



認識急性白血病

一、什麼是急性白血病？

白血病依血癌細胞的分化程度可區分為急性和慢性，急性白血病血癌細胞的分化程度較差，大部分為不成熟細胞，因此發病的進展較快，且血癌細胞將快速的破壞骨髓，影響正常血球的生長。

二、急性白血病依血癌細胞的來源及型態區分

(一)急性淋巴球性白血病。

(二)急性骨髓性白血病。

三、急性白血病的症狀

最初會出現的徵象如：容易疲勞、發燒、骨頭酸痛、皮下點狀出血、瘀青、流鼻血、牙齦出血及月經流血不止等，如果有上述症狀最好進一步抽血檢查，可能發現貧血、血小板缺乏、白血球數目異常。貧血時會出現蒼白、無力感；血小板缺乏會導致皮膚瘀青、出血、甚至內臟出血；白血球數目異常則會降低抵抗力，易造成感染發燒，更嚴重可能發生敗血症及黴菌感染。

四、急性白血病的檢查診斷

(一)血液檢查：抽血檢驗各種血球的數目及白血球型態。

(二)骨髓檢查：將針刺入腸骨脊做穿刺，取樣少量骨髓液檢驗白血球型態及染色體檢查。

五、如何治療急性白血病

依照不同型態的白血病有不同的治療方式，一般而言皆以化學治療為主，近年來隨著醫學的發達及有效化療藥物的開發，使得白血病的治癒率已有顯著提升。化學治療依白血病種類決定療程，分為：

(一)誘導期：期望骨髓恢復正常功能達到所謂的緩解。

中心診所醫療財團法人中心綜合醫院



106 台北市大安區忠孝東路 4 段 77 號

(02)2751-0221 <http://www.clinic.org.tw>

(二)鞏固期：更換藥物消滅剩餘的癌細胞。

(三)維持期：每天給予固定之藥物，以杜絕復發的機率。

(四)加強期：定期給予加強的藥物。

其中誘導期及鞏固期為各種急性白血病患者皆必須進行的療程，而維持期及加強期則在類急性白血病患者才須做到。

醫生會根據白血病患者種類及惡性度、化療的效果及病情變化，評估是否執行其他輔助治療，如：放射線治療及腦脊髓膜內注射化療—若為急性淋巴性白血病，在化療完全緩解後會為了預防癌細胞轉移至中樞系統而執行；骨髓移植治療—適用於高惡性度疾病或復發的病人，於達到初期緩解後進行；支持性治療—針對治療期間引發的副作用，給予緩解控制甚至預防，如：輸血、注射抗生素等。

六、化學治療過程中的藥物副作用

常出現的副作用如噁心、嘔吐、掉頭髮、口腔黏膜發炎及嚴重的貧血、白血球和血小板降低等。臨床上如果出現厲害的感染和出血，必要時予輸血，並配合抗生素的使用、注意口腔衛生及進行必要的隔離措施等，減輕副作用的產生。

參考資料：

Lin, Yen-yue、Chu, Shi-jye、Hsu, Ching-wang、Tsai, Shih-hung (2009)。Hemoptysis, Fever, and Pulmonary Infiltration as an Initial Presentation of Acute Leukemia。臺灣急診醫學會醫誌，99-102。

溫武慶 (1996)。急性白血病。健康世界，130=250卷，89-91。

田蕙芬 (1994)。急性白血病。當代醫學，21:8=250卷，597-603。

陳昭姿 (1988)。急性白血病新知。藥學雜誌，4:4=16卷，28-32。

周繡玲、顧乃平、劉雪娥、白璐 (1997)。成人急性白血病病患生活品質及其相關因素之探討。護理研究，5:2卷，182-194。

余垣斌、徐會棋 (2005)。走往治癒急性白血病之道。臨床醫學，439-443。

何文娟、陳智超、胡豫。「高白血球急性白血病常見近期並發症」。臨床血液學雜誌，2024年第37卷第3期，頁502