

临床化疗资料

常用联合化疗方案198种

【本刊编者按】由耶鲁大学Fischer教授等编写的《癌症化学治疗手册》第三版(1989年出版), 收载了各种癌症常用的联合化疗方案共198种。这些方案许多已成为各国普遍使用的标准方案, 对我国从事临床化疗的医师有较大的参考价值。特别是对各种方案的原始文献及主要研究文献一一列出, 便于查找, 特翻译刊印, 以供同道参考。

该书对联合化疗的进展和主要原则有一简要的述评, 亦一并译载供参考。

为了节省篇幅和便于阅读查考, 各方案药名全部改写为英文缩写代号, 并在书末加附录I: “抗癌药物中英文名称及缩写代号”及附录II: “人体体表面积查阅表”。此外, 在每方案后的“阅读资料”项内, 只列作者名及刊物卷号期号, 略去原文献的题目。

由于我们水平所限、错漏难免, 恳请指正。

(本资料责任编辑 苏义顺 管忠震)

序 言

大多数癌症病人不能治愈的原因是肿瘤细胞对化疗产生抗药性。多年以来由于细胞动力学、生物化学、药理学, 特别是近年来遗传学研究使我们对抗药性的概念及其治疗策略有了新的认识。五十年代主要采用单药治疗, 仅少数癌症患者能取得完全缓解且缓解期很短。绒毛膜上皮癌是少数能用单药化疗治愈的例子。从六十年代起普遍采用联合化疗。它的理论基础是Skipper氏所倡导的细胞杀灭学说。按这一学说, 把细胞动力学、生物化学和药理学的原理用于联合化疗方案的设计。早期联合化疗的成功包括以甲氨喋呤、更生霉素和苯丁酸氮芥治疗晚期睾丸癌, Cooper氏方案(环磷酰胺、甲氨喋呤、氟尿嘧啶、长春新碱和强的松)治疗晚期乳腺癌以及MOPP方案(氮芥、长春新碱、甲基苄肼和强的松)治疗何杰金氏病。与单药治疗相反, 联合化疗常常提高了完全缓解率并且延长了缓解期。即使对广泛播散的病人, 联合化疗的治愈率亦较高。联合化疗方案是根据药物对细胞周期作用特点、作用机制的不同、毒性的差异、多种有效药物之间的协同作用来设计。间歇分次剂量给药企图得到最大量的细胞杀灭, 此法至今仍在使用。间歇化疗使病人耐受得更好, 免疫抑制也较少。间歇给药的优点是骨髓功能和宿主免疫系统得以恢复。

对化疗有效的肿瘤, 使用最大耐受剂量是影响缓解率和治愈率的重要因素。长期以来, 常常未注意到

病人实际接受的剂量往往与原方案要求的剂量有差异。除了方案所规定的剂量变更外, 随意减低剂量亦很常见。例如计算体表面积时去掉尾数以便于计算, 任意规定最高使用剂量而不是按实际体重或体表面积计算剂量, 延长用药的间歇期以迎合病人的方便, 删去联合方案内的某些药物等。

为了强调剂量对治疗结果的影响, 有人提出“剂量强度”的概念。Hryniuk等设计了在治疗期间把所有给药剂量换算成 $\text{mg} / \text{M}^2 / \text{Week}$ (毫克/每平方米/每周)的标准计算方法。剂量强度是每单位时间内所给予的药量, 而不论给药方案如何。对每种肿瘤的联合化疗方案, 拟定某一方案为标准联合方案。在其它方案中, 计算每个药的剂量强度与标准方案内该相同药物剂量强度的比率。这些比率称为相对剂量强度。将某一联合化疗方案中各药的相对剂量强度相加, 除以药物种类数, 即为此方案的平均相对剂量强度。早期研究表明, 仅在部分病人和部份药物, 可见到剂量强度与疗效相关。同时, 仅在方案中的各药有同样的治疗活性时, 联合化疗的平均相对剂量强度才有可靠的价值。但是, 用此法可以测试在联合方案中, 哪些药明显地影响治疗结局(例如顺铂治疗卵巢癌)、哪些药不影响治疗结局(例如环磷酰胺治疗非小细胞肺癌)。

尽管剂量强度模型的临床应用价值有限, 但这些努力已增加了对在方案中个别药物重要性的认识, 并

在临床研究报告中增加了不同方案间的可比性。

化疗失败的最近的理论是由Goldie和Coldman提出的药物抗药性的遗传学基础。此工作的基本点来自Luria和Delbruck关于抗菌药物抗药性发生的资料。抗药性可以是固有的、即肿瘤内所有细胞未经治疗选择过程已经抗药,或者为获得性的、即代表治疗后肿瘤细胞的性质发生特异的持久的改变。对癌症化疗获得性抗药性的机制已知包括转运缺陷、代谢为活性物质过程障碍、药物灭活增加、改变DNA修复、基因扩增靶蛋白增加、改变了核酸池、逃逸旁路和多药抗药性。多药抗药性是对多种结构上完全无关的细胞毒性药物的抗药性。此种抗药性的机制仍未完全明瞭,但很多因素可能与此有关,如药物在细胞内累积减少、基因扩增、膜糖蛋白(P-糖蛋白)含量增多和膜蛋白的其它改变。

预防抗药性的策略与联合化疗的一般原则相似,即用最大剂量的药物、用多种有效的药物、间歇给药避免太长的间隙期。此外,交替使用非交叉抗药性方案最大限度杀灭所有细胞亚群,使抗药细胞株的发生机会降到最小。继续筛选和发展新的有效药物,提高药敏预测分析进一步帮助我们找寻最合适治疗方法。

克服多药抗药性的研究目前为纯理论性的。但有选择的治疗,用化学物质(例如钙通道阻断剂)逆转抗药性及基因转移等是可能的解决办法。随着这一领域内技术和研究的迅速发展,很可能上述措施在短时间内从实验室推广到临床实践中。

文献中已出现数以百计的联合化疗方案。其中很多方案已列入国立癌研究所操纵的医生资料质询(PDQ)的电脑服务系统中。为了帮助使用联合化疗的医生便于随时查阅,我们编选198种已完成临床研究的联合化疗方案,并附上研究者原始报告及追踪研究的参考资料。当用本书作指南时,应注意查阅原始文献以核对清楚剂量(引用有时难免会有差错)、用药时间和次序,查清必要的辅助支持治疗例如水化或呕吐药。如果与放射治疗合并、通常需要减量。

新的联合方案每周都在出现,但有待实践评价。可以预料,生物反应调节剂(BRM)、放射增敏剂、激素、抗激素和单克隆抗体在将来许多方案或替换方案中与化疗合用。虽然我们曾用过本书罗列的许多方案,我们不能保证哪一方案特别优越。时间、经验和前瞻随机对照试验将最终选出对一般病人较好的方案。在结肠癌、胰腺癌、胃癌、甲状腺癌和脑瘤,有些病人用单药治疗可与联合化疗同样有效因而是恰当的。对某个具体病人来说,哪一方案是最佳选择,应由有经验的、认真负责的医生作出判断。有时,由于信息资料尚不充分,无法作出这样的判断,病人应该进入一项合适的研究计划以便今后能得出更明确的结论。

参 考 文 献

- [1] Berkowitz RA, et al. Cancer 1982; 50: 2024-2027
- [2] Bertino JR, et al. Cancer Treat Rep 1983; 67: 901-904
- [3] Carter SK. Cancer Treat Rep 1984; 11(Suppl): 3-7
- [4] Chabner BA. J clin Oncol 1986; 4: 625-638
- [5] Chabner BA, et al. Cancer 1984; 54: 2599-2608
- [6] Cooper RE. Proc Am Assoc Cancer Res 1969; 10: 15
- [7] Curt GA, et al. Cancer Treat Rep 1984; 68: 87-99
- [8] Devite VT. J Clin Oncol 1986; 4: 1157-1159
- [9] Gehan EA. Cancer 1984; 54: 1204-1207
- [10] Goldie JH, Coldman AJ. Cancer Res 1984; 44: 5643
- [11] Goldie JH, Coldman AJ et al. Cancer Treat Rep 1982; 66: 439-449
- [12] Hryniuk WM, et al. Semin Oncol 1987; 14 (Suppl 4): 3-11
- [13] Skipper HE, et al. Cancer Chemother Rep 1964; 35: 1-111
- [14] Pasten I, et al. N Engl J Med 1987; 316: 1388-1393

(何友兼译 管忠震校)

联合化疗方案

肾上腺皮质癌

1、CAP方案

CTX600mg/m² iv 第1天
ADM 40mg/m² iv 第1天
PDD 50mg/m² iv 第1天

每21天重复

阅读资料: Van Slooten H et al. Cancer Treat Rep 1983; 67: 377-379.

2、CE方案

PDD 40mg/m² iv 第1-3天

VP-16 100mg/m² iv 第1—3天

每三周重复, 尽管只有2例报告, 但对二氯苯二氯乙烷(Mitotane)无效的病人本方案仍有效, 给人深刻印象。

阅读资料: Johnson DH et al, Cancer, 1986; 58: 2198—2202

3、MS方案

O, P DDD(Mitotane) 2000—4000mg/天 PO
(不能耐受则减量)

STZ 1000mg iv 第1—5天

然后每月STZ1500mg~2000mg iv 维持治疗

阅读资料: Eriksson B et al, Cancer, 1987, 59: 1398—1403

●膀胱癌

1、CAP方案

CTX 400mg/m² iv 第1天

ADR 40mg/m² iv 第1天

PDD 50mg/m² iv 第1天

每21天重复

阅读资料: Troner MB et al, Cancer Treat Rep 1981; 65: 29—32.

2、CAP-M方案

CTX 500mg/m² iv 第1、21天

ADM 40mg/m² iv 第1、21天

PDD 40mg/m² iv 第2、22天

MTX 40mg/m² iv 第42、49、56、63、70、

77和84天

每15周(105天)重复

阅读资料: Citrin DL et al, Cancer 1983;

51: 1—4

3、CISCA方案

PDD 100mg/m² iv 第2天

CTX 650mg/m² iv 第1天

ADM 50mg/m² iv 第1天

水化和甘露醇利尿至关重要, 每21—28天重复。

阅读资料: Samuels ML et al, Pro Am mssoc Cancer Res 1980; 21: 137

Stemlerg JJ et al, JAMA 1977;

238: 2282—2287

4、CMV方案

MTX 30mg/m² iv 第1、8天

VLB 4mg/m² iv 第1、8天

PDD 100mg/m² ivdrip 第2天, 充分水化后静滴4小时以上。

如能耐受每3周重复。

阅读资料: Harker WG et al, J Clin Oncol 1985; 3: 1463—1470.

5、ADM—5-Fu方案

ADM 50mg/m² iv 第1天

5-Fu 600mg/m² iv 第1天

每3周重复

阅读资料: Martino S et al, Cancer Treat Rep 1980; 64: 161—168

6、MAC方案

MTX 30mg/m² iv 第1、8天

ADM 30mg/m² iv 第1天

CTX 300mg/m² iv 第1天

每21天重复

阅读资料: Tannok IF et al, Cancer 1983; 51: 216—219

7、M—VAC方案

MTX 30mg/m² iv 第1天

VLB 3mg/m² iv 第2天

ADM 30mg/m² iv 第2天

PDD 70mg/m² iv 第2天 充分水化后应用。

如血小板>10万/μl时, WBC>2500/μl, 在第14天及第21天给予VLB(3mg/m² iv), 和MTX(30mg/m² iv), 即使因骨髓抑制, 口腔粘膜炎而暂时终止治疗, 本方案仍为28天重复。当盆腔在5天内接受超过2000rad照射时, ADM剂量应减少到15mg/m²。

阅读资料: Stemberg CN et al, J urol 1985; 133: 403—407

●脑肿瘤

1、BCNU—DAG方案

BCNU 90mg/m² iv 第1天

DAG 70mg/m² iv 第1天

第5周重复第2疗程, 此后, 第一年每5—7周一疗程, 第二年10—12周一疗程。

阅读资料: Eagon RT et al, Cancer Treat Rep 1982; 66: 1647—1619

2、BCNU—5-Fu方案

BCNU 180mg/m² iv 第1天

5-Fu 1000mg/m²/天 ivdrip 第15天开始连续输注72小时。

每6周一疗程, 用到病情恶化为止。

阅读资料: Lenvin VA et al, Cancer Treat Rep 1978; 62: 2071—2076

3、一日八药方案:

Methyl Prednisolone	300mg/ m ²	iv
VCR	1.5mg/ m ²	iv(每次用量不超过2mg)
CCNU	75mg/ m ²	PO
PCZ	75mg/ m ²	PO
Hu	3000mg/ m ²	PO
PDD	90mg/ m ²	iv
Ara-C	300mg/ m ²	iv
DTIC	150mg/ m ²	iv

