



· 论 著 ·

厄洛替尼治疗晚期非小细胞肺癌的疗效研究

杨相辉 (长沙市中心医院肿瘤科 湖南长沙 410004)

摘要:目的 探讨晚期非小细胞肺癌采取厄洛替尼治疗的疗效。方法 取2014年10月到2015年10月间本院收治的70例晚期非小细胞肺癌患者进行研究,采取随机数表法将患者分为常规化疗组(n=35)和厄洛替尼(n=35),对所有常规化疗组患者采取常规铂类化疗方案治疗,对所有厄洛替尼组患者采取厄洛替尼化疗,统计对比两组患者的治疗效果及安全状况。结果 厄洛替尼组患者治疗有效率1年内生存率与常规化疗组相比明显较高,厄洛替尼组患者消化道反应、肝功能损害、骨髓抑制发生率与常规化疗组相比明显较低,过敏反应发生率与常规化疗组相比明显较高, $P < 0.05$ 。结论 晚期非小细胞肺癌采取厄洛替尼治疗疗效优良。

关键词:晚期非小细胞肺癌 厄洛替尼治 疗效 安全性

中图分类号: R734.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)04-058-02

Abstract: Objective To investigate the curative effect of advanced non-small cell lung cancer by erlotinib therapy. Methods 70 cases of late October 2014 to October 2015 in our hospital were studied in patients with non small cell lung cancer, taken randomly were divided into routine chemotherapy group (n=35) and erlotinib (n=35), taking routine platinum chemotherapy in the treatment of all patients in the conventional chemotherapy group, all erlotinib group patients were treated with erlotinib in chemotherapy, the therapeutic effects and safety of statistics of the two groups were compared. Results the erlotinib group patients effective rate 1 years survival rate compared with the conventional chemotherapy group Ming Significantly higher erlotinib in patients with digestive tract reaction, liver damage, bone marrow suppression and the incidence rate of the conventional chemotherapy group was significantly lower than the incidence of allergic reactions was significantly higher compared with the conventional chemotherapy group, $P < 0.05$. Conclusion advanced non-small cell lung cancer by erlotinib in the treatment of good curative effect.

Key words: advanced non-small cell lung cancer erlotinib for only efficacy safety

非小细胞肺癌是肺癌中的主要类型,约为肺癌的80%。由于非小细胞肺癌发病较为隐匿,许多患者确诊是已经处于晚期,病情严重,治疗效果不佳。化疗是临床治疗晚期非小细胞肺癌的常用方式,铂类化疗方案是该病的常用化疗方案,但患者治疗安全性仍待提升。本院对35例晚期非小细胞肺癌患者采取厄洛替尼方案治疗,并与铂类化疗方案疗效实施了对比。下面就具体化疗内容实施回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取2014年10月到2015年10月间本院收治的70例晚期非小细胞肺癌患者进行研究。纳入标准:采取病理检查、细胞学检查等方式符合国家卫生和计划生育委员会制定的非小细胞肺癌相关诊断标准患者;晚期患者;预计生存时间>3个月;自愿参与化疗患者。排除标准:其他类型肺癌或肺部疾病患者;化疗禁忌患者;全身转移患者;心肝肾脾等重要脏器疾病患者;难以配合研究患者。采取随机数表法将患者分为常规化疗组(n=35)和厄洛替尼(n=35),常规化疗组患者中男女比为19:16;年龄40~79岁,平均年龄(64.5±7.2)岁;厄洛替尼组患者中男女比为20:15;年龄40~80岁,平均年龄(64.6±7.3)岁。对厄洛替尼组与常规化疗组患者一般基线资料实施独立样本检测对比,结果显示无差异($P > 0.05$),可实施对比。

1.2 方法

对所有常规化疗组患者采取常规铂类化疗方案治疗,给予患者多西紫杉醇联合顺铂化疗,给予患者第1d静脉滴注75mg/m²多西紫杉醇注射液(浙江万晟药业有限公司,国药准字H20051044)+250ml 5%葡萄糖注射液(四川奇力制药有限公司,国药准字H20031139),另给予患者第1-3d静脉滴注25mg/m²顺铂注射液(济南三九益民制药有限公司,国药准字H20050269),3周后重复给药。对所有厄洛替尼组患者采取厄洛替尼化疗,给予患者口服盐酸厄洛替尼片(Roche Registration Ltd. 进口药品注册证号:H20120104)治疗,150mg/次,在患者餐前1h或餐后2h用药。两组患者持续用药,当患者出现病情进展时停止用药。

1.3 观察指标

①分析总结两组患者的治疗效果:依据WHO实体瘤疗效评价标准实施疗效评价,分为完全缓解CR、部分缓解PR、稳定SD、进展PD,治疗有效率=CR+PR^[1]。②分析总结两组患者的治疗安全性(不良反应)

