

• 药物研究 •

甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果观察

翟福林

郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000

摘要：目的 探究甲磺酸阿帕替尼片对晚期非小细胞肺癌的治疗效果。**方法** 选取 120 例于 2017 年 6 月—2018 年 8 月至本院就诊的晚期非小细胞肺癌患者，采用随机数字表法将其均分为观察组与对照组，每组各 60 例。给予对照组常规化疗，观察组则在此基础上增加甲磺酸阿帕替尼片。观察并比较两组患者的治疗效果与不良反应发生情况。**结果** 观察组治疗有效率显著高于对照组，不良反应发生例数则显著低于对照组，比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 甲磺酸阿帕替尼片可有效控制癌细胞扩散，改善患者生活质量，且安全性较高，值得临床推广应用。

关键词：甲磺酸阿帕替尼；非小细胞肺癌；疗效

中图分类号：R734.2

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 10-102-02

肺癌是全球发病率最高的恶性肿瘤，治疗难度较大，病死率也极高。据相关数据，肺癌在我国致死性恶性肿瘤中居于首位，对国民健康造成了严重的威胁。肺癌又分为小细胞肺癌与非小细胞肺癌，非小细胞肺癌主要包括鳞癌、腺癌与大细胞癌，约占全部肺癌类型的 80%。非小细胞肺癌的早期症状并不明显，病情进展也呈隐匿状态，而且目前临床在早期诊断与检测技术上存在较大的不足，因此大部分患者在确诊时已经处于肺癌晚期，无法再行手术治疗。为延长患者生存期，改善晚期肺癌患者生存质量，化疗是现阶段最常用也是最有效的治疗措施。含铂两药方案是治疗临床晚期肺癌的主要方案，但用药一段时间后往往会因患者耐药等原因而导致药效下降，探究其他有效治疗方案成为必然趋势。在此背景下，本文选取了 120 例晚期非小细胞肺癌患者，随机分为两组，分别给予常规化疗与甲磺酸阿帕替尼片治疗，探究甲磺酸阿帕替尼片对晚期非小细胞肺癌的治疗效果，现将研究过程与结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究选取 120 例于 2017 年 6 月—2018 年 8 月至本院就诊的晚期非小细胞肺癌患者，采用随机数字表法将其均分为观察组与对照组，每组各 60 例。所有患者均于研究前签署研究知情同意书，KPS 评分均 ≥ 69 分，预计生存时间均 ≥ 2 个月。观察组中，男性 32 例女性 28 例；年龄 52—78 岁，平均 (64.5 ± 8.9) 岁；病理类型：25 例鳞癌，35 例腺癌；临床分期：IIIb 期 35 例，IV 期 25 例。对照组中，男性 35 例女性 25 例；年龄 54—75 岁，平均 (62.7 ± 9.2) 岁；病理类型：26 例鳞癌，34 例腺癌；临床分期：IIIb 期 38 例，IV 期 22 例。两组患者在性别、年龄、病理类型、临床分期等一般资料上的比较差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

严密监测两组患者入院后的血压与心率等常规生命指标，维持患者水电解质平衡。给予对照组患者紫杉醇与顺铂静脉滴注治疗，紫杉醇剂量为 $135\text{--}145\text{mg}/\text{m}^2$ ，顺铂剂量为 $25\text{mg}/\text{m}^2$ ，21d 为一个化疗周期。化疗期间及时给予补液、止吐等支持治疗。观察组则在上述治疗基础上每日给予 1 次甲磺酸阿帕替尼片（江苏恒瑞医药股份有限公司，国药准字 H20140105），每次 85mg，连续用药 4 周。

1.3 疗效评价

本研究评价患者治疗效果主要通过癌症控制有效率与不

良反应发生情况这两个指标。

依据实体瘤疗效标准与改良实体瘤疗效标准，将癌症控制情况分为完全缓解 (CR)、部分缓解 (PR)、稳定 (SD) 与进展 (PD)。① CR：患者肿瘤减少超过 50% 且临床症状明显改善者视为 CR；② PR：患者肿瘤减少大于 30%，临床症状有所改善者视为 PR；③ SD：患者肿瘤减少小于 30%，增加小于 15% 者视为 SD；④ PD：患者肿瘤未减少或增加大于 15%，临床症状未改善，病情加重者视为 PD。