每2—4周重复, 用药时间安排参照原文, 用至病人不能耐受或病情恶化为止。

阅读资料: Pendergrass TU et al, J Clin Oncol 1987; 8: 1221—1231

(罗汉钰译 黄慧强校)

●乳腺癌

1、AC方案

ADM	40mg/ m ²	IV	第1天
CTX	200mg/ m ²	口服	第3—6天
每21天重复			

阅读资料: Jones SE等: Cancer 1975; 36:

90—97

2、AC和ACMF方案

AC

ADM	40mg/ m ²	IV	第1天
CTX	1gm/ m ²	IV	第1天
每21天重复			

ACMF

ADM	40mg/ m ²	IV	第1天
CTX	1gm/ m ²	IV	第1天
MTX	30-40mg/ m ²	IV	第21、28、35天
5Fu	400mg—600mg/ m ²	IV	第21、28、35天

每42天重复

阅读资料: Boston B et al, Proc Am Assoc Cancer Res Am Soc Clin Oncol 1976; 17: 247; Kennealey GT: Cancer 1978; 42: 27—33

3、AVM方案

ADM	30mg/ m ²	第1、28天
VLB	6mg/ m ²	第1、28天
MMC	10mg/ m ²	第1天

每8周重复, 作为援救治疗方案

阅读资料: Luikort SD等: Cancer 1984; 54: 1252—1255

4、CAF方案

CTX	500mg/ m ²	IV	第1天
ADM	50mg/ m ²	IV	第1天
5Fu	500mg/ m ²	IV	第1天

每21天重复

阅读资料: Smalley RV et al, Cancer 1977; 40: 625—632 632

5、CAFVP方案

CTX	2mg/ kg	口服	第1—14天, 然后每天100mg
ADM	20mg/ m ²	IV	第1天, 然后每2周一次
5Fu	12mg/ kg	IV	第1—3天, 然后每2周1次

VCR 25μg/ kg IV第1天, 然后每2周1次共3次, 然后每4周1次

PRD 0.75mg/ kg口服第1—14天, 然后每天10mg第一阶段时间共30周, 第二阶段时间共40周, 第一阶段ADM累积剂量达300mg/ m²时结束, 然后ADM与CTX每2周轮流交替使用, 当ADM累积剂量达500mg/ m²时停用, 由MTX代替, 剂量为0.2mg/ kg IV, 每2周1次, 第2阶段ADM或MTX每4周1次。

阅读资料: Muss HB et al, Cancer 1979; 42: 2141—2148

6、CFP方案

CTX	150mg/ m ²	IV	第1—5天
5Fu	300mg/ m ²	IV	第1—5天
PRD	40mg/ 天	口服	每周逐渐减量10mg,

直到10mg/ 天

每5周重复

阅读资料: Rosner D et al, Cancer 1987; 59: 874—883

7、CMF辅助化疗方案

CTX	100mg/ m ²	口服	第1—14天
MTX	40mg/ m ²	IV	第1、8天
5Fu	600mg/ m ²	IV	第1、8天
每28天重复			

阅读资料: Gonadonna G et al, N Engl J Med 1976; 294: 405—410

8、CMF(静脉给药)方案

CTX	600mg/ m ²	IV	每21天重复
MTX	40mg/ m ²	IV	每21天重复
5Fu	600mg/ m ²	IV	每21天重复

阅读资料: Weiss RB et al, Am J Med 1987; 83: 455—463

9、CMFVP方案

CTX 400mg/m² IV 第1天
 MTX 30mg/m² IV 第1、8天
 5Fu 400mg/m² IV 第1、8天
 VCR 1mg IV 第1、8天
 PRD 20mg口服, 每天4次 第1—7天
 每28天重复

阅读资料: Smalley RV et al, Cancer 1977; 40: 625—632

10、Cooper 方案

5Fu 12mg/kg IV每周1次共8周, 然后隔周1次再用7个月
 MTX 0.7mg/kg/周 IV共8周, 然后隔周1次共7个月
 VCR 0.035mg/kg/周 IV共5周, 然后每月1次
 CTX 2mg/kg/天 口服共9个月
 PRD 0.75mg/kg/天 口服10天, 然后用原每天剂量的一半共10天, 然后用原每天剂量的四分之一共10天, 然后5mg/天共用20天后停服

阅读资料: Cooper RG et al, Cancer 1979; 44: 793—798

11、DAT方案

DBD 135mg/m² 口服第2—11天
 ADM 40mg/m² 第IV 第1天
 TAM 20mg口服每天用
 每28天重复
 当ADM累积剂量达475mg/m²后, 上述方案改为:
 MMC 5mg/m² IV 第1天
 DBD 135mg/m² 口服 第2—11天
 TAM 20mg 每天口服
 每35天重复

阅读资料: Talkson G et al, Cancer Treat Rep 1985; 69: 755—760

12、FAC方案

5Fu 500mg/m² IV 第1、8天
 ADM 50mg/m² IV 第1天
 CTX 500mg/m² IV 第1天
 每21天重复

阅读资料: Blumenschein G et al, Proc Am Soc Clin Oncol 1974; 15: 193; Hortobagyi GN et al, Cancer 1979; 43: 1225—1233

13、FOAM方案

5Fu 400mg/m² IV第1、8、29、36天

VCR 1mg/m² IV (每次最大剂量2mg) 第1、29天

ADM 40mg/m² IV (最大总剂量450—550mg/m²) 第1、29天

MMC 10mg/m² IV 第1天

每8周重复, 纵隔放疗过的病人ADM总累积剂量为450mg/m²

阅读资料: Friedman MA et al, Cancer 1983; 52: 193—197

14、CCNU—ADM方案

ADM 25—40mg/m² IV第1、22、43天

CCNU 65—90mg/m² 口服 第1、43天

每43天重复, 本方案用于初治失败者, 有肝脏或骨髓转移病人药物耐受性差, 初次宜用较低剂量, 以后剂量根据治疗当天的血液学情况而定。ADM总量为450mg/m²

阅读资料: Chlebowski RT et al, Cancer 1983; 52: 606—609

15、NVT—CTX—5Fu方案

NVT 10mg/m² IV 第1天

CTX 500mg/m² IV 第1天

5Fu 1000mg/m² IV 第1天

每21天重复

阅读资料: Holmes FA et al, Cancer 1987; 59: 1992—1999

16、MV方案

MMC 20mg/m² IV 第1天

VLB 0.15mg/kg IV 第1、22天

每6—8周重复

阅读资料: Konits PH et al, Cancer 1981; 48: 1295—1298

17、6—药方案

5Fu 500mg IV 每周

MTX 25mg IV 每周

VCR 0.25mg IV 每周

强的松龙 40mg IV 每周

CTX 100mg 每天口服

PRD 10mg 口服一天2次, 隔天用

在第2年和第3年期间, 此方案每用4周后与另一方案交替使用, 该方案为CTX100mg口服第1—14天, ADM50mg IV 第1天, VCR 1mg IV第1天, 强的松龙40mg IV 第1天, 每3周为1个周期。PRD10mg早饭和午饭时各1次, 隔天用。

阅读资料: Hirshaut Y et al, Cancer 1983;

51: 1998-2004

18. VA 方案

VCR 1.0mg/m² IV 第1天, 每4周重复

ADM 50mg/m² IV 第1天, 第4周重复

MMC 10mg/m² IV 第1天, 每8周重复

阅读资料: Oster MW et al. Cancer 1983;

51: 203-205

19. VATH方案

VLB 4.5mg/m² 第1天

ADM 45mg/m² 第1天

TSPA 12mg/m² 第1天

氟羟甲睾酮 30mg/天 口服共用21天

每21天重复, ADM累积剂量达550mg/m²时停用。

阅读资料: Hart RD et al. Cancer 1981; 48: 1522-1527

20. 局部广泛病灶的辅助化疗方案

CTX 500mg/m² IV 第1天

ADM 30mg/m² IV 第1天

MTX 300mg/m² IV 第8天

5Fu 500mg/m² IV 第8天

TAM 40mg/m² 第2-6天

Premarin 0.625mg 每12小时口服1次, 共3次, 第7天用

CF 10mg/m² 每6小时口服1次共6次于MTX后24小时开始

每6周重复, 直到肿瘤最大缩小, 然后用放疗。

阅读资料: Swain SM et al. Cancer Res 1987; 47: 3889-3894

(吴海鹰译 苏义顺校)

●类癌

1. DV方案

DDP 100mg iV 第1天

VP16 120mg IV 第1天

第28天重复 DDP需水化

阅读资料: Davi S et al. Proc Am Soc Clin Oncol 1987; 6: 73.

2. DAFS方案

DTIC 250mg/m² IV 第1-5天

ADR 60mg/m² IV 第1天

每4周交替

5Fu 400mg/m² IV 第1-5天

Streptozocin 500mg/m² IV 第1-5天

本方案使用于肝动脉结扎或栓塞后3周, 伴有肝显著症状的病人。

阅读资料: Moertel CG et al; Proc Am Soc Clin Oncol 1985; 4: 80

3. AD方案

ADR 50mg/m² IV 第1天

DDP 50mg/m² IV 第1天伴水化

第3或4周重复

阅读资料: Sridhar KS

et al. Cancer 1985; 85: 2634-2637

4. FAC-S方案

5Fu 400mg/m² (300mg/m²) IV 第1、8天

ADR 30mg/m² (15mg/m²) IV 第1天

CTX 75mg/m² (50mg/m²) 口服第1至第14天

STZ 400mg/m² (200mg/m²) IV 第1、8天

每4周重复, 年龄>70岁, 总胆红素>1.5mg/dl, SGOT异常, 类癌综合征和骨髓受累者用刮号内剂量。心脏功能不好, 不给ADR, 而改用如下方案:

5Fu 600mg/m² (400mg/m²) IV 第1、8天

CTX 100mg/m² (75mg/m²) 口服 第1至14天

STZ 600mg/m² (400mg/m²) IV 第1、8天

阅读资料: Bukowski RM. et al; Cancer 1987; 60: 2891-2895

5. SC方案

STZ 500mg/m²/天 IV 连续5天

CTX 1g/m² IV 第1天

STZ每6周重复

CTX 每3周重复

阅读资料: Moertel CG et al. Cancer Clin Trials 1979; 2: 327-334.

6. SF方案

STZ 500mg/m² IV 第1-5天

5-Fu 500mg/m² IV 第1-5天

每28天重复

阅读资料: Charnicoff D et al; Cancer Treat Rep 1979; 63: 795-796

●宫颈癌

1. 腺癌方案

5Fu 500-800mg/m² 静脉输注76小时
 ADR 40-50mg/m² 同上
 DDP 50-60mg/m² 同上

阅读资料: Kavanagh JJ, et al; J Clin oncol 1987;10:1621-1623

2. BCVM方案

BLM 10mg/m² 静脉输注7小时
 第1-5天

DDP 20mg/m² 静脉输注7小时第1-5天

VCR 1mg/m² IV 第1天

MTX 40mg/m² IV 第1天

每28天重复 最多6疗程

阅读资料: Rosenthal CJ et al; Cancer 1983; 52: 2025-2030

3. BOMP方案

BLM 10mg IM第1天, 每周1次、

VCR 1.0mg/m² IV 第1、8、22、29天

MMC 10mg/m² IV 第1天

DDP 50mg/m² IV 第1、22天

每6周重复

阅读资料: Vogl SE et al; Cancer Treat Rep 1980; 64: 1005-1007

4. CMB方案

DDP 60mg/m² IV 每28天重复

MTX 7.5mg/m² 口服 每周2次

BLM 15mg IM 每2周1次

化疗数疗程后给予放疗。

阅读资料: Vd Merwe A et al; Proc Am Soc Clin oncol 1983; 2: 146

5. MBC方案

MTX 30mg/m² IV 第1天

BLM 30mg/天 第1、2、3天连续静脉输注

DDP 80mg/m² IV 第4天

水化非常重要, 21天后重复, 第2疗程后给放疗。

阅读资料: Goldhirsch A, et al; Am J Clin oncol 1986; 9: 12-14。

● 大肠癌

1. COM方案

CTX 300mg/m² IV 每周1次

VCR 1mg/m² IV 每周1次

MTX 20mg/m² IV 每周1次

首次VCR为2mg, 此后疗程为1mg, 本方案用于

5Fu失败的病人。

阅读资料: Taylor SG et al; Cancer Treat Rep 1978; 62: 1203-1205

2. COMF方案

CTX 5mg/kg/天 IV 第1、5天

VCR 0.05mg/kg/天 IV 第2、5天

MTX 0.5mg/kg/天 IV 第1、4天

5Fu 10mg/kg/天 IV 第1、5天

每28天重复

阅读资料: Walach N; Proc Am Soc Clin oncol 1987; 6: 73

3. Fu-Hu方案

5Fu 600mg/m² IV 第1、8、15、22天

Hu 800mg/m² q8hpo 第4、11、18、25天

阅读资料: Engstrom PF et al; Cancer 1982; 49: 1555-1560

4. 5Fu and DDP方案

5Fu 300mg/m² IV 用Travnl, Cor med 或其它输注泵连续静脉灌注 每周重复

DDP 20mg/m² IV

推注20分钟以上, 治疗前后1小时需水化, 用DDP前5分钟加速尿20mg IV, 每周重复

阅读资料: Cantrell JE et al; Cancer Treat Rep 1987; 71: 615-618

5. 5Fu-CF方案

CF 500mg/m² 在2小时内用生理盐水 IV注入, 每周重复×6周

5-Fu 600mg/m² IV 在CF开始用后1小时给药 每周重复×6周

阅读资料: Petrelli N et al; J Clin oncol 1987; 5: 1559-1565

6. MOF-STREP方案

M-CCNU 30mg/m² 口服第1至5天 每10周重复

VCR/mg IV 第1天 每5周重复

5Fu 300mg/m² IV 第1至5天 每5周重复

STZ 500mg/m² 第1天IV 每周一次。

阅读资料: Kemeny Net al; Cancer 1980; 45: 876-881

● 子宫内膜癌

1. CAP方案

CTX 600mg/m² IV第1天

ADR 45mg/m² IV第1天

DDP 50mg/m² IV第1天

每4周重复

阅读资料: De oli veivacF Vd Burg MEI Na-
me Met al: Proc Am Soc Clin oncol 1986; 5:123

