



• 药物与临床 •

培美曲塞联合顺铂治疗非小细胞肺癌临床效果研究

叶忠桂 黄 旺* (福建省龙岩市第二医院呼吸内科 福建龙岩 364000)

摘要: **目的** 研究培美曲塞联合顺铂治疗非小细胞肺癌临床效果。**方法** 选取 2014 年 12 月-2016 年 12 月期间收治的 26 例非小细胞肺癌患者进行回顾性分析, 将患者分为联合用药组和单独用药组各 13 例, 单独用药组患者使用培美曲塞进行治疗, 联合用药组使用培美曲塞联合顺铂治疗方式。对比两组患者临床疗效, 观察患者不良反应情况。**结果** 两组病例全部完成治疗, 治疗过程中, 没有出现相关性死亡病例, 对两组患者疗效进行对比, 联合用药组优于单独用药, 结果存在差异统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 培美曲塞联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌有较好疗效, 毒副反应可耐受。

关键词: 培美曲塞 顺铂 小细胞肺癌 临床效果

中图分类号: R734.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-204-02

当前中国的肺癌发生率和死亡率在男性恶性肿瘤中占据首位, 在女性恶性肿瘤中占据第二位, 死亡率占据第一位。患者当中, 有 80% 的患者属于非小细胞肺癌 (non-small cell lung cancer, NSCLC), 存在 2/3 的 NSCLC 患者确诊时已经失去了手术机会。对其进行治疗过程中, 以铂类药物作为基础的联合化疗治疗方案, 在非小细胞晚期肺癌的治疗过程中, 占据重要位置。本研究选取 2014 年 12 月-2016 年 12 月期间收治的 26 例非小细胞肺癌患者进行回顾性分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 12 月-2016 年 12 月期间收治的 26 例非小细胞肺癌患者进行回顾性分析, 将患者分为联合用药组和单独用药组各 13 例, 患者中, 男性 15 例, 女性 11 例, 患者年龄在 35-75 岁之间, 平均年龄为 (62 ± 3.5) 岁, 26 例患者当中, 鳞癌患者有 10 例, 肺泡细胞癌患者有 9 例, 大细胞癌患者为 7 例, III a 期 15 例, III b 期 6 例, IV 期 5 例; 全部患者均存在可测量以及评价病灶, 预期生存期 3 个月以上。两组患者在性别、年龄、病情等方面无明显差异, 具有可比性 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

单独用药患者均使用培美曲塞进行治疗, 用量为 $500\text{mg}/\text{m}^2$, 为患者采用静脉注射方式, 注射时间在 10min 以上。

在单独用药组患者的基础上, 培美曲塞注射完成后的 30min, 为患者使用顺铂 $75\text{mg}/\text{m}^2$, 采用静脉注射方式, 注射时间控制在 2h 以上。

患者在使用培美曲塞之前, 为患者服用叶酸 $400\mu\text{g}$, 每天使用 1 次, 并且为患者服用维生素 B_{12} $100\mu\text{g}$ 进行肌肉注射一次。在进行化疗之前的 24h 前, 患者口服地塞米松, 用量为 4.5mg , 每天 2 次; 连续为患者服用 3d。为患者使用顺铂过程中, 对其进行常规的水化、碱化、利尿, 28d 为一个周期。在为患者进行化疗过程中, 对患者外周血象进行详细观察, 并且每天进行护理查房, 对患者发生不良反应情况进行记录, 并且做出相关处理。患者接受化疗 2 个周期以后, 需要按照 RESIST 标准, 对药物疗效进行评价, 然后按照 WHO 抗癌药物对患者毒副反应情况作出评价。

1.3 评价指标

参照 WHO 抗癌药物急性或者亚急性毒性反应评价标准, 0-IV 度, 对患者临床不良反应情况进行统计。

1.4 统计学分析

采用 SPSS16.2 软件行统计学分析, 计数资料采用 (%) 表示, 两组间比较采用 χ^2 、t 检验, 选择 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组病例全部完成治疗, 治疗过程中, 没有出现相关性死亡病例, 对两组患者疗效进行对比, 联合用药组优于单独用药, 结果存在差异统计学意义 ($p < 0.05$)。

