

观察安罗替尼联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌患者的临床疗效

刘龙云

灌云县人民医院 江苏 连云港 222200

【摘要】目的：分析晚期非小细胞肺癌患者应用安罗替尼联合化疗治疗的临床疗效。**方法：**抽取2019年1月至2021年6月期间确诊为晚期非小细胞肺癌的60例患者作为研究对象，以随机法将其分为对照组与分析组。对照组实施化疗治疗，分析组实施安罗替尼联合化疗治疗。对比组间总有效率及毒副反应发生率等指标。**结果：**与对照组比较显示，分析组总有效率指标的结果更优($P < 0.05$)；与对照组比较显示，分析组毒副反应发生率发生的结果略低，但差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论：**晚期非小细胞肺癌患者应用安罗替尼联合化疗治疗能有效控制患者病情，且不会增加毒副反应发生率，疗效可靠安全，可进一步推广。

【关键词】晚期非小细胞肺癌；安罗替尼；化疗治疗；临床疗效

【中图分类号】 R734.2

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2021)34-0056-02

肺癌是我国常见的恶性肿瘤疾病之一，具有发病率高、致死率高的特点，其中非小细胞肺癌是最常见的类型^[1]。由于该病的特点是进展快、恶化程度高等，早期无特异症状，极易造成漏诊、误诊情况，甚至转移概率较大。由于该病确诊多为中晚期，已经不能行手术治疗，因此化疗是该疾病的主要治疗方法。但该病患者由于化疗时间较长，后期化疗会出现高耐药性、高复发率及较差预后等情况，大大降低了患者的生存率。因此，临床需寻求一种新的治疗方向，以改善患者的生存质量，延长患者生存时间^[2]。本文探讨晚期非小细胞肺癌患者应用安罗替尼联合化疗治疗的临床疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

抽取2019年1月至2021年6月期间确诊为晚期非小细胞肺癌的60例患者作为研究对象，以随机法将其分为对照组与分析组。对比组中男性17例，女性13例；腺癌17例，鳞癌13例；患者年龄41~70岁，平均年龄(64.1±6.7)岁。分析组中男性16例，女性14例；腺癌15例，鳞癌15例；患者年龄41~70岁，平均年龄(65.4±7.2)岁。两组患者基线资料差异无统计学意义($P > 0.05$)，研究具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对对比组实施化疗治疗 具体治疗方案为腺癌采取培美曲塞加顺铂，鳞癌采取多西他赛加顺铂。采取顺铂注射液(国药准字H20033936，产自锦州九泰药业)，剂量为80mg/次，以静脉滴注的方式给药，于化疗第2~4d时给药，1次/d；培美曲塞(国药准字H20080249，产自山西振东泰盛制药有限公司)用法用量：化疗第1d静滴，500 mg/m²；多西他赛(国药准字H20093647，产自辰欣药业股份有限公司)用法用量：化疗第1d静滴，75mg/m²。一个疗程为21d，连续2个疗程。

1.2.2 对分析组实施安罗替尼联合化疗治疗 化疗方案与对比组一致，联合口服安罗替尼(批号：国药准字H20180004，由正大天晴药业生产)，12mg/次，1次/d，连续服药14d后，停药1周，继续下个疗程治疗，至少连续治疗2个疗程。

1.3 评价指标

对比组间总有效率[有效率指标^[3]：部分缓解(PR)患者肿瘤病灶较化疗前减小至少50%；稳定(SD)肿瘤病灶较化疗前减小未达到50%；进展(PD)患者肿瘤病灶较化疗前增大至少18%]及毒副反应发生率(包括观察记录骨髓抑制、消化道反应、手足综合征等发生情况)等指标。

1.4 分析数据

在SPSS 22.0统计分析软件中输入结果数据，完成t值、 χ^2 检验，分别经($\bar{x} \pm s$)和例(n)、百分率(%)来表示结果中的计量、计数等资料， $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较组间总有效率指标

与对照组比较显示，分析组总有效率更优($P < 0.05$)，如表1。

表1 比较组间总有效率指标 [n(%)]

组别	n	PD	SD	PR	总有效率 (%)
分析组	30	4 (13.33)	18 (60.0)	8 (26.67)	26 (86.67) *
对照组	30	13 (43.33)	13 (43.33)	4 (13.33)	17 (56.67)

注：与对照组相比，* $P < 0.05$ 。

2.2 比较组间毒副反应发生率指标

与对照组比较显示，分析组毒副反应发生率略低，但差异无统计学意义($P > 0.05$)，如表2。

表2 比较组间毒副反应发生率指标 [n(%)]

组别	n	骨髓抑制	消化道反应	手足综合征	毒副反应发生率 (%)
分析组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	3 (10.0)	6 (20.0%) *
对照组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	3 (10.0)	7 (23.33%)

