



恩度联合含铂类化疗药物治疗晚期非小细胞肺癌的疗效分析

廖珍珠 (福建省龙岩市第二医院 福建龙岩 364000)

摘要: **目的** 分析恩度联合含铂类化疗药物在治疗晚期非小细胞肺癌的疗效。**方法** 在本次研究中选择2016年2月-2017年2月我82例晚期非小细胞肺癌患者为研究对象,结合治疗方式差异进行随机分为,以甲组和乙组为主,分别给予单一含铂类化疗药物和恩度联合含铂类化疗药物进行治疗,对效果进行分析。**结果** 对整体效果对比可知,乙组和甲组的总有效率分别为90.2%和70.7%,乙组的总有效率明显高于甲组。对甲组和乙组的不良反应率现象分析,乙组的不良反应率低于甲组,数据对比后差异明显,乙组优势突出。**结论** 对晚期非小细胞肺癌患者给予恩度联合含铂类化疗药物治疗,其效果明显,副作用少,值得推广和应用。

关键词: 恩度 铂类化疗药物 晚期非小细胞肺癌

中图分类号: R734.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-179-02

肺癌是当前常见的疾病类型,直接对患者日常生活产生影响,如果治疗不及时,则会危及到患者生命。恩度联合含铂类化疗药物在治疗该症状中起到重要的作用,能最大程度患者相关炎症,医护人员要从实际情况入手,按照现有治疗体系和要求实施,只有保证合理用药,才能提升治疗效果。恩度联合含铂类化疗药物在治疗晚期非小细胞肺癌中起到重要的作用,根据现有方案要求可知,如果存在干预治疗不合理或者其他现象,要严格按照已有方案进行实施。该症状容易出现反复发作的现象,对日常有严重的影响,必须发挥治疗方案的最大化作用,实现其有效治疗。为了分析恩度联合含铂类化疗药物在治疗晚期非小细胞肺癌的疗效,选择本院收治的82例患者为研究对象,针对治疗差异分为不同的组别,对两组患者分别采用单一含铂类化疗药物和恩度联合含铂类化疗药物进行治疗,对效果进行分析。详细如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本次研究中选择2016年2月-2017年2月我院收治的82例晚期非小细胞肺癌患者为研究对象,随机分为甲组和乙组,分别给予单一含铂类化疗药物和恩度联合含铂类化疗药物进行治疗,资料如下:甲组和乙组分别都是41例患者。甲组中男和女分别是30例和11例,年龄在40-73岁,平均年龄(58.6±1.9)岁。乙组中男31例,女10例,年龄在42-73岁,平均年龄(60.5±1.9)岁。组间数据对比后无明显差异,可以进行研究和分析。

1.2 方法

在本次研究中甲组采用单一含铂类化疗药物治疗,长春瑞滨25mg·m⁻²静脉滴注,d1-8;顺铂25mg·m⁻²静脉滴注,d1-3;半个月为一个周期,治疗两个周期后观察效果。

乙组在甲组基础上给予恩度治疗,15mg,一日一次。d1-14,三周为一个周期,治疗两个星期后观察效果。两组患者在化疗期间给予止吐和水化等常规性治疗^[1]。

1.3 临床效果评价

显效: 患者不良症状消失,肿瘤体积缩小到一半以上。**有效:** 经过治疗后,相关炎症消失,肿瘤体积缩小到四分之一。**无效:** 临床治疗效果无明显变化,患者病症无缓解趋势。总有效率指的是显效率+有效率。

1.4 统计学方法

在本次研究中采用SPSS24.0统计学软件对本次研究所得数据进行统计学分析。

2 结果

2.1 甲组和乙组的治疗效果对比

根据数据结果可知,乙组中有效人数37例,总有效率为90.2%,甲组中有效人数29例,总有效率为70.7%,乙组的总有效率明显高于甲组,数据对比后差异明显,如表1:

