

## 非小细胞肺癌运用贝伐珠单抗联合 TP 方案治疗的效果分析

徐敬根

成都市双流区第一人民医院 610200

〔摘要〕目的：探讨非小细胞肺癌运用贝伐珠单抗联合 TP 方案治疗的效果。方法：收集本院 2023 年 6 月至 2024 年 9 月期间收治的 92 例非小细胞肺癌病例，随机分为 TP 组与强化组各 46 例，TP 组运用 TP 方案治疗，强化组运用贝伐珠单抗联合 TP 方案治疗，分析不同治疗后患者治疗效果差异。结果：强化组在疾病控制有效率为 97.83%，TP 组为 69.57% ( $p < 0.05$ )；强化组在 VAS、QOL 等评分上，治疗后改善程度明显多于 TP 组 ( $p < 0.05$ )。结论：非小细胞肺癌运用贝伐珠单抗联合 TP 方案治疗，可以有效的提升治疗疗效，减少患者不适感，患者生活质量明显提升。

〔关键词〕非小细胞肺癌；贝伐珠单抗；TP 方案；治疗效果

〔中图分类号〕R734.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 12-034-02

目前，贝伐珠单抗联合 TP 方案在非小细胞肺癌的治疗中获得了较广泛的应用，尤其是在特定的晚期或复发患者中。由于贝伐珠单抗能够显著提高化疗效果，延长无进展生存期，其与 TP 方案的组合被多个临床指南推荐为有效治疗选项之一。然而，药物的高成本和潜在的副作用仍是一些患者和医疗服务提供者需谨慎考虑的问题。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集本院 2023 年 6 月至 2024 年 9 月期间收治的 92 例非小细胞肺癌病例，随机分为 TP 组与强化组各 46 例。TP 组中，男：女=25：21；年龄从 39 岁至 82 岁，平均  $(51.09 \pm 4.72)$  岁；强化组中，男：女=25：21；年龄从 37 岁至 84 岁，平均  $(52.56 \pm 3.26)$  岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

TP 组运用 TP 方案治疗，患者接受 TP 化疗方案的治疗，即在化疗的第 1 天，通过静脉滴注给药，用紫杉醇 135-175 毫克 / $m^2$ ；在第 1 至第 3 天，通过静脉滴注给药顺铂氯化钠注射液 25 毫克 / $m^2$ 。整个治疗周期为 3 周，共进行 4 个周期。

强化组运用贝伐珠单抗联合 TP 方案治疗，贝伐珠单抗通

过静脉滴注用药，保持 15mg/kg，保持每三周为一个治疗周期，持续进行 3 个周期的治疗。

### 1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗效果差异。治疗疗效分为完全缓解、部分缓解、稳定、进展等。完全缓解 (CR)：所有病灶完全消失，且症状消退，保持至少 4 周，意味着未检测到明显的肿瘤迹象。部分缓解 (PR)：肿瘤体积缩小至少 30%，无新病灶出现，且该状态持续至少 4 周，表明病情得到显著改善。疾病稳定 (SD)：肿瘤缩小不超 30% 或增大不超 20%，无新病灶的情况下，稳定状态维持至少 4 周，暗示病情没有明显恶化。疾病进展 (PD)：肿瘤体积增大至少 20% 或出现新病灶，意味着病情正在恶化。

同时观察患者的 VAS 疼痛情况与 QOL 生活质量情况。

### 1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数  $n(\%)$  表示，卡方检验，计量 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，t 检验， $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者治疗疾病控制情况分析

见表 1 所示，强化组在疾病控制有效率为 97.83%，TP 组为 69.57% ( $p < 0.05$ )。

表 1 患者治疗疾病控制评估结果 [n(%)]

分组	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	疾病控制有效率
强化组	46	1 (2.17)	23 (50.00)	21 (45.65)	1 (2.17)	97.83%
TP 组	46	0 (0.00)	10 (21.74)	22 (47.83)	14 (30.43)	69.57%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后 VAS、QOL 评分情况

如表 2 所示，强化组在 VAS、QOL 等评分上，治疗后改善程度明显多于 TP 组 ( $p < 0.05$ )。

表 2 两组患者治疗前后 VAS、QOL 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	时间	VAS	QOL
强化组	治疗前	7.68 $\pm$ 1.24	66.58 $\pm$ 3.41
	治疗后	3.36 $\pm$ 1.08	86.20 $\pm$ 4.52
TP 组	治疗前	7.59 $\pm$ 1.32	65.72 $\pm$ 2.49
	治疗后	4.57 $\pm$ 1.19	77.61 $\pm$ 3.08

