂的腫瘤細胞，經過積極治療後，導致多種的代謝性異常症候群，包括：高尿酸血症、高磷酸血症、高鉀血症及低鈣血症。

### 二、骨髓功能抑制

- (一) 血小板過低症。
- (二) 貧血。
- (三) 嗜中性白血球過低症併有發燒。
- (四) 嚴重感染導致菌血症或休克。

三、因化學藥物副作用引起的合併症，如：Doxorubicin、Daunorubicin、Idarubicin 引起心臟毒性；Asparaginase 引起高血糖、肝功能異常、凝血功能異常等。

## 柒、照護注意事項

### 一、定期服藥，不可擅自停藥

- (一) 出院返家後，應依醫師指示按時服藥，切勿自行停止藥物，以免影響疾病的治療效果。
- (二) 避免使用阿斯匹靈類或非類固醇型的止痛退燒藥（除 Acetaminophen 外）及塞劑，以免造成出血。
- (三) 化學治療期間，免疫力會降低，勿施打含有活菌減毒類疫苗，如：德國麻疹疫苗，或流感疫苗易增加感染的風險。

### 二、預防感染

- (一) 多洗手，維持良好衛生習慣。
- (二) 避免出入公共場所，需戴口罩。
- (三) 避免與感冒、傳染性疾病及長水痘病人接觸，當發現居家環境中有長水痘者，需與其嚴密隔離，病人應返院接受進一步的檢查。

### 三、預防出血

- (一) 室內保持適度的溼度，避免鼻腔黏膜過份乾燥，當鼻腔有異物時，可使用棉花棒沾水，以旋轉方式清潔鼻腔，不可用手挖鼻孔，防止鼻出血。
- (二) 注意居家安全，避免撞傷或摔傷。
- (三) 定期修剪指甲，以免抓傷皮膚。
- (四) 皮膚若有血塊結痂，讓血塊結痂自然脫落。
- (五) 穿著合宜衣服（避免太緊衣服）、鞋子（選擇包鞋），勿光著腳行走。
- (六) 觀察出血的徵兆
  1. 皮膚黏膜出現小出血點或瘀青。
  2. 大便呈紅色或黑色(柏油色)。
  3. 小便顏色呈現紅色。
  4. 嘔吐物呈紅色、咖啡色或黑色。
  5. 血小板低時，合併有頭痛、嘔吐、昏睡或若神智不清時，可能為腦出血，需緊急送醫處理。
- (七) 出血處理
  1. 若牙齦出血，可用棉花球或棒直接加壓出血處，直到止血。
  2. 當鼻出血時，請病人坐著，壓住出血側的鼻樑，冰敷額頭，身體往前傾，不要吞入鼻血，以免噎到，若持續出血不止，可能為血小板低下，即需送醫處理，儘早接受輸血治療。



圖一 鼻出血時，壓住出血側鼻樑，身體前傾

#### 四、飲食指導

- (一) 一般飲食即可，烹調時注意清潔衛生，食物需全熟，避免吃刺激食物（如：辣椒、咖啡等）及生食，如：生菜、生肉及生魚片。
- (二) 選擇可去皮的水果，如：柑橘類、香蕉、蘋果等。
- (三) 腹瀉時應採清淡飲食，避免吃產氣食物，並觀察腹瀉次數、形狀、顏色及性質等，若腹瀉情形未改善，需返院求診補充水分、電解質。
- (四) 便秘時，請多攝取青菜、水果及多喝開水。若超過三天未解大便，可依醫師指示使用軟便藥，避免自行使用灌腸塞劑及成藥。
- (五) 若持續噁心、嘔吐，無法進食時，需返院求診。

五、發燒處理：耳溫>37.5°C，多喝開水及減少被蓋；38°C 以上需立即返院求診，切勿自行亂服退燒藥物。

#### 六、日常生活照護

- (一) 刷牙時，請選用軟毛牙刷，避免出血情形，養成進食後即刷牙的習慣，減少食物殘渣存留口腔，降低細菌繁殖。
- (二) 每天洗澡時，應觀察身體皮膚的完整性，如：傷口、破皮、出血點、瘀青、出疹子等異常情形。
- (三) 養成固定排便的習慣，便後清洗肛門，或便後擦拭肛門時，應由前往後擦拭。
- (四) 避免量肛溫及使用肛門塞劑，防止肛門黏膜受損。
- (五) 保持會陰部的清潔，尤其男性的包皮易隱藏污垢，需清洗乾淨。
- (六) 若有發燒、水痘、腹瀉、嚴重噁心、嘔吐、出血、抽搐、頭暈、頭痛、昏睡或神智不清時，需立即接受急診醫療處置。

捌、建議看診科別：血液腫瘤科

#### 玖、諮詢服務電話

情人湖院區 (02)24329292 轉 2401、2411

林口院區 (03)3281200 轉 5710、2484

嘉義院區 (05)3621000 轉 3199、3219、2962

高雄院區 (07)7317123 轉 2403、2404

長庚醫療財團法人 N625 32K 107 年

<http://www.cgmh.org.tw>

