



• 临床与药物 •

阿帕替尼联合化疗治疗晚期胃癌患者的临床效果分析

胡丹娟

(岳阳市二人民医院 湖南岳阳 414000)

摘要：目的：阿帕替尼联合化疗治疗晚期胃癌患者的临床效果分析。方法：选取我院 76 例晚期胃癌患者作为研究对象，采用双盲法，分为联合组 and 对照组各 38 例。对照组仅进行化疗，联合组采用阿帕替尼联合化疗，对比两组临床疗效。结果：联合组客观缓解率、疾病控制率均高于对照组， $P < 0.05$ ；两组不良反应发生率对比无明显差异， $P > 0.05$ 。结论：阿帕替尼联合化疗对晚期胃癌具有良好的临床疗效，不良反应发生率较低，安全性高，值得推广应用。

关键词：阿帕替尼；化疗；晚期胃癌；临床效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 04-304-02

化疗是临床治疗晚期胃癌的常用方法，但在多种因素的影响下，如毒副作用、肿瘤细胞耐药性等，临床疗效不明显[1]。多数胃癌患者临床确诊时已为晚期，错过了最佳的手术治疗时机。近年来，随着医学技术的发展，分子靶点抗肿瘤药物应用，为肿瘤治疗提供了新的途径[2]。本次研究采用阿帕替尼联合化疗对胃癌晚期患者进行治疗，取得了良好的效果。具体报告如下。

资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 2016 年 6 月至 2017 年 6 月共 76 例晚期胃癌患者作为研究对象，采用双盲法，分为联合组和对照组各 38 例。联合组中男性 26 例，女性 12 例，年龄 31~68 岁，平均年龄 (58.36 ± 3.33) 岁；对照组中男性 25 例，女性 13 例，年龄 32~69 岁，平均年龄 (57.92 ± 3.15) 岁。两组基本资料对比无明显差异 ($P > 0.05$)，具有研究价值。

1.2 方法

对照组仅进行化疗，以氟尿嘧啶类作为基础化疗方案，联合组在

对照组基础上给予阿帕替尼（国药准字：H20140103，江苏恒瑞医药股份有限公司）500mg/d。

1.3 观察指标

对比两组客观缓解率、疾病控制率以及不良反应发生率。客观缓解率、疾病控制率根据实体瘤疗效评定标准进行评价，分为 CR（完全缓解）、PR（部分缓解）、SD（疾病稳定）、PD（疾病进展）。客观缓解率 = $(CR + PR) / \text{总例数} \times 100\%$ ；疾病控制率 = $(CR + PR + SD) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

通过 SPSS22.0 软件进行统计学分析，所有资料均通过率 (%) 表示，采用卡方检验。若 $P < 0.05$ ，则对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 客观缓解率、疾病控制率对比

联合组客观缓解率、疾病控制率均高于对照组， $P < 0.05$ 。如下表 1 所示：

表 1 两组客观缓解率、疾病控制率对比[n (%)]

组别	例数	CR	PR	SD	PD	客观缓解率	疾病控制率
联合组	38	6 (15.79)	16 (42.11)	15 (39.47)	1 (2.63)	22 (57.89)	37 (97.37)
对照组	38	3 (7.89)	8 (21.05)	18 (47.37)	9 (23.68)	11 (39.47)	29 (76.32)
X ²	/	/	/	/	/	6.481	7.370
P	/	/	/	/	/	0.011	0.007

2.2 不良反应发生率对比

联合组不良反应发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。如下表 2 所示：

表 2 两组不良反应发生率对比[n (%)]

组别	例数	恶心、呕吐	血小板减少	腹泻	白细胞减少	不良反应发生率
联合组	38	1 (2.63)	0 (0.00)	1 (2.63)	1 (2.63)	3 (7.89)
对照组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	4 (10.53)
X ²	/	/	/	/	/	0.157
P	/	/	/	/	/	0.692

3 讨论

胃癌是临床中发生率较高的恶性肿瘤，发病因素较多，例如幽门螺杆菌感染、癌前病变、遗传及基因、地域环境、生活习惯等[3]。胃癌早期患者无明显临床症状，部分患者可能出现恶心、呕吐等症状。随着病情的发展，患者会出现疼痛、体重下降等症表现，胃癌晚期，患者伴随出现消瘦、贫血、营养不良等症状[4]。一旦错过最佳治疗时机，会对患者的生命安全造成严重的威胁。胃癌常见的扩散、转移

方式包括直接浸润、血行转移、腹膜种植转移等。临床中一般通过纤维胃镜、腹部超声、螺旋 CT 等方式进行检查[5]。近年来，随着我国社会的发展，人们生活水平的提高，胃癌的发生率也呈现出逐年上升趋势。

肿瘤生产与血管息息相关，一旦肿瘤大小超过 $1 \sim 2 \text{mm}^3$ 时，是否能继续生长，直接取决于是否有新生血管。有临床研究显示，肿瘤血管属于异常增生的血管，管壁较薄，同时其中的内皮细胞较少，与正



•临床与药物•

常血管差别较大,导致药物难以发挥有效的抗肿瘤效果。临床中抗肿瘤治疗一般采取以下两种途径[6]:第一,抗肿瘤细胞增殖治疗,主要通过化疗的方式;第二,抗血管生成治疗。虽然抗肿瘤细胞增殖治疗效果良好,但对于远处转移患者疗效仍然较一般,因此应当探究抗血管生成与抗肿瘤细胞增殖的联合治疗。