2.2 甲组和乙组的不良反应比较

对甲组和乙组的不良反应率现象分析,实践证明,甲组中4例患者出现不良炎症,其发生几率为9.7%,乙组中2例患者出现不良反应,

其不良反应率为4.9%,乙组的不良反应率低于甲组,数据对比后差异明显,乙组优势突出,如表2:

表1: 甲组和乙组的治疗效果对比

组别	例数 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
乙组	41	35	2	4	90.2
甲组	41	26	3	12	70.7
P 值	—	—	—	—	< 0.05
χ^2	—	—	—	—	6.6

表2: 甲组和乙组的不良反应比较

组别	例数 (n)	静脉炎 (n)	恶心 (n)	白细胞减少 (n)	不良反应率 (%)
甲组	41	1	1	2	9.7
乙组	41	1	1	0	4.9
P 值	—	—	—	—	< 0.05
χ^2	—	—	—	—	6.1

3 讨论

晚期非小细胞肺癌对患者自身有严重的影响,患者生存周期比较短,治疗时间长,直接对患者日常生活造成困扰,针对其特殊性,在实践中需要从实际情况入手,做好患者病症分析工作,使其按照现有治疗方案实施,进而保证其合理性和有效性^[2]。

对于晚期非小细胞肺癌,当前多是采用化疗治疗,含铂类药物在治疗该症状中优势较为明显,但是受到其他因素的影响,在整个治疗过程中,容易受到其他因素的影响,会出现治疗不合理现象,导致患者病症恶化^[3]。恩度联合含铂类化疗药物的治疗方式能缓解现有炎症,恩度本身属于当前应用广泛的一种抑制剂,能直接从血管细胞瘤中分离出内源性蛋白,

是细胞外基质胶原XⅧ羧基末端一个相对分子质量为20u的片段,通过特异性的抑制后,能避免细胞转移,其调节作用突出。此外含铂类化疗药物经过不断的应用后,在治疗癌症中能起到重要的作用,该药物的诱导作用突出,血管内皮生长因子传导通路和蛋白水解酶活性能导致内皮细胞死亡。新生血管能为肿瘤的生长、增殖等提供足够的氧气和营养物质,在后续治疗阶段,将排泄物排到体外后,能实现肿瘤浸润和转移,能减少血管生成,避免肿瘤过度生长。根据临床治疗要求可知,适当进行耐受度指导教育,可以提升治疗优势。为了延长患者的生存空间,整个治疗阶段必须对患者进行适当的指导教育,了解患者的生命体征,定期进行检查,如果存在病情反复的现象,则要按照现有方案要求实施,提前对患者进行指导教育,让患者能尽快接受治疗,提升整体治疗依从性,满足现有治疗要求^[4]。

非小细胞肺癌对患者日常生活有严重的影响,如果不及时进行干预和治疗,必然导致病症恶化。部分患者心理压力比较大,对治疗存在恐惧意识,因此对患者病症分析后,需要从实际情况入手,提前对患者进行适当的指导教育,使其了解用药治疗的优越性,提升

(下转第181页)



2.3 两组治疗前后炎症因子变化情况观察

治疗前, 两组 IL-6、TNF- α 、hs-CRP 水平无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组炎症因子水平均有所降低, 对照组降低程度明显比联合组小 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组药物安全性评估情况观察

对照组药物副反应发生率为 11.11%, 联合组副反应发生率为 16.22%, 组间差异较小, 不具备统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 4。

表 4: 两组药物副反应发生率对比 [n (%)]

组别	例数	恶心	口干	心悸	皮肤瘙痒	总发生率
对照组	36	2 (5.56)	1 (2.78)	0 (0.00)	1 (2.78)	11.11
联合组	37	2 (5.41)	1 (2.70)	1 (2.70)	2 (5.41)	16.22
χ^2	-	-	-	-	-	0.402
P	-	-	-	-	-	> 0.05