治疗总有效率 = $(\text{CR} + \text{PR}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

本次研究中所产生的一系列数据均应用统计学软件 SPSS27.0 进行统计与分析，采用均数 $\pm$ 标准差的方式表示计量资料，行 t 值检验；采用率表示计数资料，行卡方检验；当 $P < 0.05$ 时视为比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率比较

经统计，观察组治疗总有效为，明显高于对照组，比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 1。

表 1：两组治疗总有效率比较

组别	CR	PR	SD	PD	治疗总有效率 (%)
观察组 (n=60)	17	24	15	4	41 (68.33)
对照组 (n=60)	13	17	20	10	30 (50.00)
P	-	-	-	-	< 0.05

2.2 两组不良反应发生情况比较

胃肠道反应、白细胞下降、血小板下降等均为化疗的不良反应。观察组不良反应发生例数明显低于对照组，比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 2。

表 2：两组不良反应发生情况比较

组别	胃肠道反应	白细胞下降	血小板下降
观察组 (n=60)	31	17	15
对照组 (n=60)	40	25	24
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

肺癌与大多数恶性肿瘤一样，只有早发现早治疗才能提升临床治疗效果，才能改善患者生存质量，延长患者生存时间。肺癌早期症状不明显与临床诊断技术的不足，我国实现肺癌

(下转第 104 页)

阿司匹林是一种常用的抗血小板药物,其具有解热、镇痛以及抗炎等作用。主要作用为使血小板释放反应降低的同时,对血小板的聚集产生抑制作用,其和血栓素 A1 的下降具有相关性。但阿司匹林的延长出血作用缺乏,不能使血栓素 A1 的产生降低,有研究发现,对体外血小板功能检测发现,单独应用阿司匹林不能达到治愈的目的,因此,单独应用阿司匹林的治疗效果不显著。氯吡格雷可使动脉炎症反应有效降低,避免粥样硬化的产生,还可以使血管内膜增厚与基层增生的损害明显降低,使纤溶酶原激活物明显增强^[6]。通过研究发现:氯吡格雷可对斑块的产生有阻止效果,使斑块内脂质和巨噬细胞对破裂位置的损害明显降低,使平滑肌细胞显著增加,平滑肌细胞可构成分泌细胞基质与斑块的纤维帽,进而促使斑块更加稳定,因此,氯吡格雷对斑块的治疗有良好效果。氯吡格雷还可以使体外血小板生存时间明显延长,对抑制血小板血栓素 A1 的产生具有良好的抑制效果^[7]。

本研究结果显示:观察组患者治疗后总有效率 97.92%,高于对照组的 66.67%;两组患者治疗后 3 周的血清 C 反应蛋白水平明显低于治疗前,且观察组患者治疗后 3 周的血清 C 反应蛋白水平明显低于对照组,说明联合治疗组对急性非大面积脑梗死的治疗效果高于单独用药组。

(上接第 101 页)

在 24h 内保持效果,通过刺激胰腺分泌胰岛素实现降糖。门冬胰岛素 30 则是由可溶性门冬胰岛素与精蛋白门冬胰岛素组成,通过皮下注射增加葡萄糖的吸收,对葡萄糖输出进行抑制,最终降低血糖浓度^[4]。研究结果显示,对比两组患者治疗后的空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白指标,发现试验组患者的各项指标均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,在相同糖化血红蛋白浓度的情况下,使用门冬胰岛素 30 治疗的患者,其临床效果显著优于使用格列吡嗪控释片的患者,血糖得到有效控制,生活质量得到提升,是一种科学且有效的治疗方式。