化疗指的是化学药物治疗,指的是通过化学药物,消灭癌细胞,从而达到治愈的目的,化疗与放疗、手术都是临床中治疗癌症的常用手段。其中放疗与手术属于局部治疗措施,而化疗则属于全身治疗措施。临床中,根据治疗方式的不同,可以分为根治性化疗、姑息性化疗、术后辅助化疗、术前化疗、腔内化疗等。目前化疗已广泛用于治疗胃癌晚期患者,临床实践发现,虽然化疗能一定程度上缓解患者临床症状,控制病情发展,但单纯的化疗疗效并不理想。因此,研究人员提出化疗联合药物治疗的方式,本次研究采用阿帕替尼对患者进行治疗。结果显示,联合组客观缓解率、疾病控制率均高于对照组, $P < 0.05$; 两组不良反应发生率对比无明显差异, $P > 0.05$ 。原因如下:有研究提出,阿帕替尼是晚期胃癌标准化疗失败后安全有效的小分子抗血管生成靶向药物。阿帕替尼属于口服制剂,服药简单,患者治疗依从性较高,能有效延长患者生存期。阿帕替尼能对肿瘤新生血管起到良好的抑制效果,且安全性较高。但部分患者在服药后可能会出现恶心、呕吐等轻度不良症状,因此,临床应用时应准确掌握该药的适应症与禁忌症。适应症如下:患者至少接受过2种或2种以上系统化疗后进展、复发的晚期胃癌、胃-食管结合部腺癌患者;禁忌症如下:对药物过敏、严重肾功能不全、高血压、重度心功能不全、活动

性出血、肠穿孔、产梗阻等患者。

毒副作用是化疗过程中难以避免的问题,临床中应采用合理、有效的措施,保证不良反应的可控性。本次研究过程中,患者大多为轻度不良反应,停药后均有自行好转,无需针对性治疗。但在阿帕替尼联合化疗治疗过程中,医务人员仍应对患者进行严密的临床监测,关注患者是否存在不良反应,尤其是存在肝肾功能不全、高血压等病史的患者。

综上所述,阿帕替尼联合化疗对晚期胃癌具有良好的临床疗效,不良反应发生率较低,安全性高,值得推广应用。

参考文献

- [1]杜娟,刘宝瑞.阿帕替尼治疗二例晚期难治性胃癌的临床观察[J].中华肿瘤杂志,2016,38(8):636-638.
- [2]阮寒光,史芳,汪华,等.甲磺酸阿帕替尼治疗二线化疗失败后晚期胃癌疗效观察[J].广东医学,2017,38(19):3019-3022.
- [3]高金平,韩涛,朴瑛,等.阿帕替尼联合替吉奥治疗老年或瘦弱患者晚期胃癌临床研究[J].临床军医杂志,2017,45(1):9-12.
- [4]张勤,王鹏,王遵义,等.阿帕替尼联合替吉奥治疗晚期胃癌1例[J].中国肿瘤临床,2017,44(12):620.
- [5]李倩.阿帕替尼治疗晚期化疗耐药胃癌的临床效果分析[J].影像研究与医学应用,2017,1(4):226-227.
- [6]朱华云,孙小峰,周青,等.阿帕替尼联合化疗治疗晚期胃癌的临床研究[J].中国肿瘤外科杂志,2016,8(6):394-396.

(上接第303页)

中年龄偏大患者,起到的效果并不十分理想[3]。美托洛尔属 β_1 受体阻滞类药物,对于诱发心力衰竭的心肌重塑,美托洛尔具备优异的阻断效用。在应用美托洛尔后,能够对 β_1 受体起到选择性的阻断效用,同时对儿茶酚胺对血管起到的收缩效果进行阻碍,减轻细胞与体液免疫受到的损伤,起到保护心脏功能,改善心肌血供,促进心脏氧耗量下降的效果。而且美托洛尔是用药吸收快速优点的药物,经口服能快速达到超过90%的吸收率,对预防猝死有积极的效果[4]。但还需注意,美托洛尔并不具备较高的生物利用度,往往需要一类效用长久的药物辅助。曲美他嗪属一种哌嗪类衍生物,是新型药物,具备良好的细胞代谢改善效果,能将心肌能力显著增强。患者应用曲美他嗪后,能够强化细胞稳定性,减轻内膜损伤,缓解存在于机体的酸中毒状况,促进氧自由基释放降低、内皮素减少。而曲美他嗪引起复杂的调节作用,使得在体能起效的时间相对缓慢,却可以起到持久的作用效果[5]。因此,临床常常选择美托洛尔联合曲美他嗪的用药方案,起到相互配合的作用效果。

本文研究者选择美托洛尔联合曲美他嗪治疗,结果提示,研究组

的LVEDD、LVESD、LVEF水平在接受治疗后与对照组相比改善程度更高;研究组与对照组相比获得了更高的治疗总有效率,组间比较可见统计学差异, $P < 0.05$ 。充分证明,冠心病心力衰竭选择美托洛尔联合曲美他嗪治疗,可促进两种药物充分发挥各自效用,起到改善临床指标、提高治疗效率的效果,是此类患者理想的治疗方案。

参考文献:

- [1]姜伟华.美托洛尔联合盐酸曲美他嗪治疗冠心病并发心力衰竭临床疗效研究[J].实用心脑血管病杂志,2014,3(13):15-16.
- [2]袁磊.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床疗效观察[J].中国现代医生,2016,6(15):75-76.
- [3]何磊康.美托洛尔与曲美他嗪联合应用治疗冠心病心力衰竭临床疗效观察[J].医学理论与实践,2013,20(3):2694-2695.
- [4]王国立.观察美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者的临床疗效[J].中国医药指南,2013,18(1):533-534.
- [5]刘俊川.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者的疗效观察[CD].中西医结合心血管病电子杂志,2015,29(6):74-75.