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

在非小细胞肺癌 (NSCLC) 的治疗中，贝伐珠单抗联合 TP 方案 (通常包含紫杉醇和顺铂) 较单一 TP 方案被认为能够更优化治疗效果，减轻疼痛，并提升患者的生活质量。这其中的原因与贝伐珠单抗的作用机制及其与化疗的协同效应密切相关。贝伐珠单抗是一种抗血管生成药物，它通过靶向并抑制血管内皮生长因子 (VEGF) 发挥作用。VEGF 在肿瘤的发展和转移过程中扮演重要角色，促进肿瘤新生血管的形成，从而增强肿瘤获取养分和氧气的的能力，促进其生长。通过阻断 VEGF，贝伐珠单抗可以抑制血管生成，导致肿瘤供血不足，这一机制不仅能直接抑制肿瘤生长，还能增强化疗药物的效果。由于肿瘤血管网络的破坏，化疗药物更容易渗透并作用于癌细胞，提高药物在肿瘤部位的有效浓度。联合 TP 方案能

(下转第 37 页)

心肌梗死等。造成高血压的发病机制非常多，大部分学者认为其与自主神经和血压波动有密切的关系。主流观点认为发生自主神经功能障碍以后，血压无法维持在正常的水平范围。心率变异性指的是心搏间期之间存在的微小差异，是反映自主神经功能的重要指标之一。心率变异性作为一个定量指标反属于一种无创性的检测方法，能够反映自主神经功能的活性和调节功能，即对可以评价自主神经变化在心血管疾病进程中的作用。

高血压是由多种原因共同作用下造成的复杂、进行性心血管综合征，机体长期处于高血压状态下对多种脏器都有实质性的损害。近些年来我国高血压人数不断增长，已经成为了严重威胁国民生命健康的重要疾病<sup>[3]</sup>。目前治疗高血压的药物非常多，但是治疗时不仅要考虑降压效果，还应该考虑药物对恢复患者受损自主神经调节能力的作用。 $\beta$ 受体阻滞剂是继洋地黄之后又一治疗心脏疾病的重大突破，他对于心血管疾病的防治有重要作用，目前已经被应用到医学多个领域中。已有大量研究实验结果证实， $\beta$ 受体阻滞剂能够作为高血压的长期降压药物使用<sup>[4]</sup>。富马酸比索洛尔是一种高选择性长效 $\beta_1$ 受体阻滞剂，可以作用于中枢神经系统，从而控制交感神经输出，重建压力感受器的敏感性，能够阻断神经内分泌系统，延缓心肌重塑的发展，提高心肌顺应性，从而

改善左心室的舒展功能，降低血压水平，让左心室内腔恢复正常，同时还能够抑制神经激素的释放，保护心血管。另外，使用 $\beta$ 受体阻滞剂治疗高血压疾病，除了能够降低血压水平外，还能够改善心脏的舒展和收缩功能，达到逆转心室重塑、抗氧化的作用，全面保护心脏功能<sup>[5]</sup>。

综上所述，使用富马酸比索洛尔治疗高血压有良好的效果，能够改善患者的自主神经功能，每日用药一次即可在 24h 内有效控制血压水平，副作用相对较小，安全性较高，可减少心血管事件的发生，能够预防恶性心律失常和猝死。

[参考文献]

[1] 何思陆, 陆高翔, 等. 富马酸比索洛尔联合野芭蕉治疗腔隙性脑梗塞疗效观察 [J]. 山东大学学报 (医学版), 2024, 25(21):40-42.

[2] 梁焯. 富马酸比索洛尔联合野芭蕉治疗腔隙性脑梗塞疗效观察 [J]. 山东大学学报 (医学版), 2024, 33(21):46-48.

[3] 邹仁民, 刘国树, 徐福山, 等. 硝苯地平缓释片、马来酸依那普利片和富马酸比索洛尔片对 I 级高血压患者 24h 血压的影响 [J]. 中国药物应用与监测, 2024, 31(3):131-133, 179.

