

# 观察厄洛替尼联合化疗治疗进展期胰腺癌的疗效和不良反应

张 燕

岳阳市第一人民医院 湖南岳阳 414000

**[摘要]** **目的** 观察在临床治疗进展期胰腺癌患者中实施厄洛替尼联合化疗治疗的有效性及其安全性。**方法** 随机抽选于 2016 年 5 月-2018 年 5 月期间我院收治的 60 例进展期胰腺癌患者, 根据不同治疗方式分组。试验组 (n=30) 实施厄洛替尼联合化疗治疗; 对照组 (n=30) 单纯给予厄洛替尼治疗。将 2 组的治疗成效、不良反应发生情况进行评价与对照。**结果** 与对照组比较, 试验组的治疗成效得到明显提升 ( $P<0.05$ ); 试验组的不良反应事件少于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 在临床治疗进展期胰腺癌患者中实施厄洛替尼联合化疗治疗, 可增强成效, 比单纯使用药物治疗更具有代表性, 且不良反应少, 有望成为首选治疗方式。

**[关键词]** 进展期胰腺癌; 厄洛替尼; 化疗

**[中图分类号]** R735.9

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 08-063-02

胰腺癌在临床中是一种消化道恶性肿瘤, 由于其恶性程度极高, 在目前临床诊断与治疗中较为棘手<sup>[1]</sup>。近年来, 胰腺癌的发病率逐渐上涨, 但其治愈率普遍偏低、且复发率较高, 预后不佳。因此, 临床中通常给予内科化疗方式。有研究表明, 厄洛替尼分子靶向药物作为新型治疗药物与吉西他滨化疗联合治疗, 可有效延长患者生存期<sup>[2]</sup>。鉴于此, 在本次研究中, 观察在临床治疗于 2016 年 5 月-2018 年 5 月期间我院收治的 60 例进展期胰腺癌患者中实施厄洛替尼联合化疗治疗的有效性及其安全性。现将报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机抽选于 2016 年 5 月-2018 年 5 月期间我院收治的 60 例进展期胰腺癌患者, 所有病例均经过手术病理学确诊为进展期胰腺癌。根据不同治疗方式分组, 试验组 (n=30) 中, 有男性患者 13 例, 女性患者 17 例; 年龄区间 36-75 岁, 平均年龄 (53.16±3.88) 岁; 对照组 (n=30) 中, 有男性患者 14 例, 女性患者 16 例; 年龄区间 36-74 岁, 平均年龄 (53.05±3.75) 岁。将 2 组的一般资料通过统计学分析得出  $P>0.05$ , 可进行对比研究与分析。

### 1.2 治疗方法

表 1: 2 组的治疗成效比较 [n (%)]

| 组别       | n  | CR         | PR        | SD         | PD        | 稳定率        |
|----------|----|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| 试验组      | 30 | 15 (50.00) | 7 (23.33) | 5 (16.67)  | 3 (10.00) | 22 (75.86) |
| 对照组      | 30 | 9 (30.00)  | 5 (16.67) | 10 (33.33) | 6 (20.00) | 14 (46.67) |
| $\chi^2$ | -  | 8.3333     | 1.3861    | 7.4015     | 3.9216    | 17.9524    |
| P        | -  | 0.0037     | 0.2391    | 0.0065     | 0.0477    | 0.0001     |

### 2.2 2 组的不良反应情况

试验组的不良反应率少于对照组 ( $P<0.05$ ), 具有统计学差异性。(详见表 2.)

表 2: 2 组的不良反应情况比较 [n (%)]

| 组别       | n  | 腹泻         | 血小板减少     | 中性粒细胞减少   | 不良反应率      |
|----------|----|------------|-----------|-----------|------------|
| 试验组      | 30 | 2 (6.67)   | 2 (6.67)  | 2 (6.67)  | 6 (20.00)  |
| 对照组      | 30 | 11 (36.67) | 7 (23.33) | 5 (16.67) | 23 (76.67) |
| $\chi^2$ | -  | 26.5110    | 10.8845   | 4.8505    | 64.3011    |
| P        | -  | 0.0001     | 0.0010    | 0.0276    | 0.0001     |

## 3 讨论

胰腺癌具有较高患病率与病死率, 中位生存期仅 6 个月左右<sup>[3]</sup>。胰腺癌早期的临床表现不明显, 大部分患者通常表现为上腹部胀痛, 在临床发现并确诊后已经远处转移或不能再进行手术治疗<sup>[4]</sup>。因此, 化疗已成为目前临床治疗进展期胰腺癌患者的主要方式。