2、MCA方案

Mgestrole So mg 每天3次 口服

CTX 400mg/m² IV第1天

ADR 40mg/m² IV第1天

每4周重复, ADR限量为450mg/m²

阅读资料: Horton J et al: Cancer 1982; 49;
2441-2445

3、PAC方案

DDP 60mg/m² IV第1天

ADR 50mg/m² IV第1天

CTX 600mg/m² IV第1天

据血象 每3或4周重复

阅读资料: Turhow MM et al: Proc Am Soc
clin Oncol 1982; 1: 108.

(张奇威译 罗健松校)

●食道癌

1、CVB方案:

DDP 3mg/kg或120mg/m² (剂量较高,
慎用) IV 第1天

VDS 3mg/m² IV 第1、8、15、和22天

BLeo 10mg/m² IV (负荷量)

10mg/m² 连续静脉输注第3-6

天。在4周内重复一次, 然后停BLeo。DDP每6周
一次, VDS每2周一次。

阅读资料: Kelsen DP et al: Cancer 1982;
49: 1174-77.

2、FAP方案

5-Fu 600mg/m² IV 第1、8天

ADM 30mg/m² IV 第1天

DDP 75mg/m² IV 第1天, 同时给

予水化和甘露醇利尿。

如能耐受, 每4周重复一疗程。

阅读资料: Gisselbrech +C et al: Cancer
1983; 52: 974-977.

3、MBC方案:

MTX 40mg/m² IV 第1, 14天

BLeo 10mg IV 第1, 8, 15天

DDP 50mg/m² IV 第4天

每21天重复一次

阅读资料: Vogl SE, et al: Cancer 1981;
48: 2555-2558.

4、MF方案:

MMC 10mg/m² IV 第1天

5-Fu 1,000mg/m² 连续静滴 第1-4

天和29-32天

本方案通常用于手术或放疗后。

阅读资料: Franklin R et al: Cancer 1983; 51:
1062-1071

5、DF方案

DDP 100mg/m² 第1天

5-Fu 1,000mg/m²/天连续静滴第1-1天

每21天重复一次, 共用3周期, 然后给予手术或
放疗。

阅读资料: Kies MS et al: Cancer 1987; 60:
2156-2160

●尤文氏肉瘤

1、CA诱导方案

CTX 150mg/m² 第1-7天

ADM 35mg/m² IV 第8天

CTX在第一疗程为静脉注入, 在随后的所有疗程
若WBC计数>2,000/ul和中性粒细胞绝对计数>500
/ul, 则在第1、15、29、50和71天口服CTX。如
WBC太低, 该疗程推迟1周。剂量不必减少, 在5个
疗程后, 重新评估患者病情, 以决定联合运用手术,
放疗或维持化疗(VCR1.5mg/m²每周一次, 共用
11周, 加DACT1.5mg/m²每二周一次, 共用6
次)。

阅读资料: Hayes FA et al: J Clin Oncol
1987; 5: 1199-1204.

2、T-9方案:

第1疗程:

ADM 20mg/m² IV 第1, 2和3天,
第42、43和44天

MTX 12mg/m² IV 第1, 2和3天,
第42、43和44天

CTX 1200mg/m² IV 第1和42天

DACT 0.5mg/m² IV 第22、23和24天

CTX 500mg/m² IV 第22、23和24天

Bleo 10mg/m² IV 第22、23和24天

VCR 2mg/m² IV 第1、8、15、
22和29天

在第64天开始第二疗程, 共给5个疗程, ADM

在其累积总剂量达到 $480\text{mg}/\text{m}^2$ 的第5疗程时停用

阅读资料: Tosen G et al: Cancer 1981; 47: 2204—2213

3、VCA方案:

VCR $2.0\text{mg}/\text{m}^2$ IV 第1天

DACT $2.0\text{mg}/\text{m}^2$ IV 第1天

CTX $1,200\text{mg}/\text{m}^2$ IV 第1天

每28天重复一次。

阅读资料: Kinsella JJ et al: J Clin Oncol 1983; 1: 489—495

● 胃癌

1、FAM方案:

5-Fu $600\text{mg}/\text{m}^2$ IV 第1, 8, 28和

35天

ADM $30\text{mg}/\text{m}^2$ IV 第1和28天

MMC $10\text{mg}/\text{m}^2$ IV 第1天

每56天重复一次

阅读资料: Macdonald JS et al: Proc Am Soc Clin Oncol 1976; 17: 264

Macdonald JS et al: Ann Intern

Med 1980; 93: 533—536

2、FAME方案:

5-Fu $350\text{mg}/\text{m}^2/\text{天}$ IV 第1—5天,

第36—40天

ADM $40\text{mg}/\text{m}^2/\text{天}$ IV 第1和36天

Methyl-CCNU $150\text{mg}/\text{m}^2/\text{天}$ PO第1天

每10周重复一次。

阅读资料: Gastrointestinal Tumor Study Group: Cancer Treat Rep 1979; 63: 1871—1876。

3、FAC方案:

5-Fu $300\text{mg}/\text{m}^2$ IV 第1—5天

ADM $40\text{mg}/\text{m}^2$ IV 第1天

DDP $60\text{mg}/\text{m}^2$ IV 第1天,同时水化

每5周重复一次

阅读资料: Moertel CG, et al J Clin Oncol 1986; 4: 1053—1057

4、5-Fu+CF方案

5-Fu $340-400\text{mg}/\text{m}^2$ I 第1—5天

CF $200\text{mg}/\text{m}^2$ IV 第1—5天

每21天重复一次。

阅读资料: Machover D, et al: J Clin Oncol 1986; 4: 685—696.

● 绒癌

1、CVM方案:

DDP $120\text{mg}/\text{m}^2$ IV 第4天

VCR $1.0\text{mg}/\text{m}^2$ IV 第1天

MTX $200\text{mg}/\text{m}^2$ 静滴12小时,然后 } 第1天
 $100\text{mg}/\text{m}^2$ 静脉推入

CF 15mg IM 每12小时一次,共用4次,在MTX用后24小时开始使用。

此方案用于高危患者,对于低危患者可MTX或DACT单药应用。本方案含两种肾毒性药物,应加强水化和利尿,并长期检查肌酐清除率。

阅读资料: Newlands ES, Bagshawe KD: Br J Cancer 1979; 40: 943—945

2、EMA—CO方案:

VP-16 $100\text{mg}/\text{m}^2$ IV 第1和2天

MTX $300\text{mg}/\text{m}^2$ 静滴12小时 第1天

DACT $0.5\text{mg}/\text{次}$ IV 第1和2天

CF 15mg PO Bid 第2和3天

CTX $600\text{mg}/\text{m}^2$ IV I 第8天

VCR $1.0\text{mg}/\text{m}^2$ IV 第8天

对于高危患者,本方案每2周重复,直至病情缓解或失败。在12疗程后,多需停药休息。

阅读资料: Newlands ES: Semin Oncol 1985; 12(suppl): 37—41。

3、MTX加CF救援:

MTX $1\text{mg}/\text{kg}$ IM 每2天一次,共用4次

CF 10% MTX量 IM 在每次给予MTX后24小时用。

下列情况需给予第二疗程: (1) HCG滴度在18天内未下降一个对数。 (2) HCG峰峰期持续2周以上或重新上升,或 (3) 发现新的病灶。

阅读资料: Berkowit+2RS et al: Cancer 1982; 50: 2024—2027.

4、BAGSHAWE修改方案:

Hu 500mg PO 每12小时1次,共用4次。

DACT 0.2mg IV 第2、3和4天

0.5mg IV 第5和6天

VCR $1.0\text{mg}/\text{m}^2$ IV 第3天

MTX $100\text{mg}/\text{m}^2$ 静脉推注,然后 } 第3天
 $200\text{mg}/\text{m}^2$ 静滴12小时

CTX $500\text{mg}/\text{m}^2$ IV 第4天

CF $14\text{mg}/\text{m}^2$ IM 每6小时一次,

共用6次

(在MTX静脉推注后24小时开始使用)

MEL 6mg/m² PO 第9天

ADM 30mg/m² IV 第9天

根据骨髓恢复情况, 时隔7至14天重复一次。

阅读资料: Surwit EA et al: Gynecol Oncol 1979 8: 110—118

(罗健松 译 苏义顺 校)

● 头颈癌

1、B-CMF方案

BLM 30mg/天 IV 第1—4天

CTX 200mg/m² IV 第1—5天

MTX 20mg/m² IV 第1, 5天

5Fu 400mg/m² IV 第1—5天

。在白细胞恢复正常时, 每22—28天重复。BLM的累积剂量限制为300mg 此后仅用CMF。

阅读资料: Holoye P-Y, et al: Cancer 1978; 42: 1661—1669

2、BMC方案

BLM 10mg IM 第1、7和15天

MTX 40mg/m² IM 第1、15天

DDP 50mg/m² IV 第4天

每21天重复

阅读资料: Kaplan BH, et al: Proc Am Assoc Cancer Res Am Soc Clin Oncol 1979; 20: 384; Kuten A, et al: Cancer Treat Rep 1983; 67: 573—574

3、BMVL方案

BLM (第1疗程) 10mg SC 第1、4天

BLM (第2—6疗程) 20单位 SC 第1、4天

MTX 20mg PO 第1、4天

VBL 8mg/m² IV 第1天

CCNN 175mg/m² PO 第1天

在血象正常时, 每4—6周重复。在BLM总量达220单位时, 用羟基脲2g PO第1、4天代替。

阅读资料: Huang AT, et al: Cancer 1980; 45: 2038—2041

4、CMB方案

DDP 20mg/m² IV 第1—5天

BLM 2.5mg/m² IV 第1天; IM第

2—5天

MMC 6mg/m² IV 第1天

每3周重复

阅读资料: Israel L, et al: Am J Clin Oncol 1983 6: 305—311

5、C-F方案

DDP 100mg/m² IV 第1天

5-Fu 1000mg/m² IV 第1—5天

每3周重复

阅读资料: Decker DA, et al: Cancer 1983; 51: 1353—1355

6、联合应用BLM, MTX和放射治疗

BLM 5单位 IV在放疗期间每周两次

放疗 在侵犯野用7000rad, 每次180rad; 在非侵犯野用5000rad

BLM 15mg IV在放疗完成后每周一次, 共

16次

MTX 25mg/m² IV在放疗完成后每周一次

共16次。

阅读资料: Fu KK, Phillips TL, Silveberg IJ, et al: Proc Am Soc Clin Oncol 1986; 5: 145

7、MBD方案

MTX 40mg/m² IM 第1、15天

BLM 10mg IM 每周一次

DDP 50mg/m² IV 第4天

每3周重复

阅读资料: Kaplan BH, et al: Proc Am Assoc Cancer Res Am Soc Clin Oncol 1979; 20: 384
Vogl SE, Kaplan BH: Cancer 1979; 44: 26—31

