

阿帕替尼治疗晚期胃癌的临床疗效观察

胡庆涛

怀化市第五人民医院 湖南怀化 418000

【摘要】目的 探讨分析阿帕替尼治疗晚期胃癌的临床疗效。**方法** 以2015年7月-2017年7月在我院治疗的52例晚期胃癌患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,对照组给予奥沙利铂、替吉奥治疗;观察组在基础上,给予阿帕替尼治疗。对比分析两组患者临床治疗效果。**结果** 观察组部分缓解率、稳定率、总缓解率、疾病控制率高于对照组,病情进展率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组不良反应发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对晚期胃癌患者在常规治疗的基础上,联合阿帕替尼治疗,临床治疗下效果显著,具有较高的临床推广价值。

【关键词】 阿帕替尼;晚期胃癌;疗效

【中图分类号】 R735.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 02-122-02

胃癌是临床上常见的消化道恶性肿瘤,其发病率较高,占据消化道恶性肿瘤之首,并且随着生活方式、饮食结构的改变,其发病率呈现出明显的上升趋势。由于早期胃癌患者症状并不十分明显,加之我国普查率低下的原因,多数患者在就诊时,其病情已经发展到中晚期。临床上,对晚期胃癌患者主要是采用化疗、靶向药物治疗的方式,以延长患者的寿命^[1]。阿帕替尼就是一种新型的口服靶向药物,是临床上最为常用的治疗晚期胃癌患者主要药物^[2]。为了进一步研究阿帕替尼治疗晚期胃癌的临床疗效,以2015年7月-2017年7月在我院治疗的52例晚期胃癌患者作为研究对象,现将研究结果进行如下总结:

1 资料与方法

1.1 基本资料

以2015年7月-2017年7月在我院治疗的52例晚期胃癌患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组。对照组:26例,男13例,女13例,年龄为62-83岁,平均年龄为(72.5±10.5)岁;观察组:26例,男14例,女12例,年龄为61-83岁,平均年龄为(72.0±11.0)岁;两组患者年龄、性别、病情等基本资料对比,差异甚微($P > 0.05$),具有临床对比研究价值。

患者纳入标准:①均符合晚期胃癌的临床诊断标准,并经临床影像学检查证实;②预期生存期在3个月以上;③未经抗肿瘤治疗;④自愿参与研究,签署了知情同意书,并经医院伦理委员会批准通过。

患者排除标准:①全身性慢性疾病;②心、肾、肝、肺功能不全者;③不配合研究者;

1.2 方法

对照组给予奥沙利铂、替吉奥治疗:奥沙利铂(浙江海正药业股份有限公司,国药准字:H20093811,规格:50mg)剂量为130mg/m²,将其加入到250-500ml的5%葡萄糖溶液中,静脉滴注2h;替吉奥(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字:

H20100135,规格:20mg),口服,剂量随着患者体表面积而定,患者体表面积<1.25m²,40mg/次;患者体表面积1.25-1.5m²,50mg/次;患者体表面积>1.5m²,60mg/次;早晚餐后各一次。

观察组在基础上,给予阿帕替尼治疗:甲磺酸阿帕替尼(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字H20140103,规格:0.25g*100)850mg/次,1次/d,餐后0.5h服用。

两组患者均持续治疗3周为1个疗程,持续治疗4个疗程。

1.3 观察指标与判断标准

对两组患者临床治疗效果进行评定,评定标准为:完全缓解:所有靶病灶完全消失;部分缓解:基线病灶长径总和缩小,缩小率在30%以下;疾病稳定:基线病灶长径总和缩小,但所效率未达到部分缓解的标准;病情进展:基线病灶长径总和出现增加,增加率在20%以上,或者出现新的病灶;总缓解率=(完全缓解+部分缓解)/总例数;疾病控制率=(完全缓解+部分缓解+病情稳定)/总例数^[3]。

统计两组患者治疗中不良反应的发生情况。

1.4 统计学分析

将本次研究中52例晚期胃癌患者资料进行整理,并利用SPSS20.0统计软件进行统计分析,采用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,以t检验。采用(%)表示计数资料,以 χ^2 检验,判断统计学意义的标准以 $P < 0.05$ 为有意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果对比

如下表1所示:观察组部分缓解率、稳定率、总缓解率、疾病控制率高于对照组,病情进展率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者不良反应发生率对比