厄洛替尼属于一种小分子酪氨酸激酶抑制剂, 可有效抑制与 EGFR 相关的细胞内酪氨酸激酶磷酸化, 阻断下游信号传导, 降低肿瘤细胞的黏附力以及酪氨酸激酶活性, 最终诱导肿瘤细胞凋亡

对照组 (n=30) 单纯给予厄洛替尼治疗, 即给予患者连续口服厄洛替尼 100-150mg/次, 1 次/d, 每间隔 21d 重复用药。试验组 (n=30) 实施厄洛替尼联合化疗治疗, (1) 厄洛替尼同对照组患者用法基本相同; (2) 化疗: 给予患者静脉滴注吉西他滨 1.0g/m<sup>2</sup>, 30min/次, 1 次/w, 每 21d 重复使用。

### 1.3 观察指标

评价并同步记录 2 组的①治疗成效, CR (完全缓解): 症状体征完全减退, 病灶体积减少 75% 及以上。PR (部分缓解): 临床症状体征以及病灶体积减少 50-100%。SD (无变化): 原有肿瘤负荷情况和临床症状体征减少低于 50%, 但未出现瘤体增大。PD (恶化): 即临床症状体征和肿瘤负荷无任何好转, 并且存在至少 25% 的增加, 发现有新病灶出现。; ②不良反应发生情况, 包括腹泻、血小板减少、中性粒细胞减少。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 统计软件中进行分析。

## 2 结果

### 2.1 2 组的治疗成效情况

试验组的稳定率高于对照组 ( $P<0.05$ ), 具有统计学差异性。

(详见表 1.)

<sup>[5]</sup>。此外, 厄洛替尼不会产生畸变作用, 同时也未发现遗传毒性。吉西他滨是一种新型的胞嘧啶核苷衍生物, 在临床中常用于抗肿瘤治疗, 尤其是用于治疗进展期胰腺癌<sup>[6]</sup>。有研究资料显示, 顺铂、奥沙利铂、5-Fu、伊立替康等常用化疗药物与吉西他滨联合使用, 可增强化疗成效, 比单纯使用吉西他滨更具有代表性, 但仍然难以改善其生存期<sup>[7]</sup>。总言之, 厄洛替尼+吉西他滨化疗联合治疗对控制进展期胰腺癌患者的病情发展, 减少不良反应, 提升生存质量具有重大意义。

本研究表明, 与对照组比较, 试验组的治疗成效得到明显提升, 提示厄洛替尼联合吉西他滨化疗可有效提升临床控制成效, 对预防与控制病情发生发展具有重大积极意义; 试验组的不良反应事件少于对照组, 提示厄洛替尼联合吉西他滨化疗可降低不良反应率, 且增强患者对不良反应的耐受性。

综上所述, 在临床治疗进展期胰腺癌患者中实施厄洛替尼联合化疗治疗, 可增强成效, 比单纯使用药物治疗更具有代表性, 且不良反应少, 有望成为首选治疗方式。

## [参考文献]

- [1] 曹硕, 王思亮, 杜红梅, 等. 厄洛替尼联合调强放疗治 (下转第 65 页)

目前临床治疗妊高症时以降低血压为主要治疗方案。硫酸镁是治疗妊高症的常用药,该药属于抗惊厥药物,其主要通过镁离子抑制中枢神经兴奋,减少乙酰胆碱释放,从而抑制兴奋传递,抑制肌肉收缩,使平滑肌舒张,减轻全身小动脉痉挛状况,发挥降压效果<sup>[4]</sup>。硝苯地平也是临床常用的降压药物,该药物为钙离子拮抗剂,主要通过抑制钙离子内流来减轻血管平滑肌收缩,促进血管扩张,发挥降压效果<sup>[5]</sup>。根据本研究结果,联合组患者治疗后总有效率更高,且联合组患者治疗后血压及蛋白尿状况改善更显著,说明实施硫酸镁和硝苯地平联合用药时两者可通过不同途径降压,联合用药可发挥协同效果,可进一步提升降压效果,改善患者蛋白尿、水肿等临床症状,提升患者病情控制效果<sup>[6]</sup>。本研究中联合组患者和新生儿并发症发生率更低,进一步证实联合用药效果更好,更利于改善母婴结局。

综上所述,妊高症实施硫酸镁联合硝苯地平治疗可提升患者

病情控制效果,改善母婴结局。

#### [参考文献]

- [1] 郭成焕.硫酸镁与硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的临床效果观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(12):116-117.
- [2] 周晓丽.硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的临床效果观察[J].中国民康医学,2018,30(5):40-41.
- [3] 杨红英.硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的临床效果观察[J].东方食疗与保健,2017,14(4):110.
- [4] 许晓娟.浅谈硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的临床疗效观察[J].心理医生,2017,23(18):72-73.
- [5] 肖转琴.硫酸镁及硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症疗效分析[J].中国实用医药,2016,11(2):130-131,132.
- [6] 周业敏,王永超.硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的效果及安全性分析[J].中国农村卫生,2016,8(9):45,47.