8、同时应用5-Fu, DDP和放疗

5-Fu 1000mg/m²/天 按6小时连续IV

DDP 75mg/m² IV第1天

在第1天和第19天之间同时以3000rad剂量放射治疗, 分15次进行, 此为这个方案的一个完整的部分。在4—6周重复。可手术的病人进行手术治疗。

阅读资料: Adelstein DJ et al: Proc Am Soc Clin Oncol 1986; 5: 128

9、VBC方案

VLB 4mg/m² IV 第1天

BLM 15mg IM 第1—7天

DDP 60mg/m² IV 第8天

每3周重复, 最多作3个周期(BLM累积剂量315mg)。

阅读资料: Brown AW Jr, et al: Cancer 1980 45: 2830—2835

● 白血病: 急性淋巴细胞型

1、成人治疗方案

(1) 诱导缓解治疗

DRN 50mg/m² IV 第1—3天
 VCR 2mg IV第1、8、15、22天
 Pred 60mg/m² PO第1—28天
 ASP 6000单位/m² IM第17—28天

(2) 巩固治疗

用法A (第1、3、5、7周期)

DRN 50mg/m² IV 第1, 2天
 VCR 2mg/次 IV 第1, 8天
 Pred 60mg/m² PO 第1—14天
 ASP 1200单位/m² IM 第2、4、7、

9、11、14天

用法B (第2、4、6、8周期)

VM—26 165mg/m² IV 第1, 4, 8、11天

Ara—C 300mg/m² IV 第1, 4, 8, 11天

用法C (第9周期)

MTX 690mg/m² IV 不少于42小时
 CF 15mg/m² PO 42小时后开始,

每6小时一次, 共12次

MTX 690mg/m² IV 不少于42小时
 CF 15mg/m² PO 42小时后开始,

每6小时一次, 共12次

(3) 维持治疗

治疗至完全缓解持续达30个月为止

MTX 20mg/m² PO每周一次

6-MP 75mg/m² PO每天一次

阅读资料: Linker CA, et al; Blood 1987; 69: 1242—1248

2、儿童治疗方案

(1) 诱导治疗

VP方案

VCR 1.5mg/m² IV每周一次, 共4—6周。

Pred 40mg/m² PO每天分次口服, 共4—6周或者

VP+DRN方案

VCR和Pred 同上

DRN 25mg/m² IV每周一次, 共4—6周或者

VP+ASP方案

VCR和Pred 同上

ASP 1000单位/m² IV每周一次, 共2周

中枢神经系统治疗

预防

取得缓解后一周开始

MTX 12mg/m² IT每周二次, 共5次

头颅放疗

年龄大于2岁者: 剂量2400rad/2.5周对于标准危险性的患者, 1800rad可得到同样疗效, 毒性减少。

维持治疗 (超过3年)

MTX 20mg/m² IV每周一次

6-MP 50mg/m² PO每日服用

阅读资料: Carter SK, et al; Chemotherapy of Cancer. 1977, PP234—241, and ed3, 1987: 275—281

●白血病: 急性非淋巴细胞型

1、AMSA—AZA

AMSA 150mg/m² IV第1—5天

AZA 150mg/m² IV IV第1—5天

如果达到完全或部分缓解, 每个月连续3天重复同样药物和剂量, 直致复发。

阅读资料: Kahn BB, et al AmJ Clin Oncol 1983; 6: 493—502

2、CD方案

Ara—C 100mg/m² IV滴注24小时以上, 共7天

DRN 45mg/m² IV第1, 2, 3天

重复疗程以进一步诱导或巩固, Ara—C用五天,

DRN用2天

阅读资料: Yates JW, et al Cancer Chemother Rep 1973; 57: 485—488

3、DAT方案

诱导

DRN 60mg/m² IV第5、6、7天

Ara—C 100mg/m² IV 不少于30分钟, 每日两次, 共7天。

6-TG 100mg/m² PO每12小时一次, 共七天

巩固治疗

两个周期 Ara—C和6-TG每12小时一次共五天, 然后用一次剂量的DNR。巩固疗程每21天一次。

中枢神经系统治疗

预防给予2400rad头颅照射, Ara—C 100mg/m² 分5次鞘内注入。但作者未发现用此法能提高生存期。

维持治疗

每个月用五天 Ara—C和6-TG, 与一次 DNR交替。

阅读资料: Gale RP, Cline MT Lancet 1977;
1: 497-499

强化治疗

诱导缓解

DNR 70mg/m² 第1, 2, 3天

Ara-C 100mg/m² IV 每12小时一次,
共7天。

6-TG 100mg/m² PO 每12小时一次,
共7天。

Pred 40mg/m²/日 第1-7天

VCR 1mg/m² IV 第1, 7天

巩固治疗

DNR 70mg/m² IV第1, 2天

Ara-C 100mg/m² IV每12小时, 共5天

6-TG 100mg/m² PO每12小时, 共5天

Pred 40mg/m²/日 PO第1-5天

VCR 1mg/m² IV第1天

每月维持治疗

Ara-C 20-25mg/m² SC每6小时, 共5天

6-TG 100mg/m² PO每12小时, 共5天

VCR 1mg/m² IV第1天

加强治疗(第6, 12疗程)

同诱导缓解治疗

阅读资料: Glucksberg H Cancer 1983; 52:
198-205

Mitoxantrone-Etoposide方案

诱导治疗

Mitoxantrone 10mg/m² IV第1-5天

VP-16 100mg/m² IV第1-3天

巩固治疗

Mitoxantrone 8mg/m² IV第1-5天

VP-16 75mg/m² IV第1-5天

Ara-C 75mg/m² IV每12小时, 第1-5天

Mitoxantrone滴入不少于15分钟, Vp16滴注不少
于45分钟。在诱导缓解疗程有时延长第四或第五天。

Ara-C通常滴注不少于1小时。

阅读资料: Ho AD, et al: Cancer Treat
Rep 1986; 70: 1025-1027

补救方案

Ara-C 3000mg/m² 滴注1小时, 每12小时
一次, 共12次(6天)液体用5%葡萄糖水

AMSA 100mg/m² IV第7, 8, 9天

VitB₆ 150mg/m² IV每12小时, 共6天

阅读资料: Hines JD et al J Clin Oncol 1984,

1984; 2: 545-549

VAPA方案

诱导治疗

VCR 1.5mg/m² IV第1, 5天

ADM 30mg/m² IV第1, 2, 3天

强的松龙 40mg/m² IV第1-5天, 每12小时一次

Ara-C 100mg/m² 持续IV第1-7天

如果在化疗第14天的骨髓增生低下, 骨髓原始细
胞少于5%, 第二次诱导治疗推迟, 直至病情缓解或
大量原始细胞重新出现, 如果化疗后第14天骨髓原始
细胞超过5%其幼稚细胞总数>25%第2次诱导治疗
立即进行。治疗药物和剂量同上, 但用药时间改为:
VCR仅在第1天用, ADM仅在第2、3天用, Ara-
C仅在第1-5天用。得到缓解的病人再用强烈的序
贯维持治疗。

序贯1

ADM 45 mg/m² IV第1天

Ara-C 200mg/m² 连续IV第1-5天

每四周重复, 应用四次

序贯2

ADM 30mg/m² IV第1天

Azacitidine 150mg/m² 连续IV第1-5天

每四周重复, 用四次

序贯3

VCR 1.5mg/m² IV第1天

Methylprednisolone 800mg/mg/m² IV

第1-5天

6-MP 500mg/m² IV第1-5天

MTX 7.5mg/m² IV第1-5天

每3周重复, 用四次

序贯4

Ara-C 200mg/m² 连续IV第1-5天

3-4周重复, 用4次

阅读资料: Weinstein HJ et al N Engl J M-
ed 1980; 303: 473-478; Weinstem HJ et al Bl-
ood 1983; 62: 315-319

●白血病: 慢粒急变

VP

VCR 2mg/m² IV每周一次

Pred 60mg/m²/日 PO连服14天, 然后渐减

阅读资料: Canellos GP, et al Blood 1971 38
38: 671-679

Plicamycin-Hydroxyurea方案

MTH 25ug/kg IV 2-4小时每隔一天用,

共3周

HU 4gm/日 当WBC>100.000
3gm/日 当WBC>75000
2gm/日 当WBC>50000
1.5gm/日 当WBC>30000
1.0gm/日 当WBC>15000
0.5gm/日 当WBC>7500
WBC<7500时暂停治疗

在3周以后,维持治疗包括光神霉素I V,每周1—3次,以及羟基脲按上述方案使用。如发生中度或重度的呕吐,血小板降低,凝血酶元时间延长,血清SGDT或SGOT升高,低钙血症而对口服补钙无效等情况时,光神霉素暂停用。

阅读资料: Koller CA, Miller DM, N Engl J. Med 1986; 315: 1433—1438

(姜文奇译 苏义顺校)

●肝癌

1、DS方案

ADM 45mg/m² IV第1, 22, 43和64天。

Methyl-CCNU 150mg/m² PO 第1和64天。

每9周重复疗程,按胆红素或转氨酶水平的升高而减少以后的剂量。

阅读资料: Chlebowski RT, et al: Cancer 1981; 48: 1088—1095

肝癌: 控制转移癌的其它方法

1、外源性泵——动脉内插管

MMC 10mg/m² 动脉内灌注超过2小时。

FUDR 100mg/m²/天连续动脉内灌注5天,加用肝素15000单位。

每5周重复疗程。

阅读资料: Patt YZ, et al: Am J Med 1983, 75: 237—240

2、能行动的动脉内输注

5-Fu 15mg/kg 第1天12小时动脉内输注

EADM 1.5mg/kg 第2天动脉内灌注

MMC 0.2mg/kg 第3天12小时动脉内输注。

阅读资料: Cortesi E, et al, Proc Am Soc Clin Oncol 1987; 6: 95

3、完全植入泵

FUDR 0.3mg/kg/天,通过输注泵动脉内灌注连续二周,然后灌注肝素化盐水二周,再灌注FU-DR等。

MMC 15mg/m² 在第1, 56和112天,通过Infusaid 输注泵的边孔动脉内输注1小时。

BCNU 150mg/m² 在第28, 84和140天,通过输注泵的边孔动脉内灌注1小时。

查看特殊泵的技术和注意事项,仅在肝外无肿瘤时才用。

阅读资料: Cohen AM, et al: Cancer 1983; 51: 2013—2019

●肺癌: 非小细胞肺癌

1、BACON方案

BLM 30mg, 第2天于长春新碱用后6小时静脉注射。每周一次共6周。

ADM 40mg/m² IV第1天, 每4周一次

CCNU 65mg/m² PO第1天, 每8周一次

VCR 0.75—1mg, IV第2天。每周一次共6周。

HN₂ 8mg/m² IV第1天, 每4周一次。

阅读资料: Livingston RB, et al: Cancer 1976; 37: 1237—1242

2、CAMP方案

CTX 300mg/m² IV 第1和8天

ADM 20mg/m² IV 第1和8天

MTX 15mg/m² IV 第1和8天

PCZ 100mg/m² PO 连续10天

每28天重复疗程

阅读资料: Bitran JD, et al: Cancer Treat Rep 1976; 60: 1225—1230

3、CAP方案

CTX 400mg/m² IV 第1天

ADM 40mg/m² IV 第1天

DDP 60mg/m² IV 第1天

Mannitol 25g IV与DDP同时用。

每4周重复

阅读资料: Eagan RT, et al: Cancer Treat Rep 1979; 64: 1589—1591.

4、CCOA方案

DDP 120mg/m² IV 第1天

CTX 600mg/m² IV 第1天

VCR 2mg IV 第1天

ADM 30mg/m² IV 第1天

每4周一疗程用3个疗程,然后每6周一疗程用1年。

阅读资料: Erichson K, et al: Proc Am Soc

Clin Oncol 1983; 2: 200

5、MACC方案

MTX 30mg/m² IV

ADM 35mg/m² IV

CTX 400mg/m² IV

CCNU 30mg/m² PO

每21天重复

阅读资料: Chahinian PA. et al: Proc Am Assoc Cancer Res Am Soc Clin Oncol 1977:18: 333 Chahinian PA et al: Cancer 1979:43: 1590-1597.

6、MVP方案

MMC 10mg/m² IV 第1和57天, 然后每12周一次。

VBL 6mg/m² IV 第1, 15, 22和29天, 然后每2周一次。

DDP 100mg/m² IV 第1, 29和57天, 然后每6周一次。

甘露醇与DDP一起用, 以增强利尿。

阅读资料: Folman R, et al: Proc Am Soc Clin Oncol 1983: 2: 202.