注：与对照组相比，* $P > 0.05$ 。

3 讨论

由于晚期非小细胞肺癌已经失去最佳手术治疗机会，临床主要治疗方法为化疗，一般选择治疗方案为AP或DP化疗方案，主要药物为培美曲塞或多西他赛与顺铂注射液^[4]，其中前者属于抗叶酸制剂，其可对细胞类依赖叶酸的正常代谢过程加以破坏，可对细胞复制进行抑制，以抑制肿瘤生长；后者属于M期周期特异性药物，可促进小管聚合为稳定微管，可明显减少小管数量，促使微管网状结构被破坏，从而发挥抗肿瘤作用。顺铂也是一种有效的抗癌药物，其作用原理是结合肿瘤细胞的DNA，促使DNA连接交叉，破坏肿瘤细胞的分裂，进而抑制癌细胞发展。长期常规化疗后，极易引发患者出现耐药性，导致肿瘤复发，严重降低患者的生存质量，缩短其生存时间。目前临床研究联合治疗法，在常规化疗的基础上联合安罗替尼治疗，其主要作用是以EGFR、血小板衍生生长因子受体(PDGFR)、成纤维细胞生长因子受体(FGFR)-2、VEGFR等靶点，抑制肿瘤细胞的生成，具有较为显著的抗癌效果^[5]。与常规化疗联合治疗，具有强化治疗效果，降低患者抗药性的作用。本文研究结果中，与对照组比较显示，分析组总有效率更优($P < 0.05$)；与对照组比较显示，分析组毒副反应发生率略低，但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

综上所述，晚期非小细胞肺癌患者应用安罗替尼联合化疗治疗能有效控制患者病情，且不会增加毒副作用率，疗效可靠安全，可进一步推广。

参考文献

[1] 赵昕, 闵旭红, 胡文俊, 等. 安罗替尼联合化疗三线治疗晚期非小细胞肺癌的临床分析[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2021, 14(1): 72-75. (下转第58页)

细胞进行有效处理,而晚期乳腺癌的各种治疗方案中临床治疗药物的选择也成为提高治疗效果和改善患者生存质量的关键备受重视^[4]。当前针对晚期乳腺癌的各种化疗方案较多,其效果与安全性也有一定差异,其中曲妥珠单抗联合来曲唑是应用效果较好的治疗方案。在相关研究中,选择具有抑制 Her2 过度表达作用的曲妥珠单抗联合具有乳腺癌内分泌治疗功效的来曲唑为患者提供治疗,可有效提升患者病情的缓解有效率,且治疗期间患者的身体指标相对平稳,不良反应发生率较低,安全性和疗效都有所保障^[5]。

有研究显示,乳腺癌等恶性肿瘤疾病的发生与人表皮生长因子受体 2(Her2) 的异常表达有密切联系。当前很多乳腺癌患者都存在 Her2 的异常表现的情况,因此针对乳腺癌的临床治疗也可以从人表皮生长因子入手,选择合理的治疗方案。曲妥珠单抗属于一种信号转导抑制剂,能特异性结合细胞表面的 Her2 受体,并杀伤肿瘤细胞^[6]。分析曲妥珠单抗的药理作用可发现,曲妥珠单抗是靶向 Her2 的人源化单克隆抗体,能作用于 Her2 从而阻止人体表皮生长因子附着,达到阻断癌细胞生长的效果。在进一步研究中显示,曲妥珠单抗除了可抑制癌细胞外,还可以刺激人体免疫细胞摧毁癌细胞,进一步发挥化疗药物的抗癌效果。目前曲妥珠单抗对于 Her2 过度表达的转移性乳腺癌具有良好的治疗效果。在乳腺癌疾病治疗中,由于曲妥珠单抗本身具有较低的异质性,不容易受到其他动物衍生品类似的抗体免疫抑制作用影响,可单独治疗已经接受过化疗方案的转移性乳腺癌,也可与紫杉醇等药物联合使用治疗未接受化疗的转移性乳腺癌,是一种具有较高应用价值的抗癌药物^[7]。

来曲唑是新一代芳香化酶抑制剂,可通过抑制芳香化酶从而促进人体内雌激素水平下降,对乳腺癌疾病具有良好的干预效果。研究显示,乳腺癌患者的肿瘤生长受到雌激素的影响,雌激素对肿瘤具有刺激作用可能促进肿瘤的进一步发展;而来曲唑能够作为芳香化酶抑制剂,具有抑制雄激素向雌激素转化的作用,并且其具有较高的选择性,在使用中不容易对糖皮质激素等造成影响,也不存在潜在毒性,是一种相对安全可靠的治疗药物^[8]。来曲唑在乳腺癌治疗中具有良好的应用价值,由于其良好的安全性和治疗的可靠性,在晚期乳腺癌患者治疗中,配合其他化疗方案为患者提供治疗,能进一步保证患者的身体健康,帮助抑制癌细胞发展。