[4] 赵乐, 黄宇玲, 崔圆. 比索洛尔联合氨氯地平治疗原发性高血压临床研究现状 [J]. 承德医学院学报, 2024, 17, (1):67-70.

(上接第 34 页)

使化疗药物发挥最佳杀伤力。紫杉醇通过干扰细胞的微管功能来抑制细胞分裂，而顺铂则通过与 DNA 结合干扰其复制。这两种化疗药物组合能够有效攻击快速分裂的肿瘤细胞。贝伐珠单抗的加入，相当于打开了抵达战场的大门，使得化疗药物对肿瘤的攻击更加直接和致命。此外，减轻疼痛和提升生活质量的效果也得益于这种多药联合策略。肿瘤体积缩小和抑制转移使得患者的症状得到缓解。特别是在疼痛方面，由于实体瘤压迫减小或者由肿瘤引起的炎症反应降低，疼痛控制也比单一的 TP 化疗更加理想。患者因此可以减少镇痛药物的使用，进一步避免了镇痛药物带来的副作用，这对提高生活质量非常重要。生活质量的提升不仅体现在生理上的痛苦缓解，也体现在心理上的压力降低。疾病管理的改善，使患者在心理上获得更多的控制感，与此同时更灵活地安排日常活动和社交生活，不再因为不适而严重影响正常生活。这种生理和心理的双重改善相辅相成，为患者和家庭都带来了更好的生活体验。当然，贝伐珠单抗联合化疗方案也并非适

用于所有 NSCLC 患者，选择性地用于经严格评估适合接受此方案的患者，以优化疗效。与医生密切沟通，进行个体化治疗方案的设计和调整，确保贝伐珠单抗与化疗药物的最佳配合，从而获益最大化。

总而言之，贝伐珠单抗联合 TP 方案在 NSCLC 治疗中，通过抑制肿瘤血管生成，增强化疗药物杀伤力，减少疼痛和不适，不仅可以提高直接的治疗效果，还可以整体提升患者的生活质量。合理的治疗策略、个体化调整和密切随访都是实现最佳治疗效果的重要因素。

[参考文献]

[1] 陈坤燕. 贝伐珠单抗联合 AP 方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果 [J]. 临床合理用药, 2024, 17(31):73-76.

[2] 郝冠磊, 尚双霞. 厄洛替尼联合贝伐珠单抗一线治疗 EGFR 敏感突变阳性晚期非小细胞肺癌的临床观察 [J]. 实用癌症杂志, 2024, 39(10):1680-1683.

[3] 季娟. 贝伐珠单抗联合 TP 方案治疗非小细胞肺癌的临床效果及安全性 [J]. 临床合理用药, 2024, 17(01):82-85.

(上接第 35 页)

的一种，对血小板交联与聚集等均有阻断作用，将梗死相关血管炎症反应以及收缩状态减轻，进而将相关血管复流改善。将该药物与血栓抽吸导管治疗联合使用，可以在较短时间内将治疗中血栓负荷减少，将罪犯血管的前向血流在短时间内恢复，将病变部位药物的浓度提升，以此保证药效，将患者的心功能提升。

本次研究中，观察组患者的 TIMI 血流 3 级概率 (91.43%) 和 TMPG3 级概率 (85.71%) 均明显高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组患者的院内心源性死亡概率、主要心血管不良事件发生概率相较于对照组， $P > 0.05$ 。说明给予急性心肌梗死患者盐酸替罗非班联合血栓抽吸导管治疗，可以将患者的 TIMI 血流和 TMPG 分级改善，具有显著的临床应用效果。

[参考文献]

[1] 何小伍, 马礼坤, 黄文胜, 等. 血栓抽吸术联合替罗非班在老年急诊 PCI 中应用的疗效 [J]. 中国急救医学, 2022, 35(s2):169-170.

[2] 郝翠平. 盐酸替罗非班联合心血管介入治疗急性心肌梗死病人的临床效果与安全性研究 [J]. 安徽医药, 2024, 21(6):1117-1119.

[3] 宋爽. 替罗非班联合瑞替普酶治疗急性心肌梗死的临床评价 [J]. 中国医药指南, 2023, 14(24):104-104.

[4] 肖立运. 盐酸替罗非班联合经皮冠状动脉介入治疗对急性心肌梗死干预相关性研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 25(17):1895-1897.