此外, 使用培美曲塞联合顺铂对小细胞肺癌患者进行治疗过程中, 有 2 例患者白细胞下降、10 例患者红细胞下降、1 例患者血小板下降, 10 例患者出现恶心呕吐现象。单独使用培美曲塞进行治疗, 3 例患者白细胞下降, 2 例患者红细胞下降, 2 例患者红细胞下降, 1 例患者血小板下降, 2 例患者出现恶心呕吐现象, 其中红细胞下降情况和恶心呕吐情况存在差异, 具有差异统计学意义 ($p < 0.05$), 其余几项无差异统计学意义 ($p > 0.05$)。两组患者具体情况如表 1 所示:

表 1: 两组患者不良反应对比 ($\bar{x} \pm s$)

毒副反应	单独用药组 (n=13/%)			联合用药组 (n=13%)		
	I	II	III、IV	I、II	III、IV	
白细胞下降	3 (23.08)		0	2 (15.38)	0	
红细胞下降	2 (15.38) *		0	10 (76.92)	1 (7.69)	
血小板下降	1 (7.69)			1 (7.69)	0	
恶心呕吐	2 (15.38) *		0	10 (76.92)	0	
肝功能损伤	0		0	1 (7.69)	0	

注: 和联合用药组相比, * $p < 0.05$ 。

表 2: 培美曲塞联合顺铂治疗非小细胞肺癌疗效分析

组别	n	CR	PR	SD	PD	RR (%)
初治	12	0	5	6	1	5 (41.67)
复治	14	0	6	7	1	6 (42.85)
总计	26	0	11	13	2	11 (42.30)

本研究的 26 例患者均具有可评价病灶, 并且完成了 2 周以上的化疗科, 其中 PR 为 11 例, SD 为 13 例, PD 为 2 例, 临床总有效率为 92.3%。两组患者有效率无差异统计学意义 ($p > 0.05$)。

3 讨论

当前, 中国肺癌的病死率占据城市死亡率首位, 特别是青年和男性人群, 死亡率正在逐年增长。非小细胞肺癌占据肺癌总数的 80% 以上, 大多数患者确诊的时候, 已经发展成晚期, 失去了手术的机会, 基本上仅能够维持 8-10 个月的生存时间, 存活五年及以上的仅占 10%-15%。将铂类药物作为基础的联合化疗药物治疗失败之后, 为患者进行再次化疗, 生存率仅能够维持在 5-7 个月之间^[2]。

对于晚期非小细胞肺癌患者而言, 近几年发展相对迅速, 伴随着新一批抗肿瘤药物的出现, 例如瑞滨、紫杉醇、多西紫杉醇、吉西他滨等。这些药物的出现, 大大改善了肺癌化疗疗效低, 副作用大的缺点。对于培美曲塞而言, 不管是一线药物, 还是二线药物, 对于肺癌患者均具有相对显著的疗效。在对患者进行用药过程中, 对患者进行胃肠道反应护理, 在进行化疗之前, 预定方案, 准时正确的为患者使用止吐药物^[3]。尽可能的降低不良刺激, 为患者创造相对良好的生活环境, 确保室内空气新鲜, 温度保持在合适的范围内。同时还要对患者进行饮食指导, 患者日常饮食应清淡、遵循少食多餐原则。选择一些高热量、高蛋白和容易消化的食物, 例如牛奶、鸡蛋和豆浆等。治疗过程中, 如果患者呕吐严重, 需要观察患者呕吐物次数、颜色等, 做好相关记