7、6药方案

BLM 15mg/m² IV 第1天

MTX 60mg/m² IV 第1天

VBL 4mg/m² IV 第1天

5-Fu 1000mg/m² IV 第1天

DDP 40mg/m² IV 第1天

CF 10mg/m² 用MTX后24小时口服, 每6小时一次共4次。

当红细胞变形力增加25%以上后的第1天, (通常是在第4至第6天), 开始第二段化疗。血象恢复后给予以后的疗程

阅读资料: Citron ML, et al: JAMA 1983; 250: 71-72

8、VBL-DDP方案

VBL 4mg/m² IV 第1和2天

DDP 20mg/m² IV 第1, 2, 和3天

DDP溶于5%葡萄糖 $\frac{1}{2}$ 正常盐水1000ml中静脉滴注, 适当应用止吐药, 每3周重复疗程直至复发或限制性毒性出现。

阅读资料: Blum RH, et al: Cancer Treat Rep 1986; 70: 333-337.

9、VDS-DDP方案

VDS 3mg/m² IV 每周1次共7次

然后每2周一次

DDP 120mg/m² IV 第1, 29天, 然后每6周一次。

Mannitol 25g IV 与DDP一起用。

阅读资料: Casper ES, et al: Proc Am Assoc Cancer Res Am Soc Clin Oncol 1979; 20: 337.

●肺癌: 小细胞肺癌

1、CAE方案

CTX 1000mg/m² IV 第1天

ADM 45mg/m² IV 第1天

VP₁₆₋₂₁₃ 50mg/m² IV第1-5天

每3周重复疗程, 取得完全缓解的病人给予3000rad全脑照射。在4段化疗后, 未取得完全缓解的局限期病人, 给予胸腔内残余肿瘤3000rad的照射。

阅读资料: Rudolph A. et al: Proc Am Soc Clin Oncol 1983: 2: 192

2、CAV方案

CTX 750mg/m² IV 第1和22天

ADM 50mg/m² IV 第1和22天

VCR 1mg IV第1天, 然后每周一次共12周。

对大块肿瘤给予放射治疗。放射治疗完成后, 在12周恢复应用CTX750mg/m² IV, ADM50mg/m² IV, 每3周重复直至ADM总剂量达450mg/m² ADM停止后, 静脉应用CTX1000mg/m², 每4周一次。MTX30mg/m² IV, 于每次CTX后3周应用。

阅读资料: Livingston RB, et al: Am Intern Med 1978; 88: 194-199

3、CEC方案

CTX 500mg/m² IV第1天

VP₁₆₋₂₁₃ 80mg/m² IV第1-3天

DDP 33mg/m² IV第1-3天

每3周一疗程用5个疗程。在第4和第5疗程同时接受胸部4000rad照射, 脑部3000rad照射。随后3段疗程剂量及用法如下:

CTX 500mg/m² IV第1天

VP₁₆₋₂₁₃ 80mg/m² IV第1-3天

ADM 50mg/m² IV 第1天

阅读资料: Kwiatkowski DJ, et al: J Clin Oncol 1987; 5: 1874-1879

4、DDP-VP₁₆₋₂₁₃诱导

DDP 60mg/m² IV第1和22天, 输注5%葡萄糖500ml后, 加在生理盐水中应用。

VP₁₆₋₂₁ 120mg/m² IV第4, 6, 8, 25, 27和29天。

CTX 1000mg/m² IV第42, 63, 84和105天

ADM 40mg/m² IV第42, 63, 84和105天

VCR 1.4mg/m² IV第42, 63, 84和105天

第126天开始第二疗程。每126天重复以上方案直至18个月或复发。在42和63天之间给予全脑预防照射。

阅读资料: Sierocki JS, et al: Cancer Treat Rep 1979; 63:1593-1597

5、EVAC方案

诱导:

VP₁₆₋₂₁₃ 150mg/m² IV第1和8天

VCR 1mg/m² IV第1和8天(3个疗程后第8天取消)

ADM 40mg/m² IV第1天

CTX 200mg/m² PO第3、4、5和6天
局限期病人在放疗前每21天重复以上治疗共用4-6个疗程。当ADM总剂量达440mg/m²时,在第1天用MTX40mg/m² IV取代。

阅读资料: Goodman et al: J Clin Oncol 1983; 1: 483-488

6、Ifosfamide-VP₁₆₋₂₁₃方案

Ifosfamide 5000mg/m²

Mesna 5000mg/m²

在头24小时,两药溶于2升生理盐水中静脉滴注。

Mesna 3000mg/m²第2天静脉注射12小时,

VP₁₆₋₂₁₃ 120mg/m² IV第1和2天;第3天口服240mg/m²

Corazepan 1mg化疗前30分钟静脉注射,以后每8小时用一次共3次

每3周重复共6个疗程,必要时用metoclopramide,最后一段疗程后3周,对局限期的病人给予放疗治疗。

阅读资料: Thatcher N, et al: Cancer 1987; 66: 2382-2387.

(孙晓非译 罗健松校)

●淋巴瘤:何杰金氏病

1、ABDIC方案

ADM 45mg/m² IV第1天,

BLM 5mg/m² IV第1、5天

DTIC 200mg/m² IV第1-5天

CCNU 50mg/m² PO第1天

Pred 40mg/m² PO第1-5天

每28天重复。

阅读资料: Rogers RW et al. Cancer 1980; 46: 2349-2355; Tannir Net al J Clin Oncol 1983; 1: 432-439

2、ABVD方案

ADM 25mg/m² IV第1, 15天

BLM 10mg/m² IV第1, 15天

VLB 6mg/m² IV第1-15

DTIC 375mg/m² IV第1, 15天

本方案1975年初次报告时,DTIC(氮烯咪胺)的使用为150mg/m²,静滴,第1至5天。每四周重复。对预后差的患者,每四周交替使用ABVD方案和MOPP方案有效。

阅读资料: Bonadonna G et al, Cancer 1975; 36: 252-259; Santoro A et al, Ann Intern Med 1982; 96: 139-143

3、B-CAVe方案

BLM 2.5mg/m² IV第1, 28, 35天

CCNU 100mg/m² PO第1天

ADM 60mg/m² IV第1天

VLB 5mg/m² IV第1天

每6周重复(如血细胞计数许可),共9个疗程

阅读资料: Porjg KJ et al, Cancer 1978; 41: 1670-1675.

4、B-MOPP方案

BLM 2mg/m² IV第1, 8天,

HN₂ 6mg/m² IV第1, 8天

VCR 1.4mg/m² IV第1, 8天

PCZ 100mg/m² PO第1-14天,

Pred 40mg/m² PO第1-14天。

每28天重复,强的松只用于第1, 4疗程。

阅读资料: Coltman CA Jr et al Proc Am A soc Cancer Res Am Soc Clin Oncol 1978;19:329

5、BVCPP方案

BCNU 100mg/m² IV第1天

VLB 5mg/m² IV第1天

CTX 600mg/m² IV第1天

PCZ 100mg/m² PO第1-10天

Pred 60mg/m² IV第1-10天

每28天重复

阅读资料: Durant JR et al Cancer 1978;42: 2101-2110

6、CCNU-VP方案

CCNU 90mg/ m² PO第1天
 VLB 6mg/ m² IV第1, 8天
 Pred 40mg/ m² PO第2—15天
 每42天重复

阅读资料: Hum GJ et al: Proc Am Ass
 Cancer Res Am Soc Clin Oncol 1976;17: 310;
 Liebman HA et al: Cancer Treat Rep 1983;
 67: 413—419

7、CCVPP方案

CTX 600mg/ m² IV第1天
 CCNU 75mg/ m² PO第1天, 每2疗程
 用1次

VLB 6mg/ m² IV第1天
 PCZ 100mg/ m² PO第1—14天
 Pred 40mg/ m² PO第1—14天
 每28天重复, CCNU每56天重复。

阅读资料: Morgenfeld M et al: Cancer 1979;
 43: 1579—1586

8、CVPP方案(C为CCNU)

CCNU 75mg/ m² PO第1天,
 VLB 4mg/ m² IV第1, 8天
 PCZ 100mg/ m² PO第1—14天
 Pred 40mg/ m² PO第1—14天
 每28天重复, 强的松仅限于第1, 4疗程使用。

阅读资料: Cooper MR et al: Cancer 1980;
 46: 654—662.

9、CVPP方案(C为CTX)

CTX 300mg/ m² IV第1, 8天
 VLB 10mg/ m² IV第1, 8, 15天,
 PCZ 100mg/ m² PO第1—15天,
 Pred 40mg/ m² PO第1—15天。

每28天重复, 强的松仅限于第1, 4疗程使用。

阅读资料: Gibbs GE et al: Arch Intern Med
 1981; 141: 897—900

10、Mopp/ ABV 方案

HN₂ 6mg/ m² IV第1天,
 VCR 1.4mg/ m² IV第1天 (最大剂量
 2mg)。

PCZ 100mg/ m² PO第1—7天,
 Pred 40mg/ m² PO第1—14天,

ADM 35mg/ m² IV第8天,

BLM 10mg/ m² IV第8天,

VLB 6mg/ m² IV第8天

每28天重复, 每次使用平阳霉素前静脉给予氢化

可的松100mg。若氮芥引起化学性静脉炎, 可用环磷
 酰胺600mg/ m² 代替。

阅读资料: Klimo P et al J Clin Oncol 1985;
 3: 1174—1182

11、MOP—BAP方案

HN₂ 6mg/ m² IV第1天

VCR 1.4mg/ m² IV第1天 (最大剂量
 2mg),

PCZ 100mg/ m² PO第2—7天和第9
 —12天, (共用10天)

BLM 2mg/ m² IV第1, 8天

ADM 30mg/ m² IV第8天

Pred 40mg/ m² PO第2—7天和第9
 —12天 (共用10天)。

每4周重复, 用至10个疗程, 强的松用于第1,
 4, 7, 10疗程。

阅读资料: Jones SE et al: Cancer 1983;51:
 1339—1347

12、MOPP方案

HN₂ 6mg/ m² IV第1, 8天,

VCR 1.4mg/ m² IV第1, 8天,

PCZ 100mg/ m² PO第1—14天,

Pred 40mg/ m² 第1—14天。

强的松仅用于第1, 4疗程, 常用6个疗程或完全
 缓解后再用2个疗程。C-MOPP即用环磷酰胺代
 替氮芥, 用法650mg/ m² IV第1, 8天。每28天
 重复。

阅读资料: Devita VT Jr et al: Ann Intern
 Med 1970; 73: 881—895.

13、SCAB方案

STZ 500mg/ m² IV第1—5天,

CCNU 100mg/ m² PO第1天

ADM 45mg/ m² IV第1天

BLM 15mg/ m² IM第1, 8天

每28天重复。

阅读资料: Diggs CH et al: Cancer 1981;47:
 224—228

●淋巴瘤: 非何杰金氏淋巴瘤

1、ABP方案

ADM 75mg/ m² IV第1天,

BLM 15mg/ m² IV第1, 8天,

Pred 100mg/ m² PO第1—5天,

每21天重复。

阅读资料: Bonadonna G et al: Cancer Treat Rep 1977; 61: 1117—1123.

2、ACOML A方案

ADM 40mg/ m² IV第1天
CTX 1000mg/ m² IV第1天
VCR 2mg IV第1, 8, 15天。
MTX 120mg/ m² IV第22, 29, 36, 43,

50, 57, 64, 71天。

Ara—C 300mg/ m² IV第22, 29, 36, 43, 50
57, 64, 71天。于MTX (氨甲喋呤) 用后1小时给药。

CF 25mg PO于氨甲喋呤用后24
小时开始, 每6小时一次, 共用6次。

用三疗程, 每疗程三个月。

阅读资料: Newcomer LNet al: Cancer Treat Rep 1982; 66: 1279—1284.

3、BACOP (SFCC) 方案

BLM 4mg/ m² IV第1, 5, 8, 12,
19天。

ADM 45mg/ m² IV第1天
CTX 600mg/ m² IV第1天
VCR 1.2mg/ m² IV第1, 8, 15天
Pred 40mg/ m² PO第1—21天后逐渐

减量至停止。

每21天重复。

阅读资料: Skavin AT et al: Blood, 1977; 49;
759—770.

4、CAP—BOP方案

CTX 650mg/ m² IV第1天。
ADM 50mg/ m² IV第1天。
PCZ 100mg/ m² IV第1—7天。
BLM 10mg/ m² ① 第15天
VCR 1.4mg/ m² IV第15天。
Pved 100mg/ m² PO第15—21天

每21—28天重复, 用至完全缓解后再用2疗程,
大于70岁患者除强的松外, 其他药量减为三分之二。

阅读资料: Armitage JO et al. J Clin Oncol
1986; 4: 160—164.

5、CHOP方案

CTX 750mg/ m² IV第1天,
ADM 50mg/ m² 第1天。
VCR 1.4mg/ m² IV第1天。
Pred 100mg/ m² PO第1—5。
每三周重复。

阅读资料: Mekelvey EM et al: Cancer 1976;
38: 1484—1493.