状况。③对比两组患者的短期疗效状况:对比两组患者1年内生存率状况。

1.4 统计学方法

取SPSS19.0软件行数据处理分析,患者治疗效果、安全性及生存率用率表示,以 χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果分析

厄洛替尼组患者治疗有效率与常规化疗组相比明显较高,差异具备统计学意义($P < 0.05$,见下表)。

表1: 两组患者治疗效果对比分析 [n (%)]

组别	例数	CR	PR	SD	PD	有效率
常规化疗组	35	0 (0.0)	8 (22.9)	12 (34.2)	15 (42.9)	8 (22.9)
厄洛替尼组	35	2 (5.7)	14 (40.0)	14 (40.0)	5 (14.3)	16 (45.7)*
χ^2	--	--	--	--	--	4.058
P	--	--	--	--	--	< 0.05

注:与常规化疗组相比*: $P < 0.05$

2.2 两组患者的治疗安全性分析

厄洛替尼组患者消化道反应、肝功能损害、骨髓抑制发生率与常规化疗组相比明显较低,过敏反应发生率与常规化疗组相比明显较高,差异具备统计学意义($P < 0.05$,见下表)。

表2: 两组患者的治疗安全性分析 [n (%)]

组别	例数	消化道反应	过敏反应	肝功能损害	骨髓抑制
常规化疗组	35	28 (80.0)	4 (11.4)	11 (31.4)	20 (57.1)
厄洛替尼组	35	12 (34.2)*	19 (54.3)*	2 (5.7)*	1 (2.9)*
χ^2	--	14.933	14.570	7.652	24.558
P	--	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注:与常规化疗组相比*: $P < 0.05$

2.3 两组患者的短期疗效状况分析

厄洛替尼组患者1年内生存26例,常规化疗组生存17例,厄洛替尼组患者1年内生存率74.3%与常规化疗组48.6%相比明显较高, $\chi^2=4.884$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

肺癌是临床常见恶性肿瘤之一,也是当前世界范围内发病率最高的恶性肿瘤疾病之一。当前肺癌已经成为我国致死率最高的恶性肿瘤,相关统计结果显示肺癌的3年存活率仅为15%,且近年来肺癌的致死



率也呈逐渐升高趋势^[2]。非小细胞肺癌临床发病率较高,临床常见类型包括腺癌、鳞癌、大细胞癌三类。当前受环境污染、吸烟、辐射、肺部感染等诸多因素的影响,非小细胞肺癌的临床发生呈逐渐升高趋势;且由于非小细胞肺癌患者多表现为呼吸困难、咳血等症状,临床表现无特异性,许多患者确诊时已经处于晚期,病情严重,治疗难度大,病死率较高^[3-4]。晚期非小细胞肺癌患者采取手术治疗效果不佳,临床多采取化疗治疗,铂类化疗方案是当前临床治疗晚期非小细胞肺癌的常用方式,但采取铂类化疗方案治疗时,患者不良反应较多,且易引起骨髓抑制、肝功能损害,治疗安全性不高,且患者存活率仍待提升^[5]。本次研究中,厄洛替尼组患者治疗效果及1年存活率与常规化疗组相比明显较高,说明采取厄洛替尼化疗效果更优。厄洛替尼临床多用于抗肿瘤治疗,其具体抗肿瘤机制尚不明确,研究已证实厄洛替尼可抑制与表皮生长因子受体相关的细胞内酪氨酸激酶磷酸化过程,进而抑制表皮生长因子表达过程,抑制肿瘤细胞增殖分化过程^[6]。采取厄洛替尼治疗时,其不良反应主要集中在消化道反应和过敏反应,

患者症状较轻,治疗安全性高。

综上,晚期非小细胞肺癌采取厄洛替尼治疗疗效优良,且患者治疗安全性高,可延长患者生存期,推广价值高。

参考文献

- [1] 孙立伟,任秀宝.动脉灌注联合厄洛替尼治疗晚期非小细胞肺癌合并脑转移疗效分析[J].天津医药,2014,42(3):271-274.
- [2] 吴标,黄诚,蒋侃,等.厄洛替尼二次治疗晚期非小细胞肺癌患者的临床分析[J].中国癌症杂志,2015,24(1):50-55.
- [3] 康睿,王莉,李林娟,等.厄洛替尼、奈达铂联合培美曲塞治疗晚期非小细胞肺癌临床疗效及其对患者免疫功能的研究[J].临床和实验医学杂志,2016,15(17):1690-1692.
- [4] 应晓珍.厄洛替尼挽救治疗吉非替尼治疗失败的晚期非小细胞肺癌的疗效[J].实用药物与临床,2013,16(9):859-861.
- [6] 李麦冬,吉兆宁.厄洛替尼治疗晚期非小细胞肺癌36例临床观察[J].临床肺科杂志,2013,18(6):1094-1095.

