



· 药物与临床 ·

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

龙晓杰 (花垣县人民医院 湖南湘西 416400)

摘要:目的 对晚期非小细胞肺癌患者采取甲磺酸阿帕替尼片治疗,并观察临床疗效及安全性。方法 选取2016年1月-2018年1月,到我院进行治疗的70例晚期非小细胞肺癌患者,将患者分为两组。在常规治疗基础上,对照组35例,采取紫杉醇治疗;观察组35例,采取甲磺酸阿帕替尼片治疗。**结果** 观察组疾病控制率明显高于对照组(88.57% VS 68.57%),治疗后,两组患者VEGF、MMP-9水平均显著下降,其中,观察组患者的下降幅度更大($P < 0.05$),两组患者不良反应发生率无显著差异($P > 0.05$)。**结论** 对晚期非小细胞肺癌患者采取甲磺酸阿帕替尼片治疗临床疗效良好,不良反应尚可耐受,值得临床推广。

关键词: 非小细胞肺癌 甲磺酸阿帕替尼片 疾病控制率

中图分类号: R735.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)17-130-02

我国是肺癌高发国家,具有极高的病死率及死亡率。据调查显示,在男性致死性恶性肿瘤疾病中肺癌高居首位,而女性位列第二位。在全部肺癌类型中,非小细胞肺癌占比高达80%。早期非小细胞肺癌症状呈隐匿进展,并由于缺乏有效的早期诊断手段,部分患者在发现时已处于晚期阶段,丧失了手术机会,只能通过放化疗延缓肿瘤进展,提高患者生存质量。一线方案在用药一段时间后可能出现耐药,而二线方案总体疗效不乐观,为延长患者生存期,应合理启动三线化疗方案。甲磺酸阿帕替尼片是一种能够阻断肿瘤血管生成及下游信号传导特异性的VEGF-2抑制剂,在晚期非小细胞肺癌治疗中具有一定疗效。本文将对晚期非小细胞肺癌患者采取甲磺酸阿帕替尼片治疗,并观察临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月-2018年1月,到我院进行治疗的70例晚期非小细胞肺癌患者,所有患者均已经过病理学确诊,临床分期为IV期,自愿参与本次研究。已排除预计生存期不足2个月、Kamofsky评分不足60分患者。采取随机数字表法,将患者分为两组。观察组35例,男性21例,女性14例,年龄58~76岁,平均年龄(67.35±4.29)岁,病理类型:腺癌26例,鳞癌9例。对照组35例,男性20例,女性15例,年龄57~78岁,平均年龄(67.46±4.33)岁,病理类型:腺癌25例,鳞癌10例。两组患者上述资料无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取紫杉醇(哈尔滨三联药业股份有限公司,国药准字H20057879)治疗,第1天使用剂量75mg/m²,静脉滴入,3周后重复1次。观察组采取甲磺酸阿帕替尼片(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字H20140105)治疗,口服给药,500mg/次,1次/d,连续治疗1个月。

1.3 评价标准

治疗1个月后,对比两组患者血清的血管内皮生长因子(VEGF)以及基质金属蛋白酶(MMP)-9等指标,采取酶联免疫法检测,使用Modular PPE酶标仪及试剂盒。评价两组患者的临床疗效及不良反应情况,参考《实体瘤治疗疗效评价标准》,对比两组患者的疾病控制率^[1]。

1.4 统计学方法

采取SPSS 21.0进行数据处理,疾病控制率等计数资料以(%)表示,VEGF、MMP-9等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 χ^2 或t检验; $P < 0.05$ 表示差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 疾病控制率对比

观察组疾病控制率为88.57%,对照组为68.57%,差异明显($P < 0.05$),见表1。

2.2 VEGF、MMP-9水平对比

治疗后,两组患者VEGF、MMP-9水平均显著下降,其中,观察组患者的下降幅度更大($P < 0.05$),见表2。

表1: 两组患者疾病控制率对比 [n (%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	病情稳定	进展	控制率
观察组	35	0	17 (48.57)	14 (40)	4 (11.43)	31 (88.57)
对照组	35	0	14 (40)	10 (28.57)	11 (31.43)	24 (68.57)