* 通讯作者: 黄旺



3 讨论

哮喘是一种慢性疾病,同时也是气道炎症性疾病,多见于小儿,一般在夜间和凌晨发病,主要是多变可逆性气流受限所引起的喘息、胸闷等状态^[3];家庭遗传史也是其致病因素中的一种,并且部分患者会因气候变化、剧烈运动以及空气粉尘等因素诱发疾病或加重疾病,严重影响患者的生活质量^[4];三拗汤在临床上具有降逆平喘、开宣肺气等功效,其临床效果比较显著,适用范围比较广^[5];药方中含有麻黄、杏仁、甘草、地龙、桔梗、枳壳、苏子、荆芥穗、半夏、炒莱菔子、柴胡等^[6];可以有效的改善患者的气道变化反应,从而达到改善肺功能的作用;同时在三拗汤的基础上进行加减治疗,可以通过麻黄起到宣肺平喘、发散风寒等作用,杏仁可以下气定喘,疏风散邪,从而调理气机,综合阴阳,改善风寒伤肺、肺不张等症状;并且此中药治疗无不良反应,其药理毒副作用和西药相比较,明显处于优势,具有安全可靠的优势^[7]。

本研究结果中,观察组患者的临床总有效率95.00%高于对照组($P < 0.05$);观察组患者的IL-4($29.12 \pm 7.12 \text{ mg/ml}$)、IL-5($27.15 \pm 7.05 \text{ mg/ml}$)低于对照组($P < 0.05$);且观察组患者的PEFR($245.26 \pm 62.10 \text{ L/min}$)与对照组对比,观察组明显处于优势($P < 0.05$);由此表明

(上接第203页)

式的对照组风湿性心脏病伴心衰患者, P 值 < 0.05 。

总而言之,在临床上给予风湿性心脏病伴心衰患者使用曲美他嗪+卡维地洛的方案治疗,其能够明显的改善患者的临床症状,调节患者心率。

参考文献

[1] 李欣鑫.曲美他嗪联合卡维地洛治疗风湿性心脏病伴心衰的

(上接第204页)

录^[4]。针对腹泻的患者,对其大便次数、性状等进行记录。可以为患者服用复方苯乙哌啶减轻胃肠蠕动,如果患者出现脱水症状,可以为患者进行静脉补水,补充电解质等。治疗过程中,患者有可能会出心脏失常情况,如心率过快或者室性期前收缩,经常在用药后的1h内,开展相应的预防工作^[5]。为患者用药过程中,严密观测患者心电图、血压和脉氧指标等,对患者生命体征变化情况进行严密观察,在治疗过程中加强巡视,若发生变化,护理人员及时向医生报告。

本研究显示:联合用药临床疗效优于单独用药,结果存在差异统计学意义($p < 0.05$)。此外,不良反应发生情况为:中红细胞下降情况和恶心呕吐情况存在差异,具有差异统计学意义($p < 0.05$),其余几项无差异统计学意义($p > 0.05$)。因此,培美曲塞联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌有较好疗效,毒副反应可耐受。

参考文献

(上接第205页)

差错率,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。不难发现,如果要提升药房部工作效率,减少他们排药差错率,就必须要将PIVAS运行模式作为重点执行,在质量管理上不断完善和加强,才能最大程度保障静脉用药的高效、安全。

综合上述分析,PIVAS运行模式能够明显提高工作效率,降低排药差错率,临床有必要积极推广使用。

参考文献

[1] 莫玉芳,徐青青,宋亿文.优化静脉药物配置中心流程对药

(上接第206页)

[2] 孟繁璞.中西医结合治疗慢性胃炎伴幽门螺杆菌感染的疗效观察[D].北京中医药大学,2013.

[3] 缪京翔.温胆汤加减治疗慢性胃炎的疗效观察[J].光明中医,2010,25(8):1412-1414.