在同类型研究中,应用曲妥珠单抗联合来曲唑治疗能发挥比常规化疗方案更好的治疗效果,可有效改善患者的相关症状,提高患者生存质量。由于生长因子及受体在细胞生长分化中具有关键作用,而曲妥珠单抗可以通过对 Her2 的作用,为晚期乳腺癌患者提供更加有效的治疗。在实际应用中,曲妥珠单抗对非靶细胞杀伤作用小,副作用相对较少,安全性较高^[9]。研究显示,曲妥珠单抗常见药物不良反应为心脏毒性,患者可能出现充血性心力衰竭、左室射血分数下降等情况,但临床报告的心脏不良反应较少,使用安全性良好^[10]。此外,曲妥珠单抗在常规抗肿瘤的同时,也可增

加肿瘤细胞对化疗的敏感性,对化疗效果提升具有良好的作用,配合来曲唑为晚期乳腺癌患者提供治疗能进一步保证治疗的安全性和有效性。尽管曲妥珠单抗联合来曲唑治疗的效果良好,安全性较高,但在实际治疗中仍需要考虑到患者的治疗安全性,对不良反应进行相关预防。比如由于曲妥珠单抗的心脏毒性作用,在为患者提供治疗前需要筛查患者心脏功能,部分心脏功能异常患者应当慎用或禁用。另外,在使用过程中也需要加强心脏毒性的检测,辅助使用其他药物配合用以减少心脏毒性的发生,最大限度地保证患者治疗的安全性和有效性。

本次研究对比分析了观察组和对照组患者的治疗情况,结果显示,应用曲妥珠单抗联合来曲唑治疗的观察组患者控制情况优于对照组,观察组患者血常规指标优于对照组,观察组患者生存质量及免疫功能优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述可知,曲妥珠单抗联合来曲唑治疗晚期乳腺癌具有良好的效果,有利于改善患者临床症状,提高患者乳腺癌控制率,具有较高的应用价值,值得推广使用。

参考文献

- [1] 鲁国璋, 张建中. 曲妥珠单抗在抗肿瘤治疗中的应用分析[J]. 上海医药, 2021, 42(19): 42-45.
- [2] 魏华, 张永俊, 郑咏池, 等. 曲妥珠单抗致女性乳腺癌患者心脏毒性风险 Meta 分析[J]. 中国药业, 2021, 30(19): 109-116.
- [3] 徐国明. 曲妥珠单抗联合来曲唑治疗晚期乳腺癌患者的疗效分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(16): 53-55.
- [4] 周树声. 卡培他滨联合曲妥珠单抗治疗早期 HER2 阳性乳腺癌的疗效评价[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(4): 127-130.
- [5] 刘人杰. 曲妥珠单抗治疗 HER-2 阳性中晚期乳腺癌的效果及对患者血清 CEA、CA153 水平的影响[J]. 医学信息, 2021, 34(16): 125-127.
- [6] 宋雪, 吴爽, 张娜, 等. 曲妥珠单抗联合化疗在 HER-2 阳性晚期乳腺癌中的应用效果[J]. 世界复合医学, 2021, 7(8): 170-173.
- [7] 马善义, 马俊, 吴芳芳, 等. 曲妥珠单抗联合帕妥珠单抗在 HER2 过表达乳腺癌中的应用价值[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(7): 1573-1578.
- [8] 宇春泽, 杨鑫, 谢增泽, 等. 曲妥珠单抗联合帕妥珠单抗对 HER2 阳性乳腺癌的治疗研究进展[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(3): 110-112.
- [9] 毕大鹏. 曲妥珠单抗靶向治疗乳腺癌的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(17): 109-111.
- [10] 佟权. 曲妥珠单抗治疗 HER-2 阳性乳腺癌患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(7): 17-19.

(上接第 56 页)

[2] 李真斌, 陈轩, 易悟强, 等. 安罗替尼抗血管生成联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(10): 57-59, 66.

[3] 周晓蕾, 邝红萍, 袁彦丽, 等. 安罗替尼联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的疗效及毒副作用分析[J]. 中国医药导刊, 2020, 22(7): 456-459.

[4] 康丽群, 罗婵, 张梅珍. 安罗替尼联合 AP 化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(21): 60-63.

[5] 庞宏涛, 睢岩, 翟鹏涛. 安罗替尼联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效观察[J]. 癌症进展, 2021, 19(3): 252-255, 316.