与对照组对比: $\chi^2 = 4.16$, $P < 0.05$;

表2: 两组患者VEGF、MMP-9水平对比 (n=35, $\bar{x} \pm s$)

组别	VEGF (ng / L)		MMP-9 (ng / mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	755.42±72.39	284.34±34.96	1788.34±245.45	1002.24±82.85
对照组	751.06±68.77	494.28±48.11	1802.54±241.97	1498.56±100.64
t	0.258	-20.885	-0.244	-22.525
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 不良反应对比

对照组中,出现继发高血压8例,蛋白尿6例,皮疹4例,发生率51.43%;观察组中,出现继发高血压10例,蛋白尿7例,皮疹4例,出血3例,发生率68.57%;无显著差异($\chi^2 = 2.14$, $P < 0.05$)。

3 讨论

肺癌是一种发病率、病死率较高的恶性肿瘤,目前,晚期肺

癌的临床治疗主要以延长肺癌生存期、提高患者生活质量为主。早期发现及诊断是肺癌治疗的关键,但受诊断技术等影响,大部分患者已处于晚期,治疗难度很大,预后不理想。化疗药物是治疗肺癌的常用药物,并被证实具有良好的缓解肺癌病情进展效果。含铂两药方案是当前晚期肺癌治疗的首选方案。以往有研究显示^[2],对老年晚期非小细胞肺癌患者采取含铂两药化疗,结果显示治疗效果良好。但由于晚期非小细胞肺癌已出现转移、扩散,且



患者个人体质差异较大,部分患者治疗效果不理想,大部分患者在治疗一段时间后往往疗效减弱,需要采取二线方案治疗。尽管目前有很多二线治疗方案,也在临床实践中取得了一定成绩,但同样面临药效时间短、耐药等问题。随着生物分子学的发展,生物免疫治疗法得到了广泛应用,寻找更加高效的靶向药物已经成为研究重点。甲磺酸阿帕替尼是一种新上市的VEGFR-2抑制剂,为肺癌的靶向治疗提供了新的思路。

以往有研究显示^[3],甲磺酸阿帕替尼治疗晚期非小细胞肺癌的短期有效率高达95.35%,明显高于常规紫杉醇单药治疗(76.74%),同时,患者VEGF、MMP-9、细胞角蛋白19片段(CYFRA21-1)、血清癌胚抗原(CEA)等指标均能够得到显著改善。研究发现^[4],甲磺酸阿帕替尼能够抑制VEGFR-2酪氨酸激酶发挥作用,使酪氨酸激酶激活失败,减少VEGFR-2通路的VEGF生成,并抑制肿瘤血管生成。临床上大量案例表明,甲磺酸阿帕替尼在多种晚期肿瘤化疗方面均能够起到良好效果。VEGF、MMP-9与肺癌发生、发展关系密切,可在一定程度上评价肺癌化疗效果。在本次研究中,观察组疾病控制率明显高于对照组(88.57% VS 68.57%),治疗后,两组患者VEGF、MMP-9水平均显著下降,其中,

观察组患者的下降幅度更大($P < 0.05$);观察组患者的不良反应发生率略高于对照组,但无显著差异($P > 0.05$),提示甲磺酸阿帕替尼在晚期非小细胞肺癌治疗中具有较高价值,能够提升整体疗效,且患者尚可耐受。综上所述,对晚期非小细胞肺癌患者采取甲磺酸阿帕替尼治疗临床疗效良好,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张一博,夏瀛.甲磺酸阿帕替尼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(25):147-148.
- [2] 王雅婕,秦博宇,胡毅.甲磺酸阿帕替尼与多西他赛治疗晚期非小细胞肺癌的疗效比较[J].解放军医学院学报,2018,39(05):365-368+372.
- [3] 李旭,张翠琴,谭红叶,陈锦波.甲磺酸阿帕替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果观察[J].中国生化药物杂志,2016,36(02):91-93.
- [4] 宋波.甲磺酸阿帕替尼对晚期非小细胞肺癌CEA、CYFRA21-1、VEGF水平的影响[J].包头医学院学报,2018(08):47-48.
- [5] 崔芳芳.探讨甲磺酸阿帕替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(12):83+92.