(上接第 60 页)

疗效效果显著,有效改善气喘、咳嗽等临床症状,安全可靠,值得推广和应用。

#### [参考文献]

- [1] 陈楠,方圆,徐玲.盐酸氨溴索雾化吸入与静脉注射给药治疗慢性支气管炎急性发作的疗效与安全性研究[J].中国药物警戒,2017,14(5):262-265.
- [2] 朱静宇.盐酸氨溴索辅助治疗 60 岁以上慢性支气管炎患者的效果[J].江苏医药,2018,43(1):112-114.
- [3] P. Srividya,M. Tejaswini,D. Sravanthi et al.SIMULTANEOUS

ANALYSIS OF LEVOCETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE, AMBROXOL HYDROCHLORIDE, AND MONTELUKAST SODIUM BY RP-HPLC - PDA METHOD[J].Journal of liquid chromatography and related technologies,2013,36(17/20):2871-2881.

- [4] 胡俊.小儿肺炎盐酸氨溴索雾化吸入辅助治疗的预后分析[J].山西医药杂志,2016,45(2):173-174.
- [5] Jian Le,Junchan Li,Hongliang Wen et al.Rapid and sensitive determination of ambroxol hydrochloride injection by Raman spectroscopy combined with chemometric models[J].Analytical methods,2014,6(4):1096-1100.

(上接第 61 页)

- [1] 龙岩.心脏远程监护技术与动态心电图对心脏事件检出率的比较[J].河南医学研究,2017,26(9):1638-1639.
- [2] 刘晖,姚亚利.心脏远程监护技术、超声心动图及动态心电图诊断心肌缺血的准确性比较[J].中国临床医生杂志,2017,45(11):41-44.
- [3] 刘晖,胡涛.心脏远程监护技术、超声心动图及动态心电图诊断无症状心肌缺血的准确性[J].中国医学装备,2017,14(10):90-93.
- [4] 徐明.动态心电图对心脏病患者心律失常的诊断意义[J].

中国医药指南,2016,14(26):51-51.

- [5] 范燕,郑淑梅,符丽萍,等.老年急性心肌梗死患者心脏介入术后个性化心脏康复对生活质量的影响[J].广东医学,2015,36(21):3375-3377.
- [6] 金德奎,於四军,王文启,等.早期心电图 QRS 波宽度对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者心脏不良事件的影响[J].现代生物医学进展,2016,16(15):2949-2952.
- [7] 杨法,苏明兰,李小珠,等.动态心电图心率变异性指标对急性脑卒中患者心脏自主神经功能的评估价值[J].广西医科大学学报,2016,33(3):490-492.

(上接第 62 页)

相应的用药指导,做好药物不良反应的防治工作,以尽可能的减少患者发生不良反应的风险,确保临床用药安全、有效。

综上所述,针对头孢类抗生素和其他药物联用所致的不良反应,如肾功能损害、再次感染以及精神系统不良反应等,临床需对其加以重视,并提出相应的干预对策,降低药物不良反应发生风险。

#### [参考文献]

(上接第 63 页)

- [1] 疗局部进展期胰腺癌的疗效分析[J].中国医师进修杂志,2017,40(1):30-32.
- [2] 崔啸晨,马志亮,王志茹.吉西他滨为基础的一线联合疗法治疗胰腺癌研究进展[J].中华普通外科学文献:电子版,2016,10(2):158-162.
- [3] 沈俊,周锐,王建祥.吉西他滨联合厄洛替尼对晚期胰腺癌的临床疗效研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(7):615-617.
- [4] 邱纯,陈俊民,孙达统,等.吉西他滨联合厄洛替尼对晚期胰腺癌患者预后及基质金属蛋白酶 2 的影响[J].河北医药,

2017,39(17):2650-2652.

- [5] 谢铮铮,梁瑶,孙路路.厄洛替尼联合吉西他滨治疗胰腺癌有效性和安全性的 Meta 分析[J].中国临床药理学杂志,2016,32(8):746-748.
- [6] 况建荣,刘铮,余丽娟.厄洛替尼辅助治疗对胰腺癌患者血管内皮生长因子水平及预后影响[J].临床药物治疗杂志,2017,15(9):62-65.
- [7] 王威巍,李靖,张宇,等.吉西他滨为基础的化疗方案治疗进展期胰腺癌的临床疗效分析[J].北京医学,2017,39(4):360-363.