6、CHOP—BLEO方案

CTX 750mg/ m² IV第1天,
ADM 50mg/ m² IV第1天,
VCR 2mg IV第1, 5天,
Pred 100mg/ PO第1—5天,
BLM 15mg IV第1, 5天,
每21或28天重复

阅读资料: Redriguej V et al: Blood 1977; 49;
325—333.

8、CHOP—B (耶鲁) 方案

CTX 1000mg/ m² IV第1天,
ADM 40mg/ m² IV第1天
VCR 2mg IU第1天,
Pred 100mg/ m² PO第1—5天,
BLM 15mg IV第1, 5天,
每4周重复, 共用9个疗程。

阅读资料: Newcomer LNet al: Cancer Tre-
at Rep 1982; 66: 1279—1284.

8、CHOP (P) 方案

CTX 750mg²/ m² 第1天,
ADM 50mg/ m² IV第1天,
VCR 1.4mg/ l IV第1天 (最大量 2
mg),

Pred 60mg/ m² PO第1—8天,
PCZ 60mg/ m² PO第1—8天,

每4周重复, 共用4疗程。第16周开始局部或全
身照射治疗, 同时给予强的松60mg/ m²口服, 隔
天一次; 长春新碱1.4mg/ m² (最大量 2 mg) 隔周
一次; 平阳霉素10mg/ m² 每周一次, 用至第22周。
第32、40、48、56周重复一疗程CHOP(P)。

阅读资料: Harrion DT et al: Cancer 1978;
42: 1697—1704; Sullivan KMet al: Blood 1983;
62: 51—61

9、C—MOPP方案

CTX 650mg/ m² IV第1, 8天,
VCR 1.4mg/ m² IV第1, 8天,
PCZ 100mg/ m² PO第1—14天,
Pred 40mg/ m² PO第1—14天。

每疗程化疗14天, 休息14天。强的松仅用于第1
4疗程。

阅读资料: Devita VT Jr Lancet 1975; 1:
248—250

10. COMLA 方案

CTX 1500mg/ m² IV第1天
 VCR 1.4mg/ m² IV第1, 8, 15天,
 MTX 120mg/ m² IV第22, 29, 36, 43,
 50, 57, 64, 71天,
 CF 25mg/ m² PO用氨甲喋呤后24小
 时开始第6小时一次, 共用4次。

Ara-C 300mg/ m² IV第22, 29, 36, 43,
 50, 57, 64, 71天
 每91天重复。

阅读资料: Berd D, et al: Cancer 1975; 35:
 1050—1054

11. COP-BLAM方案

CTX 400mg/ m² IV第1天,
 VCR 1.0mg/ m² IV第1天,
 Pred 40mg/ m² PO第1—10天,
 BLM 15mg IV第14天,
 ADM 40mg/ m² IV第1天,
 PCZ 100mg/ m² PO第1—10

每21天重复, 诱导期剂量逐渐加大详见报告。阿
 霉素最大累积量550mg/ m², 平阳霉素最大累积量
 250mg/ m²

阅读资料: Laurence J et al: Ann Intern M-
 ed, 1982; 97: 190—195

12. COP-BLAM方案

COP-BLAM是比COP-BLAM更强烈的改
 良方案, 采用连续5天静脉滴注长春新碱和平阳霉素
 的方法, 因此, 需要住院一段时间, 该方案缓解率更
 高, 但评价生存数据还为时过早。

阅读资料: Colman Met al: Proc Am. Soc
 Clin Oncol 1984; 3: 246.

13. COD-BLAM方案

COD-BLAM是比COP-BLAM更强烈的
 方案, 采用连续的而不是按疗程交替的静脉输注,
 并用地塞米松代替强的松。

阅读资料: Coleman M et al: Semin Oncol
 1987; 24(Suppl): 8—20

14. COPP方案

CTX 600mg/ m² IV第1, 8天,
 VCR 1.4mg/ m² IV第1, 8天,
 PCZ 100mg/ m² PO第1—10天,
 Pred 40mg/ m² PO第1—14天

每疗程用药14天, 休息14天;

阅读资料: Stein RS et al Ann Intern Med

1974; 81: 601—609

15. CVP方案

CTX 400 mg/ m² PO第1—5天,
 VCR 1.4 mg/ m² IV第1天,
 Pred 100mg/ m² PO第1—5天,
 每21天重复。

阅读资料: Bagley CM Jr, Ann Intern Med.
 1972; 72: 227—234

16. IMVP-16方案

IFO 1000mg/ m² IV第1—5天,
 MTX 30mg/ m² IM第3, 10天,
 VP-16 100mg/ m² IV第1—3天,

每21天重复。将异环磷酰胺溶于5%的葡萄糖溶
 液1000ml中静脉滴注一小时以上, 然后将VP-16溶
 于生理盐水1000ml中静脉滴注二小时以上。

阅读资料: Cabanillas F et al Blood; 1982;
 60: 693—697.

17. MACOP-B方案

MTX 400mg/ m² IV第2, 6, 10周
 CF 15mg/ m² PO MTX推注后24小

时后开始6小时一次, 共用6次。

ADM 50mg/ m² IV第1, 3, 5, 7

9, 11周,

CTX 350mg/ m² IV第1, 3, 5, 7

9, 11周,

VCR 1.4mg/ m² IV (最大量2mg第2,
 4, 6, 8, 10, 12周,

BLM 10mg/ m² IV第4, 8, 12周,

Pred 75mg POqd至最后15天逐渐减量停止。

(译注: 从第1周服至第12周结束)

SMZCO 2# PO Bid 全疗程均用,

酮康唑 200mg PO 全疗程均用。

氢化可的松 100mg IV每次用平阳霉素前使
 用。

氨甲喋呤先用100mg/ m² 静脉推注, 随后用300
 mg/ m² 静脉输注4小时以上, 作者近来把MTX改成第
 4, 8, 12周用, 并正在试验一个新的方案VACOP
 -B, 方案用VP-16代替氨甲喋呤及甲酰四氢叶酸
 (Klimo 和Connors.1987)。若肌酐清除率少于60ml/
 分, 即用平阳霉素代替氨甲喋呤。

阅读资料: Klimo P et al: Ann Intern Med 10
 1985; 102: 596—602; Klimo P et al: Semin Hemat
 1987; 24(SUP11): 26—34.

18. m-BACOD方案

MTX 200mg/m² IV第8, 15天,
CF 10mg/m² PO6小时一次, 共用8

次。第9天及第16天开始用。

BLM 4mg/m² IV第1天,
ADM 45mg/m² IV第1天,
CTX 600mg/m² IV第1天,
VCR 1mg/m² IV第1天,
DEX 6mg/m² PO第1—5天,
每21天重复, 共用10个疗程。

阅读资料: Shipp MA et al: Ann Intern Med 1986; 104: 757—765; Skarin AT et al: Proc Am Soc Clin Oncol 1983; 2: 220.

19. PRO-MACE-CYTABOM方案

CTX 650mg/m² IV第1天,
ADM 25mg/m² IV第1天,
VP-16 120mg/m² IV第1天, 滴注1小

时以上,

Pred 60mg/m² PO第1—14天,
Ara-C 300mg/m² IV第8天,
BLM 5mg/m² IV第8天,
VCR 1.4mg/m² IV第8天,
MTX 120mg/m² IV第8天,
CF 25mg/m² PO第9天开始, 每6

小时一次, 共用4次,

下一疗程第22天开始, 至少用6个疗程及完全缓解后再用2个疗程, 使用本方案可增加弥漫性间质性肺炎发生率, 曾有7例发生卡氏肺囊虫性肺炎, 其中4例死亡, 所以, 现在使用本方案者都接受预防性SMZco治疗。

阅读资料: Fisher Rr et al: Proc Am Soc Clin Oncol 1984; 3: 242.

20. PRO-MACE-MOPP方案

VP-16 120mg/m² IV第1天,
CTX 650mg/m² IV第1天,
ADM 25mg/m² IV第1天,
MTX 500mg/m² IV第15天, 滴注12小

时以上。

CF 50mg/m² IV第16天, 6小时一次, 共用4次。

Pred 60mg/m² PO第1—14天,
HN₂ 6mg/m² IV第8天,
VCR 1.4mg/m² IV第8天,
PCZ 100mg/m² PO第8—14天

下一疗程第29天开始。本方案较早期的版本曾经引起难以接受的粒细胞减少, 并引起8例败血症死亡, 该版本已被上述改良方案所代替。该方案至少用6个疗程, 或完全缓解后再用2个疗程。

阅读资料: Fisher RI et al: Ann Intern Med 1983; 98: 304—309; Fisher RI et al: Proc Am Soc Clin Oncol 1984; 3: 242.

21. 挽救化疗方案

Pred 80mg/m² PO第1—5天,
Ara-C 100mg/m² SC第1—5天
CCNU 40mg/m² PO第1天。

每2月重复, 最多6个疗程。

阅读资料: Ng RP et al: Cancer Treat Rep 1982; 66: 1977—1979.

(刘冬耕译 喻丽华校)

●黑色素瘤

1. BELD方案

BLM 15mg/m², Sc, 第1、4天;
VDS 30mg/m², IV, 第1、5天;
CCNU 80mg/m², Po, 第1天;
(单剂最大剂量150mg)
DTIC 200mg/m², IV, 第1—5天;
(单剂最大剂量400mg)

每4—6周重复

阅读资料: Young DW, et al: Cancer 1985; 55: 1879—1881.

2. BOLD方案

BLM 7.5mg/m², SC, 第1、4天(第一疗程)
15mg/m², SC, 第1、4天(其它疗程)
(最大总剂量400mg)
VCR 1mg/m², IV, 第1、5天;
单剂最大剂量2.5mg)
CCNU 80mg/m², PO, 第1天;
(单剂最大剂量150mg)
DTIC 200mg/m², IV, 第1—5天;
(单剂最大剂量400mg)

每4—6周重复。

阅读资料: Ahn SS, et al: Proc Am Soc Clin Oncol 1982; 1: 179; Seigler HF, et al: Cancer 1980; 46: 2346—2348.

3. DTIC-ACD方案

DTIC 800mg/m², IV, 每3周1次;
ACD 1.2mg/m², IV, 每3周1次;

阅读资料: Hochster H, et al: Cancer Treat

Rep 1985; 69: 39-42.

4. POC方案

PCB 100mg/m²/天, PO, 第1~10天;
(单剂最大剂量150mg)
VCR 1.4mg/m², IV, 第1、8天;
(单剂最大剂量2mg)
CCNU 150mg/m², PO, 第1天;
(最大剂量200mg)

每4~6周重复

阅读资料: Carmo-Pereira J, et al. Cancer Treat Rep 1984; 68: 1211-1214.

● 间皮瘤

1. AD方案

ADM 25mg/m², IV, 第1、2、3天;
AzCR 120mg/m²/天, IV, 第1~5天(连续灌注)
每28天重复

阅读资料: Chahinian AP, et al. Cancer Treat Rep 1978; 62: 1108-1109

2. CD方案

CTX 400mg/m², IV, 第1、8天;
ADM 40mg/m², IV, 第1、8天;

每28天重复, ADM总剂量达450mg/m²后停用。

或用以下方案:

CTX 1000mg/m², IV, 第1天;
ADM 45mg/m², IV, 第1天;

每21天重复。

阅读资料: Antman KH, et al. J Clin Oncol 1983; 1: 386-391.

3. DC方案:

ADM 50mg/m², IV, 第1天;
DDP 50mg/m², IV, 第1天;

每3周重复。

阅读资料: Zidar BL, et al. Proc Am Soc Clin Oncol 1983; 2: 225; Zidar BL, et al. Cancer 1983; 52: 1788-1791.

● 多发性骨髓瘤

1. ABC-P方案

BCNU 50mg/m², IV, 第1天;
CTX 200mg/m², IV, 第1天;
ADM 20mg/m², IV, 第2天;
PDN 60mg/m², PO, 第1~5天;

每4周重复。

阅读资料: Preasant CA, et al. Cancer 1978; 42: 1222-1227.

2. BAP方案

BCNU 75mg/m², IV, 第1天;
ADM 30mg/m², IV, 第1、22天;
PDN 0.6mg/kg/天, Po, 分三次服,
连用7天, 每3周重复

每6周重复。

阅读资料: Kyle RA, et al. Cancer Treat Rep 1982; 66: 451-456.

3. CCCP方案.

DDP 50mg/m², IV, 第1天;
BCNU 50mg/m², IV, 第1天;
CTX 300mg/m², IV, 第1天;
PDN 75mg/天, Po, 第1~7天;

第4周重复

阅读资料: Broun GO Jr, et al. Cancer Treat Rep 1982; 66: 237-242.