[4] 隋晓艳.慢性胃炎内镜和病理诊断的临床分析[D].大连医科

三拗汤加减方治疗的临床效果优于西医治疗的临床效果。

总而言之,三拗汤加减方治疗支气管哮喘(寒饮停肺型)疗效显著,其不良反应发生率低,具有安全、可靠的优势,临床上值得推广和应用。

参考文献

[1] 夏海波,刘海霞,彭雪飞.射干麻黄汤治疗小儿支气管哮喘90例[J].河南中医,2015,35(7):1496-1497.

[2] 袁学友.三拗汤化裁治疗支气管哮喘35例[J].新疆中医药,2012,30(5):11-12.

[3] 汪珊珊,范欣生,徐立等.基于正交试验的三拗汤配伍关系研究[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(20):184-188.

[4] 杨祥正,岳君轩,李莉.三拗汤加味治疗小儿寒饮停肺型哮喘临床观察[J].四川中医,2015,33(5):126-127.

[5] 白月双,施益农,高艳.三拗汤救治儿童支气管哮喘急性发作的临床机理与应用探讨[J].四川中医,2014,32(9):26-27.

[6] 严俊英.三拗芍药汤应用于支气管哮喘治疗的价值分析[J].中外医学研究,2016,14(33):114-116.

[7] 姜琳.三拗汤合止嗽散配合针灸治疗外感风寒型支气管哮喘临床研究[J].四川中医,2015,33(4):68-69.

临床分析[J].河北医药,2014,21(13):1971-1972.

[2] 刘景群.曲美他嗪与卡维地洛对风湿性心脏病伴心衰的疗效评价[J].当代医学,2015,21(34):147-148.

[3] 雍静,陈娜.曲美他嗪联合卡维地洛治疗风湿性心脏病伴心衰的临床价值[J].心理医生,2016,22(24):55-56.

[4] 官丹丹.曲美他嗪联合卡维地洛治疗风湿性心脏病伴心衰的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(17):231-232.

[1] 邓涛,李改丽,戎健,周辉.贝伐单抗辅助培美曲塞联合顺铂化疗治疗非小细胞肺癌的临床观察[J].肿瘤药学,2014,(03):193-196.

[2] 麻青,张军峰,李建军,白琴霞,刘艳棠.培美曲塞与多西他赛分别联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌的疗效观察[J].肿瘤药学,2013,(04):293-296.

[3] 王丽丽,石磊.培美曲塞联合顺铂化疗对晚期非小细胞肺癌(肺癌)患者外周血T细胞亚群及NK细胞的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2012,(06):407-410.

[4] 胡兴胜,焦顺昌,张树才,王哲海,王孟昭,黄诚,郑荣生,李凯,王洁,王雅杰,欧阳学农,吕文光,程刚,胡春宏,罗荣城,孙燕.培美曲塞及吉西他滨分别联合顺铂治疗初治晚期非小细胞肺癌安全性和有效性的随机对照研究[J].中国肺癌杂志,2012,(10):569-575.

[5] 刘浩,任刚,胡洪林,杨兰.吉西他滨或培美曲塞联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].西部医学,2012,(03):559-561.

学服务工作的影响[J].现代医药卫生,2015,31(02):306-307.

[2] 肖凌燕,何晓静.浅析美国药师如何降低静脉用药调配中心差错问题[J].中国医院药学杂志,2013,33(11):909-911.

[3] 刘平.PIVAS护士输液标签粘贴、排药和配置错误的原因分析及预防措施[J].当代护士,2012(2):153-154.

[4] 林淑瑜,甘惠贞,王佳坤,等.静脉用药调配中心安全隐患分析与防范措施[J].医药导报,2013,32(4):553-555.

[5] 朱勤,杨爱玲,施平波,等.对静脉药物配置缺陷的改进策略与效果[J].实用药物与临床,2014,17(8):1076-1079.

大学,2012.

[5] 张之蕙,熊佩华.中西医结合治疗慢性胃炎的疗效及临床分析[J].中国医药导刊,2012,05:827-828.

[6] 张万岱,李军祥,陈治水,危北海,唐旭东.慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J].中国中西医结合杂志,2012,06:738-743.