(上接第54页)

量,减少患者膀胱牵拉,也便于患者术后恢复,减少患者并发症发生;而实施腹腔镜手术时,需将直肠系膜拉出腹腔外处理,因此手术时间略长^[5]。

综上,直肠癌采取腹腔镜全直肠系膜切除保肛治疗效果显著,可发挥良好的治疗效果,且能减少患者手术创伤,减少患者并发症发生率,促进患者术后恢复,推广运用价值高。

参考文献

- [1] 史建中,钱山青,孙卫东,等.腹腔镜全直肠系膜切除在低位直肠癌保肛根治术的应用探讨[J].中国现代普通外科进展,2015,

18(2):143-144.

- [2] 刘慰,薛伟佳.腹腔镜辅助下老年低位直肠癌全直肠系膜切除保肛根治术的护理体会[J].当代护士(下旬刊),2016,23(6):50-50,51.
- [3] 刘继东,阎玉矿,李德宁,等.腹腔镜全直肠系膜切除保肛根治术治疗低位直肠癌的临床疗效分析[J].中华腔镜外科杂志(电子版),2015,8(3):46-49.
- [4] 白宾,王建国.腹腔镜全直肠系膜切除术治疗低位、超低位直肠癌的临床研究[J].临床外科杂志,2015,23(9):697-700.
- [5] 孙延东,吴国豪,张波,等.腹腔镜与开腹手术治疗直肠癌的临床对照研究[J].中华胃肠外科杂志,2014,16(4):369-372.

(上接第55页)

[J].医学美容美容(中旬刊),2015,(5):408-408.

[2] 陈燕.人性化护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者心理状况及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2013,22(17):1923-1924.

[3] 崔琼.腹腔镜下子宫肌瘤切除术前与术后干预护理体会[J].中外健康文摘,2013,11(45):219-219.

[4] 刘小棉,吴千苗.腹腔镜下子宫肌瘤切除术的围手术期护理[J].中国实用护理杂志,2011,27(3):35-36.

[5] 莫建美,顾美良.围术期护理干预对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2011,17(17):9-10.

[6] 丁慧丽.探讨围手术期护理在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者护理中的应用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(6):176-177.

(上接第56页)

患者骨折早日愈合,且可改善患者腕关节功能,推广运用价值高。

参考文献

[1] 林晓阳,张佳榕,徐朝和,等.老年桡骨远端骨折结合补肾活血汤治疗的效果分析[J].中外医疗,2016,35(21):172-174.

[2] 蒋剑青,周君鹏.补肾活血汤治疗老年桡骨远端骨折的临床疗效观察[J].医药前沿,2015,5(29):318-319.

[3] 刘敢,邱维胜,胡健,等.老年桡骨远端骨折手术与保守

方法治疗对腕关节功能恢复的疗效分析[J].基层医学论坛,2016,20(14):1915-1916.

[4] 季海疆,洪剑飞.中药熏洗对老年桡骨远端骨折腕关节功能恢复的影响[J].中国中医药科技,2015,22(3):313-315.

[5] 吴明,吴智敏,胡彪彪,等.补肾活血汤治疗老年骨质疏松性桡骨远端骨折临床观察[J].新中医,2016,47(3):110-112.

[6] 戴政.中医补肾活血法治疗骨折疗效初步观察及分析[J].养生保健指南:医药研究,2016,14(1):213-213.

(上接第57页)

($P < 0.05$);同时,实验组体动发生、进镜困难、患者术中不适以及结石返回率明显低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,输尿管上段结石患者接受输尿管镜钬激光碎石术治疗中应用喉罩通气全麻,可以较好对患者的呼吸进行控制,减少不良事件的发生率,缩短手术的时间,且不会对患者的心率、血压造成明显的影响。

参考文献

[1] 李凌,高小峰,彭泳涵等.软性输尿管镜下钬激光碎石术在

先天性盆腔异位肾结石治疗中的应用[J].中华泌尿外科杂志,2014,35(11):856-859.

[2] 王建,杨雪峰.羟考酮或芬太尼联合右美托咪定在软性输尿管镜钬激光碎石术中的效果[J].国际麻醉学与复苏杂志,2016,37(11):1013-1016.

[3] 尹利群.腰硬联合麻醉与喉罩全麻在输尿管镜钬激光碎石术中的临床应用比较[J].医药前沿,2015,5(16):103-104.

[4] 陈慧.比较硬膜外与腰硬联合麻醉在输尿管镜钬激光碎石术中的效果[J].临床医学,2016,36(7):60-61.