3 讨论

慢阻肺为临床常见呼吸系统疾病, 多发于中老年群体, 其病理变化表现为: 气道、肺血管、肺实质被多种炎症细胞浸润, 气道在炎症反应作用下循环发生损伤和修复过程而进行性狭窄, 气道阻力增加, 造成不可逆气流受限^[3]。随着病情不断进展, 肺顺应性会随之降低, 病原菌逐渐扩散至大气道, 肺组织弹性不断下降, 肺气肿加重, 进而影响肺毛细血管血流灌注, 造成肺泡通气不良, 出现换气功能障碍^[4], 大量二氧化碳滞留于体内, 促使患者发生不同程度高碳酸血症、低氧血症等, 长此以往, 最终诱发急性呼吸衰竭。

目前, 临床治疗慢阻肺以药物治疗为主。甲基黄嘌呤衍生物多索茶碱是治疗慢阻肺的常用药, 其能选择性作用于支气管平滑肌, 并降低磷酸二酯酶活性, 促进气管平滑肌收缩, 发挥解痉、平喘作用^[5]。然而多索茶碱单一用药难以延缓慢阻肺病情进展, 停药后复发率极高, 故建议联合使用其他药物。噻托溴铵粉为抗胆碱药物, 其通过竞争性结合平滑肌 M3 受体来抑制乙酰胆碱释放, 解除气管收缩状态, 有效

改善通气功能, 且该药抗炎作用显著, 可在一定程度延缓肺功能下降^[7, 8]。本次研究结果显示, 联合组治疗总有效率、肺功能指标水平均优于对照组, 这表明多索茶碱联合噻托溴铵粉可降低肺毛细血管通透性, 缓解肺水肿, 改善肺功能; 且联合组治疗后炎症因子水平明显比对照组低, 表明联合用药可加快炎症消退速度, 降低肺组织损伤程度, 促进肺功能恢复; 两组药物副反应发生率无明显差异, 表明联合用药不会增加副反应发生风险, 具有良好的安全性。

综上, 多索茶碱口服+噻托溴铵粉吸入治疗慢阻肺疗效显著, 安全性高, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 林艳平. 慢性阻塞性肺疾病诊治进展 [J]. 中国中医药咨讯, 2011, 03(22):72-72.
- [2] 邓笑伟. 呼吸道“杀手”——慢性阻塞性肺疾病 [C]// 中国健康服务业大会暨中华医学会第六次全国健康管理学学术会议. 2014.
- [3] 许莉, 徐淑晖, 颜浩, 等. 多索茶碱与噻托溴铵粉联合治疗对慢阻肺患者肺功能影响的临床观察 [J]. 四川生理科学杂志, 2013, 35(02):74-76.
- [4] 晋云. CO₂ 气腹对慢性肺功能不全免肺功能影响的实验研究 [D]. 第三军医大学, 2004.
- [5] 梅开忠, 黄欣. 多索茶碱化合物的新用途:CN, CN103142605A[P]. 2013.
- [6] 许莉, 徐淑晖, 颜浩, 等. 多索茶碱与噻托溴铵粉联合治疗对慢阻肺患者肺功能影响的临床观察 [J]. 四川生理科学杂志, 2013, 35(2):74-76.
- [7] 潘虹池. 噻托溴铵粉+多索茶碱结合用于慢阻肺治疗对患者肺功能的影响研究 [J]. 医药前沿, 2016, 06(12):16-17.
- [8] 董广群, 刘瑞娟, 郭兴华. 噻托溴铵抑制慢性阻塞性肺疾病气道重塑及炎症反应机制的研究进展 [J]. 山东医药, 2014(42):106-107.