参考文献

总之,急性非大面积脑梗死采用氯吡格雷联合阿司匹林治疗,可使患者的临床症状显著改善。

参考文献

- [1] 贾建平,神经病学[M].6版;人民卫生出版社,2008.6, P175
- [2] 代允义,严鸣光,姜波,等.阿司匹林联合氯吡格雷治疗对急性脑梗死患者的影响[J].神经损伤与功能重建,2016,11(4):307-308.
- [3] 陈灏.不同剂量氯吡格雷和阿司匹林在急性脑梗死防治中的作用对比[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(20):5-7.
- [4] 梁茜茜,张庆,李莉,等.阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(16):1446-1448.
- [5] 张金武,氯吡格雷联合阿司匹林在急性脑梗死防治中的疗效评定[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(18):27-29.
- [6] 陈灏.不同剂量氯吡格雷和阿司匹林在急性脑梗死防治中的作用对比[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(20):5-7.
- [7] 蒲应香,邢成文,李玉鹏,等.阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床疗效[J].神经损伤与功能重建,2016,11(2):161-162.

[1] 陈晓铭,武革,甄卓丽,等.门冬胰岛素 30 和格列吡嗪控释片在老年 2 型糖尿病患者治疗中的作用比较[J].实用医学杂志,2013,29(14):2378-2380.

[2] 任静,章小梅,杨晓霞.门冬胰岛素 30 和格列吡嗪控释片在老年 2 型糖尿病患者治疗中的作用比较[J].现代诊断与治疗,2015,26(10):2268-2270.

[3] 韩小芳.门冬胰岛素 30 注射液治疗老年 2 型糖尿病 98 例临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(54):10815-10815.

[4] 陈春平.门冬胰岛素 30 和格列吡嗪控释片在老年 2 型糖尿病患者治疗中的作用比较[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(3):98.

(上接第 102 页)

早发与早治疗的难度较大,不少患者确诊为肺癌时病情已发展为晚期,无法再行手术治疗。目前,特异性化疗药物是临床用于缓解肺癌病情进展的主要治疗手段,在临床应用中取得了一定的成果。大多数研究学者都认为一顺铂、卡铂为代表的含铂两药方案为治疗晚期非小细胞肺癌的最佳方案。然而,晚期非小细胞肺癌患者的肿瘤已然扩散转移,再加上患者个人耐药原因,含铂两药方案在应用一段时间后往往会出现药效下降甚至无效的结局。拓扑替康的治疗方案在治疗效果上取得了一定的成绩,但仍存在药物作用时间短以及毒性较大等问题。

甲磺酸阿帕替尼片是我国自主研发的小分子抗血管生成靶向药物,已有文献报道其在延长晚期胃癌患者生存期中的作用。甲磺酸阿帕替尼片主要是通过抑制血管内皮生长因子受体-2 酪氨酸激酶来发挥作用。给予晚期非小细胞肺癌患者甲磺酸阿帕替尼片后,其血清皮生长因子与基质金属蛋白酶的含量会明显下降,这说明甲磺酸阿帕替尼片作为血管内皮生长因子受体-2 抑制剂能够有效降低患者肿瘤标志物含量。

本组实验结果显示,增加甲磺酸阿帕替尼片治疗的观察组治疗总有效率明显高于对照组,不良反应发生情况也明显优于对照组,比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。但本文主要考察了甲磺酸阿帕替尼片在治疗晚期非小细胞肺癌的近期效果,远期效果仍有待深入探究。

参考文献

- [1] 任维维,米登海,李征,田金徽,杨克虎,张质钢.非小细胞肺癌紫杉醇类联合顺铂同步或序贯放化疗对比的 Meta 分析[J].中华肿瘤防治杂志,2013,20(05):377-382.
- [2] 刘旭,王燕,李淑芳,辛士珍,曹建存.化疗对肺癌患者生活质量的影响[J].中国肺癌杂志,2013,16(12):656-660.
- [3] 蒋徐维,郝余庆,朱锋.甲磺酸阿帕替尼片治疗胃肠恶性肿瘤合并腹水的临床疗效研究[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(02):168-171.
- [4] 王育生,温璐.甲磺酸阿帕替尼片治疗二线后晚期胃癌的疗效和安全性分析[J].实用医技杂志,2018,25(05):478-480.
- [5] 张一博,夏瀛.甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效分析[J].中国医药指南,2018,16(25):147-148.