如下表2所示:观察组不良反应发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1: 两组患者临床治疗效果对比 [n (%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	疾病稳定	病情进展	总缓解率	疾病控制率
对照组	26	0 (0.00)	2 (7.69)	10 (38.46)	14 (53.85)	2 (7.69)	12 (46.15)
观察组	26	0 (0.00)	5 (19.23)	15 (57.69)	6 (23.08)	5 (19.23)	20 (76.92)
χ^2						5.181	20.294
P						0.037	0.000

表2: 两组患者不良反应发生率对比 [n (%)]

组别	例数	高血压	蛋白尿	骨髓抑制	手足综合征	腹泻	心脏毒性	总发生率
对照组	26	2	2	1	2	3	2	12 (46.15)
观察组	26	1	1	0	0	2	0	4 (15.38)
χ^2								22.668
P								0.000

3 讨论

我国是胃癌的高发地区。尤其是随着人们的饮食结构、生活方式改变,其发病率呈现出明显的上升趋势,已经成为人类的头号恶性肿瘤。临床上,对于晚期胃癌患者均是采用化疗的方式进

行治疗,但根据临床研究显示,化疗后,患者在5年内的生存率仍很低。尤其是对于转移性晚期胃癌患者,化疗预后效果较差,患者中未生存期基本上不会超过12个月^[4]。

(下转第125页)

表 3: 两组患者治疗前后 CA₁₂₅ 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周
观察组	39	369.47 ± 46.47	106.24 ± 15.43	37.15 ± 12.37
对照组	39	371.62 ± 45.29	287.45 ± 36.52	191.62 ± 21.67
χ^2 值		0.928	6.291	7.272
p 值		0.103	0.000	0.000

膜腔血浆具有弥散屏障功能, 对于分子量相对较大药物所具有的清除率较静脉给药明显更低, 同时腹腔内药物浓度较静脉给药的药物浓度明显更高, 热化疗发挥的协同作用, 可促使药物活性较原来增强约 1000 倍, 特别是针对铂类药物产生的热化疗效果良好^[4]。卵巢恶性肿瘤患者腹腔中灌注液的容量较大, 且药物浓度相对较高, 同游离的肿瘤细胞以及微小癌灶等所发生接触的时间相对较长, 因而可杀灭腹腔当中脱落肿瘤细胞以及微小癌灶。灌注化疗治疗当中恒温系统能够降低由于温度持续过高, 导致的吻合口瘘等相关并发症, 因此具有较高的治疗安全性^[5]。肿瘤病人血清中 CA₁₂₅ 水平与其病情进展及消退均存在密切相关性, 血清 CA₁₂₅ 水平也是判断患者肿瘤发展或恶化的重要灵敏指标。本次研究结果提示, 观察组患者治疗后血清 CA₁₂₅ 水平降低幅度较对照组患者明显更高。这表明, 通过采取腹腔内热灌注化疗方案进行治疗,

有助于实现癌组织的有效清除, 可控制患者肿瘤疾病的发展与恶化, 能够显著提升卵巢恶性肿瘤患者的治疗效果。同时本次研究结果提示, 两组患者治疗后观察组患者出现的腹腔出血、化学性腹膜炎等相关并发症率均较对照组明显更低, 进一步表明, 在卵巢恶性肿瘤患者治疗中采取腹腔内热灌注化疗方案, 具有较高应用安全性。

综上所述, 对于卵巢恶性肿瘤患者行腹腔内热灌注化疗方案, 有助于取得满意效果, 可有效改善患者 CA₁₂₅ 水平, 且安全性较高, 值得临床应用和推广。

参考文献

[1] 张志丽, 周晓群, 吴冬冰. 腹腔热灌注在卵巢癌治疗中的应用及其护理 [J]. 清远职业技术学院学报, 2018, 04(06):57-60.
 [2] 富京, 陈晓英, 王旭. 腹腔热灌注化疗联合体外热治疗晚期卵巢癌的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(14):121-122.
 [3] 尚俊伟. 腹腔内热灌注化疗治疗卵巢恶性肿瘤效果观察 [J]. 当代医学, 2016, 22(29):33-34.
 [4] 戴晴. 卵巢恶性肿瘤的超声评价及研究进展 [J]. 肿瘤影像学, 2016, 25(01):1-5.
 [5] 张亚楠. 腹腔内热灌注化疗治疗卵巢恶性肿瘤效果观察 [J]. 河南医学研究, 2015, 24(11):103-104.