4. DC方案

ADM 30mg/m², IV, 第1天;
BCNU 30mg/m², IV, 第1天;

每3~4周重复, (此方案用在用马法兰和强的松无效的病人)。

阅读资料: Alberts DS, et al. Lancet 1976; 1: 926-928.

5. M-2方案

VCR 0.03mg/kg, IV, 第1天;
BCNU 0.5mg/kg, IV, 第1天;
CTX 10mg/kg, IV, 第1天;
MEL 0.25mg/kg/天, Po, 第1~7天;
PDN 1.0mg/kg/天, Po, 第1~7天;
0.5mg/kg/天, Po, 第8~14天;

每35天重复。

阅读资料: Case BC Jr, et al. Am J Med 1977; 63: 897-903.

6. MP方案.

MEL 10mg/m², Po, 第1~4天;
PDN 60mg/m², Po, 第1~4天;

每6周重复

阅读资料: Southwest Oncology Group Study Arch Intern Med 1975; 135: 147-1532.

7. VAD方案.

VCR 0.4mg/天, IV, 连续灌注第1~4天;
ADM 9mg/m²/天, IV, 第1~4天;
DXM 40mg/天, Po, 第1~4天, 第9~12天和第7~20天;

每25天重复, 治疗应持续至M蛋白完全消失或达到一个稳定水平后, 再用四个疗程。所有病人应预防性地接受抗酸剂甲氧咪呱及抗生素百炎净的治疗。

阅读资料: Barlogie B, et al. N Engl J Med 1984; 310: 1353-1356.

8. VAP方案.

VCR 1.5mg, IV, 第1天;
ADM 35mg/m², IV, 第1天;
PDN 45mg/m²/天, Po, 第1~5天、第9~13天和第17~21天;

每25天重复, 有效的病人可用VCAP每月一疗程维持。

阅读资料: Alexanian R, et al. Blood 1983; 62: 572-577.

9. VBAP方案

VCR 1mg, IV, 第1天;
BCNU 30mg/m², IV, 第1天;
ADM 30mg/m², IV, 第1天;
PDN 100mg/天, Po, 第1~4天;

每21天重复。

阅读资料: Bonnet J, et al. Cancer Treat Rep 1982; 66: 1267-1271.

10. VMCP方案和VCAP方案交替.

VMCP方案

VCR 1.0mg/m², IV, 第1天;
(单剂最大剂量1.5mg)
MEL 6mg/m²/天, Po, 第1~4天;
CTX 125mg/m²/天, Po, 第1~4天;
PDN 60mg/m²/天, Po, 第1~4天;

每3周和VCAP方案交替。

VCAP方案.

VCR 1.0mg/m², IV, 第1天;
(单剂最大剂量1.5mg)
CTX 125mg/m²/天, Po, 第1~4天;
ADM 30mg/m², IV, 第1天;
PDN 60mg/m²/天, Po, 第1~4天;

阅读资料: Salmon SE, et al. J clin Oncol 1983; 1: 453-461.

●骨肉瘤:

1. DDP-ADM方案

DDP 90mg/m², IV, 第1天;
(水化应超过6小时)
ADM 75mg/m², IV, 用DDP48小时后用
每3周重复

化疗前、化疗中的水化及甘露醇利尿是本方案必不可少的一部分。

阅读资料: Pratt CB, et al. Cancer 1985; 56: 1930-1933.

2. DFCI-TCH STUDY III方案.

VCR 2.0mg/m², IV, 用MTX前30分钟用。
(最大剂量2mg)
MTX 7500mg/m², IV, 滴注应超过6小时;
CF 15mg, IV, Q6h·8次;
(用完MTX后2小时开始应用)。
然后15mg, Po, Q6h×8次;
ADM 75mg/m², IV, 每3周一次×6疗程
(在VCR-MTX的第5个疗程开始用)

VCR、MTX、CF(VML)方案每周一次, 连用4周后, 每3周加用一次ADM×6个疗程。再用每周一次VML×4周, 然后每3周一疗程VML×6疗程, 最后每周一次VML×4周, 定成本方案。

阅读资料: Goorin AM, et al. Clin Oncol 1987; 5: 1178-1184.

3. T-10方案.

MTX 8-12g/m²/天, IV, 第1、8、15、22、64、71、99和106天;
CF 10-15mg, Po, Q6h×10次;
(每次用完MTX后20小时开始使用)
BLM 15mg/m²/天, IM, 第43、44天;
CTX 600mg/m²/天, 1V, 第43、44天;
AcTD 600mg/m²/天, 1V, 第43、44天;
ADM 30mg/m²/天, 1V, 第78、79、80天;

必需时可在化疗的第29天作肿瘤切除或截肢, 另假体修复术可在第113天进行, 病理结果为I、II期病人的化疗方案由DDP、ADM、BLM、CTX、ACTD组成cT-10A), 用3个疗程。如果病人为III、IV期则3个疗程化疗的方案为BLM、CTX、AcTD、MTX和ADM(F10B)。这个方案的应用必须具备良好的设备和丰富的经验, 才能保证安全和成功。

阅读资料: Rosen G, et al. Cancer 1982; 49: 1221-1230.

4. VMC方案.

VCR 2mg/m², 1V, 在MTX注射前30分钟用;
(最大剂量2mg)
MTX 3.0或6.0或7.0g/m², 1V, 滴注超过6小时;
CF 15mg, 1V, Q3h×8次;
(用完MTX后3小时用)

CFiv完成后3小时,改用CF15mg,

Po, Q6h×8次;

每3周重复。

阅读资料: Jdaffe N, et al. Cancer Treat

Rep 1978; 62: 259-264.

(林同榆译 苏义顺校)

●卵巢癌

1. AP方案

ADM 50mg/m² IV 每3周一一次

DDP 50mg/m² IV 每3周一一次

阅读资料: Bruckner HW, et al. Proc Am A-
Assoc Cancer Res Am Soc Clin Oncol 1979; 20:
414.

2. CDC-HF方案

DDP 100mg/m² IV 每3周一一次

第1-3疗程用

ADM 70mg/m² IV 每3周一一次

第10-11疗程用

CTX 100mg/m² PO 每个月第1-14天服

第4-9疗程用

HMM 200mg/m² PO 每个月第1-14天服

第4-9疗程用

5-FU 600mg/m² IV 每个月第1-8天用

第4-9疗程用

阅读资料: Griffin T, et al. Proc Am Soc
Clin Oncol 1983; 2: 154

3. CHAD方案

C CTX 600mg/m² IV 第1天

HMM 150mg/m² PO 第8-22天

ADM 25mg/m² IV 第1天

DDP 50mg/m² IV 第1天

每28天重复

阅读资料: Vogl SE, et al. Cancer 1983;
51: 2024-2030.

4. CHAP-5方案

CTX 100mg/m² PO 第15-28天

HMM 150mg/m² PO 第15-28天

ADM 35mg/cm² IV 第1天

DDP 20mg/m² IV 第1-5天

每36天重复

阅读资料: Neijt JP, et al. Proc Am Soc Cli
Clin Oncol 1983; 2: 148

5. HEXA-CAF方案

HMM 150mg/天 PO 第1-1414

CTX 150mg/天 PO 第1-14天

MTX 40mg/m² IV 第1,8天

5-FU 600mg/m² IV 第1,8天

每28天重复

阅读资料: Young RC, et al. N Engl J Med
1978; 299: 1261-1266.

6. 腹腔内注入DDP-Ara-c方案

DDP 200mg/m² 腹腔内停留超过30分钟

Ara-C 2000mg/2000ml膜腹腔内内停留超过
30分钟

硫代硫酸钠 4gm/m² 加注射用水250ml IV
12gm/m² 加入注射用水中滴注超过6小时。

每28天重复。DDP与Ara-C混溶于2000ml的生理盐水中,并在腹腔内保留30-50分钟,然后在5小时内引流排出。

阅读资料: Markman M, et al. J cClin Oncol
1985; 3: 925-931.

7. PAC-1方案

DDP 50mg/m² IV 第1天

ADM 50mg/m² IV 第1天

CTX 750mg/m² IV 第1天

尽可能每3周重复。常因重度的中性粒细胞减少及中度的血小板减少而推迟F疗程化疗。

阅读资料: Ehrlich CE, et al. Cancer Treat
Rep 1979; 63: 281-288.

8. PACe方案

DDP 80mg/m² IV 第1天

ADM 40mg/m² IV 第1天

CTX 1gm/m² IV 第1天

每4周重复,用5-6个疗程

阅读资料: Williams CJ, et al. Proc Am Soc
Clin Oncol 1983; 2: 156.

9. 序贯治疗

ADM 70mg/m² IV 第1,22,43,232,253天

DDP 100mg/m² 加入6000ml生理盐水中静脉滴注24小时。天数同上。

CTX 100mg/m² PO14天开始口服的时间分别为第64,92,120,148,176,204天

HMM 150mg/m² PO14天开始口服的时间分别为第64,92,120,148,176,204天。

5-FU 600mg/m² IV 第64,92,120,148,176,204天

阅读资料: Griffin TW, et al. Cancer 1987;
60: 2150-2155.

●胰腺癌

1. FAM-S方案

5-FU 600mg/m² IV 第1, 8, 29, 36天

ADM 30mg/m² IV 第1, 29天

MMC 10mg/m² IV 第1天

STZ 400mg/m² IV 第1, 8, 29, 36天

每8周重复, 对身体状况差的病人减少剂量。

阅读资料: Bukowski RM, et al. Cancer 1982; 50: 197-200.

2. FAP方案

5-FU 600mg/m² IV 第1, 8天

ADM 30mg/m² IV 第1天

DDP 75mg/m² IV 第1天

每35天重复

阅读资料: Gisselbrecht C, et al. Proc Am Assoc Cancer Res Am Soc Clin Oncol 1981; 21: 454.

3. FAP-2方案

5-FU 300mg/m² IV 第1-5天

ADM 50mg/m² IV 第1天

DDP 20mg/m² IV 第1-5天

每21天重复。6疗程以后, 给予分段放疗200rad/天, 5天/周放疗2周, 休息2周后再予2周上述同样的放疗(总剂量为4000rad)。放疗的每2星期中分别在第1, 2, 3天用5-FU500mg/m² IV。

阅读资料: Wagener D, et al. Proc Am Soc Clin Oncol 1987; 6: 77.

4. SMF方案

STZ 1g/m² IV 第1, 8, 29, 35天

MMC 10mg/m² IV 第1天

5-FU 600mg/m² IV 第1, 8, 29, 35天

每56天重复

阅读资料: Oster MW, et al. Cancer 1986; 57: 29-33; Wiggans RG, et al. Cancer 1978; 41: 387-391

●前列腺癌

1. CAM方案

CTX 600mg/m² IV 第1天

ADM 40mg/m² IV 第1天

MTX 15mg/m² PO 第9, 13, 16, 20天

每3周重复。注意观察血像, 本方案毒性大, 但有效率高。

阅读资料: Straus MJ, et al. Proc Am Soc Clin Oncol 1982; 1: 115.

2. CD方案

DDP 50-60mg/m² IV 第1天

ADM 50-60mg/m² IV 第1天

每3或4周重复

阅读资料: Perloff M, et al. Proc Am Assoc Cancer Res Am Soc Clin Oncol 1977; 18: 333.

3. CDF方案

CTX 150mg/m² PO 第3-6天

ADM 30mg/m² IV 第1天

5-FU 400mg/m² IV 第1, 8天

每5周重复。如果血像保持正常, 可将剂量逐步增加到CTX200mg/m², ADM 40mg/m², 5-FU 500mg/m²。

阅读资料: Chlebowski RT, et al. Cancer 1978; 42: 2546-2552.

4. DS方案

ADM 60mg/m² IV 第1天

Stilph-ostrol 1000mg IV 第1周每天用, 以后每周用2次。

每3周重复。

阅读资料: Citrin DL, et al. Cancer 1983; 52: 410-4154.

5. LEUPROLIDE-FLUTAMIDE方案

Leuprolide 0.25mg SC 每天用

Flutamide 750mg PO 每天用

对雌激素耐药的病人无效。

阅读资料: Trodler C, et al. Proc Am Soc Clin Oncol 1987; 6: 99.

●肉瘤

1. AD方案

对骨髓造血功能正常者

ADM 60mg/m² IV 第1天

DTIC 250mg/m² IV 第1-5天

对骨髓造血功能不良者

ADM 45mg/m² IV 第1天

DTIC 200mg/m² IV 第1-5天

每22天重复

阅读资料: Gottlieb JA, et al. Cancer Chemother Rep 1975; 6: 271-282.

2. CAD方案

CTX 500mg/m² IV 第1天

ADM 60mg/m² IV 第2天

DTIC 400mg/m² IV 第1, 2天

每21天重复。ADM总量达450mg/m²后停用。在化疗第3和第4疗程之间给予放疗。

阅读资料: Antman KH, et al. Cancer 1983; 51: 396-401.