(上接第127页)

性高血压的疗效及安全性分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(36):7246-7246.

[2] Wiedenroth C B, Liebetrau C, Breithecker A, et al. Combined pulmonary endarterectomy and balloon pulmonary angioplasty in patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension[J]. Journal of Heart & Lung Transplantation the Official Publication of the International Society for Heart Transplantation, 2016, 35(5):591-596.

[3] 潘宏华,杨建平,阮步青.苯磺酸氨氯地平片和硝苯地平控释片在老年高血压患者中的疗效比较[J].中国临床药理学杂志,

2013,29(2):89-90.

[4] 刘洪,谢丽,郑燕,等.苯磺酸氨氯地平片联合培哚普利片治疗中危老年单纯收缩期高血压的疗效观察[J].成都医学院学报,2015,10(1):62-65.

[5] Seki S, Oki Y, Tsunoda S, et al. Impact of alcohol intake on the relationships of uric acid with blood pressure and cardiac hypertrophy in essential hypertension[J]. Journal of Cardiology, 2016, 68(5):447-454.

[6] 饶伟梅,聂劼.苯磺酸氨氯地平片和卡托普利单用或联用治疗老年原发性高血压的疗效观察[J].临床医学工程,2016,23(12):1621-1622.

(上接第128页)

比较,研究组治疗后的VAS评分和血清CA125水平低,组间差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,子宫内异位症应用来曲唑和二甲双胍联合治疗的临床效果确切,能够有效缓解患者的临床症状。

参考文献

[1] 张燕林.来曲唑联合二甲双胍对子宫内异位症患者痛经症状及CA125水平的影响[J].西藏医药,2017,38(03):50-51.

[2] 樊宏英,马华妹,韩晓瑞.来曲唑联合二甲双胍治疗子宫内

膜异位症的临床疗效研究[J].解放军药科学报,2016,32(05):455-457.

[3] 樊宏英,马华妹,郑丽春.来曲唑与二甲双胍对子宫内异位症在位细胞的影响[J].解放军药科学报,2016,32(03):239-242.

[4] 马华妹,樊宏英,郑丽春.腹腔镜术后联合二甲双胍与来曲唑治疗子宫内异位症临床研究[J].山西医药杂志,2016,45(05):560-563.

[5] 辛玲丽,侯庆香,高原,等.来曲唑联合炔诺酮治疗子宫内异位症的疗效分析[J].中国生育健康杂志,2016,27(1):54-56.

(上接第129页)

待探讨更加安全且有效的临床帕金森病治疗方法。

普拉克索是多巴胺的受体激动剂,具有高效选择性能够有效地刺激多巴胺大量分泌,能够改善病人抑郁情绪,同时可缓解其不良症状。患者服药之后2h内机体血药浓度达到高峰,其生物利用度约为90%,并且该药物在机体内的吸收并不会受到食物影响。有报道指出^[5],连用左旋多巴与普拉克索能够发挥协同作用,有助于进一步提升帕金森病的临床疗效。本次研究结果提示,观察组患者通过在左旋多巴治疗基础上加用普拉克索治疗,该组患者总体疗效较对照组更高,并且运动功能改善效果均较对照组更优。进一步提示,联合应用左旋多巴和普拉克索有助于改善帕金森病患者治疗效果,具有较高临床应用价值。

综上所述,在帕金森病患者治疗中,联合应用左旋多巴和普拉克索有利于提升临床疗效,并显著改善患者运动功能,该联合

药物治疗方案值得在帕金森病患者治疗中应用并推广。

参考文献

[1] 韩国辉,姬松波.左旋多巴联合普拉克索治疗帕金森病的疗效及对改善运动功能的影响分析[J].北方药学,2018,15(11):86-87.

[2] 许可,张扬,欧春影.普拉克索联合美多巴治疗帕金森病的疗效及对生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(01):48-50+54.

[3] 程莉晶.普拉克索在帕金森病治疗的临床观察研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(61):12025-12026.

[4] 滕文丽,孙春蕾,杨晶.左旋多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床分析[J].中国处方药,2017,15(06):78-79.

[5] 高忠明,何吉庆,姜海波.左旋多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床研究[J].中国预防医学杂志,2017,18(05):370-373.