(上接第 178 页)

重酒石酸间羟胺联合酚妥拉明可有效调节 LVEF、LVEDD 及 IVST 水平, 改善心脏收缩与舒张功能。观察组治疗总不良反应发生率 6.67% 与对照组 4.44% 无显著差异 ($P > 0.05$), 表示重酒石酸间羟胺与酚妥拉明是相对安全的。

综上所述, 重酒石酸间羟胺联合酚妥拉明可有效提高肺炎伴心力衰竭患儿治疗效果, 改善心功能, 且安全性较高。

参考文献

- [1] 杨秀敏. 以家庭为中心的护理干预在肺炎患儿中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2):176-178.
- [2] 王亚均. 酚妥拉明联合多巴胺或西地兰治疗小儿重症肺炎合并心力衰竭的临床疗效对比研究 [J]. 山西医药杂志, 2015, 44(24):2890-2892.

(上接第 179 页)

患者治疗依从性。必要时做好家属日常指导工作, 及时陪伴在患者身边, 给予适当的帮助和鼓励, 按照现有治疗方案实施, 进而满足后续治疗要求^[5]。在本次研究中对甲组和乙组的治疗效果进行分析, 实践证明, 乙组中有效人数 37 例, 总有效率为 90.2%, 甲组中有效人数 29 例, 总有效率为 70.7%, 乙组的总有效率明显高于甲组, 数据对比后差异明显。对甲组和乙组的不良反应率现象分析, 乙组的不良反应率低于甲组, 数据对比后差异明显, 乙组优势突出。说明对晚期非小细胞肺癌患者采用恩度联合含铂类化疗药物进行治疗, 其效果明显。

综上所述, 恩度联合含铂类化疗药物在治疗晚期非小细胞肺癌中能起到明显的作用, 不良反应少, 患者对该治疗方案满意率高, 因此值得推广和应用。

参考文献

- [1] 邹慧兰, 杨涛, 陈仁贵, 余小红, 詹军. 恩度联合含铂类化

- [3] 罗小容, 谢鹤. 小儿重症肺炎伴心力衰竭综合救治的疗效分析 [J]. 海南医学院学报, 2015, 21(2):241-243.
- [4] 叶培培. 关于小儿肺炎并发心力衰竭诊断标准修订草案 [J]. 中华儿科杂志, 1985, 23(2):110-110.
- [5] 雷伟, 崔巍, 唐露, 等. 酚妥拉明联合阿拉明治疗小儿肺炎合并心力衰竭的临床效果分析 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(8):1082-1083.
- [6] 刘鹏珍, 刘艳芹, 杨敬平. 低分子肝素钙联合酚妥拉明治疗肺心病患者的疗效观察 [J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(3):554-555.
- [7] 彭燕. 酚妥拉明联合阿拉明治疗小儿肺炎合并心力衰竭 50 例临床观察 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(16):2625-2626.
- [8] 王玲, 王瑞英, 张彦莉, 等. 慢性心力衰竭患者 CA125 和 TNF- α 水平的变化及临床意义 [J]. 中国心血管病研究, 2014, 12(8):724-727.

疗药物用于治疗非小细胞肺癌合并心律不齐患者的疗效分析 [J]. 肿瘤药, 2017, 13(01):50-54.

- [2] 卢宏全, 黄国定, 潘敏丽, 林影. 恩度联合含铂类化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌胸腔积液急性发作的临床疗效观察 [J]. 临床与病理杂志, 2016, 05(10):1652-1657.
- [3] 万莉娟, 肖丹, 邹俊韬, 陈颖兰. 含铂类化疗药物联合恩度治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效及安全性 [J]. 长江大学学报 (自科版), 2015, 14(36):41-42+4.
- [4] 田艳, 田中, 吴柯, 胡光欣, 赵婷婷, 钟朝晖. 恩度联合含铂类化疗药物治疗晚期非小细胞肺癌的疗效及安全性的 Meta 分析 [J]. 重庆医科大学学报, 2012, 05(02):151-157.
- [5] 刘文静, 曾宪涛, 刘晓晴, 秦海峰, 汤传昊, 郭毅. 恩度联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌疗效和安全性的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2011, 14(11):1268-1279.