(上接第 122 页)

但是随着分子靶向药物的临床研究的不断发展, 靶向药物治疗已经成为晚期胃癌患者的研究热点, 并经临床证实, 靶向药物治疗不仅效果显著, 且对患者身体破坏程度更低。在对晚期胃癌患者靶向药物治疗中。阿帕替尼进入患者的机体之后, 可以对其体内的静脉血管内皮细胞进行作用, 有效抑制其增殖、迁移和血管的形成, 并阻断其与受体结合后的信号传导, 对肿瘤血管的生成具有明显的抑制作用, 从而达到治疗晚期胃癌的目的。另外, 阿帕替尼是目前临床上唯一的口服药物, 改变了传统晚期胃癌的治疗方法, 减少了患者的痛苦, 在一定程度上提高患者治疗的依从性^[5]。

本次研究结果表明: 对晚期胃癌患者给予阿帕替尼治疗, 患者的总缓解率达到 19.23%, 疾病控制率达到 76.92%, 可在明显延长晚期胃癌患者的寿命, 且不良反应发生率仅为 15.38%, 安全性极高。综上所述, 通过阿帕替尼治疗, 延长了晚期胃癌患者的寿命,

减轻了痛苦, 治疗效果显著。

参考文献

[1] 赵青芳, 关露露, 吕慧芳, 陈贝贝, 樊鑫鑫, 王茂勋, 高晚会, 郭彦伟, 陈小兵. 阿帕替尼治疗晚期胃癌的疗效预测和预后分析 [J]. 中国癌症杂志, 2018, 28(03):203-209.
 [2] 钱祥云, 戈伟. 阿帕替尼联合化疗治疗晚期胃癌临床分析 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2017, 31(12):1222-1224.
 [3] 姚艺玮, 何义富, 胡冰, 季楚舒. 阿帕替尼治疗晚期胃癌临床观察 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2017, 24(06):389-393.
 [4] 朱华云, 孙小峰, 周青, 陈凌翔, 陈嘉, 吴平平. 阿帕替尼联合化疗治疗晚期胃癌的临床研究 [J]. 中国肿瘤外科杂志, 2016, 8(06):394-396.
 [5] 王博, 宋丽杰, 牛鹏云, 李晚露, 刘清存, 樊青霞. 阿帕替尼治疗晚期胃癌的临床疗效及预后 [J]. 世界华人消化杂志, 2016, 24(05):759-764.

(上接第 123 页)

并且该药物的药效发挥时间较短起效迅速, 同时药效发挥后持续时间相对较长, 给药后产妇出现的药物不良反应相对较少, 具有治疗效果安全性高等优势。同时米索前列醇还能够有效抑制产妇的胃酸分泌, 对于其胃黏膜具有良好的保护性作用, 并且能够对血清和胎盘当中存在的宫缩素酶活性产生抑制性作用, 有利于进一步提升细胞当中 Ca⁺ 浓度, 能够有效促进产妇产后子宫收缩, 进而达到良好的止血效果。本次研究中观察组产妇应用米索前列醇治疗, 而对照产妇则运用缩宫素治疗。研究结果提示, 经治疗观察组产妇出血量较对照组产妇明显更少, 同时观察组产妇用药后出现的恶心、呕吐、高热以及水肿等药物不良反应率均较对照组产妇显著更低。这表明妊高症产妇产后出血的治疗中应用药物米索前列醇的治疗效果较优, 并且米索前列醇的药物安全性更高, 特别适合在妊高症产妇产后出血产妇的治疗中应用推广, 更具临床应用价值^[5]。

综上所述, 针对妊高症产后出血产妇应用米索前列醇治疗, 可有效降低产妇出血量, 且安全性较高, 该药物治疗方案值得应用并推广。

参考文献

[1] 张华, 张红英, 袁宁霞等. 应用米索前列醇治疗妊高症产后出血的疗效观察 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(18):3508-3510.
 [2] 王凤霞. 米索前列醇治疗妊高症产后出血的疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(33):13+15.
 [3] 杨秋霞. 米索前列醇治疗 40 例妊高症产后出血的临床疗效观察 [J]. 中国卫生产业, 2012, 9(31):82.
 [4] 肖秀银. 应用米索前列醇治疗妊高症产后出血的疗效分析 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2018, 13(03):17-18.
 [5] 张莉. 米索前列醇治疗妊娠期高血压综合征产后出血的疗效 [J]. 吉林医学, 2015, 36(09):1762.