3. CY-VA-DIC 方案

对骨髓造血功能正常者:

CTX 500mg/m² IV 第1天

VCR 1mg/m² IV 第1,5天

(最大剂量1.5mg/次)

ADM 50mg/m² IV 第1天

DTIC 250mg/m² IV 第1-5天

对骨髓造血功能低下者

CTX 400mg/m² IV 第1天

VCR 1mg/m² IV 第1,5天

ADM 40mg/m² IV 第1天

DTIC 200mg/m² IV 第1-5天

阅读资料: Gottlieb JA, et al. Cancer Chemother Rep 1975; 6: 271-282; Y-ap BS, et al. Cancer Treat Rep 1980; 64: 93-98.

4. DAC方案

VDS 3mg/m² IV 第1,8天

ADM 60mg/m² IV 第1天

CTX 600mg/m² IV 第1天

每21天重复, 共用9个疗程(ADM达540mg/m²)或直到病情发展。

阅读资料: Brenner J, et al. Cancer 1983; 52: 1142-1145

5. IFO-(Mesna)-VP-16方案

VP-16 100mg/m² IV 第1-5天

IFO 1800mg/m² IV 第1-5天

VP-16给药1小时后, 接着用IFO和负荷量的mesna (360mg/m²), 两者混合后给药超过一个小时。随后, mesna (羟乙磺酸钠) 持续滴注3小时然后每3小时推注一次, 每次推注15分钟, 共用6次, 分别在第5, 8, 11, 14, 17和20小时应用。mesna于第5小时后给予口服, 在此之前静脉给予。4个疗程以后, 对有效病人的残存转移病灶给予手术或放射治疗, 以巩固疗效, 取得完全缓解。每疗程间歇3周预计用12个疗程。

阅读资料: Miser JS, et al. J Clin Oncol 1987; 5: 1191-1198.

6. NCI

ADM 50mg/m² IV 第1天

CTX 500mg/m² IV 第1天

每28天重复疗程。如果血象允许, ADM每疗程增加10mg/m², 直到每疗程最大剂量ADM70mg/m²

为止。总累积剂量550mg/m²。如果毒性和血细胞计数许可, CTX每疗程增加100mg/m²至每疗程最大剂量700mg/m²。第1疗程开始后3天, 给予放疗, 180-200rad/次至总量达4500-5000rad, 瘤床可另加2星期的放射治疗, 使总量达6000-7000rad。

当ADM达到极限量后, 用MTX替代, 改为28天一个疗程, MTX50mg/kg滴注6小时, 滴完后2小时用CF15mg/m² IVQ6h×8次。如果可以耐受, MTX可每疗程增加50mg/kg至最大250mg/kg/疗程。保持充分的水化, 尿液碱化及监测血中MTX的浓度非常重要。病人血中浓度在48小时仍超过4×10⁻⁷ m则需另外加用CF。显然, MTX的剂量很大, 只有在具备相应实验室设备和有经验的条件下, 才能保证本方案的安全使用。

阅读资料: Rosenberg SA et al. Cancer 1983; 52: 424-434

(宋贞荣译 黄慧强校对)

● 睾丸肿瘤

1. BEP方案

DDP 20mg/m² IV (滴注15-30分钟)
第1-5天

BLM 30mg IV 第2、9、16天

VP-16 100mg/m² IV (滴注30分钟) 第1-5天

每3周重复, 用4疗程。

用DDP当天给予NS100ml/h/日

VP-16 IV过快, 可引起血压降低

若患者化疗前接受过放疗或是初期化疗后即有粒细胞减少并发热, 应将VP-16用量减少20%。

阅读资料: Willoams SD等: N Engl J Med 1987; 316: 1435-1440.

2. POMB/ACE方案

(1) POMB

DDP 120mg/m² IV第4天

VCR 1.0mg/m² IV第1天

MTX 300mg/m² IV (滴注12小时) 第1天

BLM 15mg 24小时滴注第2、3天

CF 15mg PO Bidx4次MTX用药开始24h后

(2) ACE方案

Act-D 0.5mg IV第3, 4, 5天

CTX 500mg/m² IV第5天

VP-16 100mg/m² IV第1-5天

先用POMB二疗程, 然后用ACE方案, 然后ACE与POMB交替使用, 至生化指标HCG与AFP缓解(通

常用POMP3-5疗程), 继续用ACE与OMB(POMB中略去DDP) 交替化疗直致缓解已维持12周时间后方停止治疗。

阅读资料: Bagshawe KD, et al Clin Oncol 1983; 2:183-213

3、DDP-VP-16方案

DDP 20mg/ m² IV第1—5天
VP-16 120mg/ m² IV第1, 3、5天
每3周重复, 用4疗程。

BLM并无增加缓解率或减少复发率

阅读资料: Stoter G et al. Proc Am Soc Cl in Oncol 1987; 6: 110

4、VP-16-IFO补救治疗方案

VP-16 75mg/ m² IV第1—5天
IFO 1200mg/ m² IV第1—5天
DDP 20 mg/ m² IV第1—5天
每21天重复, 用4疗程。

为了保护泌尿道上皮, 用IFO前1小时至用后36小时, 予以N-acetylcysteine 2g q6h。随后Mesra120mg/ m²先用1次IV推注, 接着1200mg/ m²每天持续滴注, 共用5天。适当水化是极为重要的。

阅读资料: Laner RC et al. Proc Am Soc Clin Oncol 1987; 6: 99; Loehrer PJ et al. J Clin Oncol 1986; 4: 528-536

5、PVB方案

DDP 20mg/ m² IV连用5天, 每3周重复, 用3疗程。

VLB 0.3mg/ kg IV每3周重复
BLM 30mg IV每周1次, 连用12周
维持治疗: VLB 0.3mg/ kg IV每4周重复用2年。

近来更多作者倾向于给予未完全缓解的病人再用第4个疗程, 并对维持治疗的作用提出怀疑。

阅读资料: Einhorn LH, Donohue JP Semin Oncol 1979; 6: 87-93; Einhorn LH, Williams SD; Cancer 1980; 46: 1339-1344

6、VABV方案

诱导: CTX 600mg/ m² IV 第1天
VLB 4mg/ m² IV 第1天
Act-D 1mg/ m² IV 第1天
BLM 30mg IV 第1天
BLM 20mg/ m² 日IV持续滴注, 连用3天
DDP 120mg/ m² IV 第4天

每3—4周重复, 用3个疗程, 第3疗程BLM不用

阅读资料: Vugrin D et al. Arn Intern Med

1981; 95: 59-61

● 胸腺瘤

1、ADOC方案

ADM 40mg/ m² IV第1天
VCR 0.6mg/ m² IV第3天
CTX 700mg/ m² IV第4天
DDP 50mg/ m² IV第1天
每3周重复

阅读资料: Fornasiero A et al. Cancer Treat Rep 1984; 68: 1205-1210

2、BAPP方案:

BLM 12mg/ m² IV第1天
ADM 50mg/ m² IV第1天
DDP 50mg/ m² IV第1天
Pred 40mg/ m² PO第1—5天
每4周重复, 至ADM累积量达540mg/ m²; BL-
M累积量达175mg/ m²

阅读资料: Chahinan AP et al. Cancer 1981; 47: 1752-1761.

3、COLP方案

CTX 1g/ m² IV第1天
VCR 1.3mg/ m² (最大量2mg) IV第1天
CCNU 70mg IV第1天
Pred 40mg/ m² PO第1—7天
每4周重复

阅读资料: Daugaard G et al. Ann Intern Med 1983; 99: 189-190

● 甲状腺癌

1、ADM-DDP方案:

ADM 60mg/ m² IV第1天
DDP 40mg/ m² IV第1天
每3周重复至ADM总量达550mg/ m²或治疗无效。

根据血液学与肝功能调整ADM剂量。

阅读资料: Shimaoka k et al. Cancer 1985; 56: 2155-2160

2、DMBV

ADM 40mg/ m² IV第1天
L-PAM 6mg/ m² PO第3—6天
BLM 15mg/ m² IM第15天
VCR 1.0mg/ m² IV第15天
每28天重复

阅读资料: Durine BGM et al. Cancer Clin Trials 1981; 4: 67-73. (滕小玉译 吴海鹰校)

附录 I

抗癌药物中英文名称及简写符号

英文药物名称	简写符号	中文药物名称
Amsacrine	AMSA	胺苯丫啶
5-Azacytidine; Azacytidine	AzCR	氮杂胞苷
Bleomycin	BLM	博莱霉素
Cyclophosphamide; Cytosan;	CTX	环磷酰胺
Entoxan		
Cisplatin; platin; Platinol	Cisp; PDD; DDP	顺氯胺铂
Cytarabine; Cytosine Arabinoside	Ara-c	阿糖胞苷
Carmustine	BCNU	卡氮芥
Adriamycin; Doxorubicin;	ADM; ADR	阿霉素
Hydroxydounorubicin		
Dactinomycin; Actinomycin-D	DACT Act-D	放射菌素D
Daunorubicin	DNR	更生霉素
		柔红(毛)霉素
		正定霉素、红比霉素
Dexamethasone	DEX	地塞米松
Dacarbazine	DTIC	甲氮咪胺
		氮烯咪胺
Dianhydrogalactitol	DAG	二去水卫矛醇
Etoposide	Vp16. Vp16-213	鬼臼乙叉甙
Epirubicin; Pharmorubicin	Epi-Dx; EADM	表阿霉素
5-Fluorouracil	5-Fu	5-氟脲嘧啶
Floxaridine	5-FudR	脱氧氟脲苷
		5-氟脲嘧啶脱氧核苷
Flutamide (抗雄激素类药)		
Fluoxymesterone		氟羟甲基睾丸素
		氟羟甲睾酮
Hydroxyurea	Hu	羟基脲
Hexamethylmelamine	HMM	六甲密胺
Ifosfamide; Holoxan	IFO	异环磷酰胺
Ketoconazole		酮康唑
Leucovorin; Folinic acid	CF	甲酰四氢叶酸钙
Citrovorum factor		醛氢叶酸钙
Lomustine	CCNU	环己亚硝脲
L-Asparaginase	L-ASP	左旋门冬酰胺酶
Leuprolid (促黄体生成素释放激素类药)		
Megestrol		甲地孕酮
Methotrexate	MTX	氨甲喋呤
Mitomycin-C	MMC	丝裂霉素

英文药物名称

缩写符号

中文药物名称

6-Mercaptopurine

Mitoxantrone

L-Melphalan;

Phenylalanine mustard

Mitotane

Dibromodulcitol; Mitolactol

Plicamycin; Mithramycin

Premarin

Procarbazine

Semustine; Methyl-CCNU

Streptozotocin

Stilbestrol; Diethylstilbestrol

Teniposide

6-Thioguanine

Tamoxifen

Thiophosphoramidate

Vincristine

Vinblastine

Vindesine

6-MP

NVT

L-PAM

O,P'DDD

DBD

MTH

PCZ; PCB

M-CCNU

STZ

DES

VM-26

6TG

TAM; TXF

Thio-Tepa

VCR

VBL; VLB

VDS

6-巯基嘌呤

米托蒽醌

美法蓝

苯丙氨酸氮芥

二氯苯二氯乙烷

二溴卫矛醇

光神霉素

(雌激素制剂)

甲基苄肼

甲环亚硝脲

链脲霉素

己烯雌酚

鬼臼噻吩甙

6-巯鸟嘌呤

三苯氧胺

噻替哌

长春新碱

长春花碱

长春酰胺

附录 II

人体体表面积查阅表

体表面积 体重 kg	身高 cm	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160	170	180	190
5		0.23	0.26	0.29	0.34	0.36											
10		0.36	0.39	0.42	0.44	0.47	0.53	0.56									
15					0.56	0.6	0.63	0.68	0.71	0.79	0.83						
20						0.69	0.71	0.77	0.8	0.83	0.91	0.95					
25								0.83	0.89	0.93	0.96	1.0	1.1	1.1			
30								0.91	0.97	1.0	1.0	1.11	1.2	1.2			
35									1.0	1.1	1.1	1.2	1.3	1.3	1.4		
40										1.1	1.2	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	
45										1.2	1.3	1.3	1.4	1.5	1.5	1.6	1.6
50										1.3	1.35	1.4	1.4	1.5	1.6	1.6	1.7
55											1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7
60											1.5	1.5	1.6	1.6	1.7	1.7	1.8
65												1.6	1.6	1.7	1.7	1.8	1.9
70												1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	1.9
75												1.7	1.7	1.8	1.9	1.9	2.0
80												1.7	1.8	1.9	1.9	1.9	2.0

举例：某病人身高170cm，体重60kg，从表中可查出其体表面积为1.70m²。