



吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌临床疗效观察

丁文信 (湘西土家族苗族自治州人民医院 湖南湘西 416000)

摘要: **目的** 研究吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌(NSCLC)的临床效果。**方法** 将2015年12月至2016年12月期间,在我院接受晚期非小细胞肺癌治疗的80例患者纳为研究对象,根据对其实施的治疗方法途径的不同,将其均等分为对照组和观察组。对照组行常规化疗,观察组通过吉非替尼进行治疗,通过对比两组患者的近期治疗效果、1年及2年的死亡率,来对治疗效果进行综合评价。**结果** 观察组患者短期内治疗的有效率为90%,显著高于对照组的72.5%($P < 0.05$);对照组患者1年及2年的死亡率分别为35%和46.15%,总死亡率为65%,明显高于观察组患者的30%和32.14%,总死亡率52.5%($P < 0.05$)。**结论** 对于晚期非小细胞肺癌患者的临床治疗来说,吉非替尼较常规化疗有着更好的近期治疗效果,对于患者近两年死亡率的降低也有着更佳的积极意义,因此,值得在临床上进行推广及应用。

关键词: 吉非替尼 晚期肺癌 非小细胞肺癌

中图分类号: R734.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)04-111-02

肺癌是全球死亡率最高的恶性肿瘤类疾病。在我国,随着工业化、城市化的进展所致的空气污染以及吸烟率的居高不下,肺癌的发病率和死亡率仍呈明显上升趋势^[1]。非小细胞肺癌(NSCLC)是肺癌中常见的类型,全球的肺癌患者中,有约80%的患者所罹患的为非小细胞肺癌,临床表现为咳嗽、咯血、胸闷、胸痛、呼吸困难等症状^[2]。其发病率与死亡率极高,大多数患者确诊时已属晚期,化疗是该病主要治疗手段。对于晚期非小细胞肺癌患者治疗的相关研究一直是临床研究的重点,本次研究中,选取80例患者,研究吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次纳入80例在本院接受晚期非小细胞肺癌(NSCLC)治疗的患者为研究对象,在随机抽签分组的基础上,根据对其实施的治疗方法途径的不同,将其均等分为对照组和观察组。对照组内男性与女性患者比例为19:21,年龄最小为23岁,最大为66岁,平均为(42.30±1.50)岁,肺癌分期:III期22例、IV期18例;观察组内男性与女性患者比例为20:20,年龄最小为25岁,最大为64岁,平均为(43.19±1.47)岁,肺癌分期:III期21例、IV期19例。所选取的80例患者本人及其家属对此次研究的内容均知情且同意此次研究,将两组患者的性别、年龄、肺癌分期等资料利用SPSS20.0进行统计学处理,结果显示 $P > 0.05$,该研究可行。

纳入及排除标准^[3]: 1)患者经影像学检查,均有明确的可测量病灶; 2)排除在接受此次研究的前3个月内,服用过任何会影响此次研究结果类药品的患者; 3)排除预计生存期小于3个月的患者; 4)排除合并患有其他肿瘤疾病的患者; 5)排除因身体原因而无法参与此次研究,或中途退出的患者; 6)排除对此次研究使用药物存在严

重过敏反应的患者。

1.2 方法

对照组行常规化疗治疗,化疗方案为多西他赛联合顺铂:按照推荐剂量75mg/m²的多西他赛加入5%的葡萄糖250毫升中,通过静脉滴注的方式对患者进行治疗,每次滴注持续时间1h,每3周1次;同时在治疗的第1至3天,每天给予患者25mg/m²的顺铂,每3周为1疗程。

观察组通过吉非替尼(英国 AstraZeneca UK Limited,批准文号:J20140142)进行治疗,按照推荐剂量250mg每日1次,与食物同服,坚持长期服用,严密监测患者病情变化,若出现严重副作用和耐药等情况则停用。

1.3 观察指标

通过对比两组患者的近期治疗效果、1年及2年的死亡率,来对治疗效果进行综合评价。近期治疗效果的评定标准包括:完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、进展(PD)四个标准,CR:患者病灶、临床症状彻底消失;PR:病灶缩小30%以上,临床症状显示改善;SD:病灶缩小不足20%;PD:病情恶化,病灶未缩小甚至扩大。总有效率(RR) = (CR例数 + PR例数 + SD例数) ÷ 总例数 × 100%^[4]。

1.4 统计学处理

此次研究的计数结果与计量结果均利用SPSS20.0进行统计学处理。其中,计数结果以卡方 χ^2 进行检验,计量资料以t进行检验,数据处理统计学意义以P进行检验,当 $P < 0.05$,统计学意义显著。

2 结果

2.1 患者近期治疗效果对比

观察组患者短期内治疗的有效率为90%,明显高于对照组患者的72.5%($P < 0.05$)。详见表1。

表1: 患者近期治疗效果对比n(%)

组别	例数	CR	PR	SD	PD	RR
观察组	40	6 (15%)	16 (40%)	14 (35%)	4 (10%)	36 (90%)
对照组	40	5 (12.5%)	15 (37.5%)	9 (22.5%)	11 (27.5%)	29 (72.5%)
χ^2	—	—	—	—	—	4.0205
P	—	—	—	—	—	0.045

2.3 患者1年及2年内死亡率对比

对照组患者1年及2年的死亡率分别为47.5%和25%,总死亡率为72.5%,明显高于观察组患者的27.5%和22.5%,总死亡率50%($P < 0.05$)。详见表2。

表2: 患者1年及2年内死亡率对比

组别	例数	1年死亡率	2年死亡率	总死亡率
对照组	40	19 (47.5%)	10 (25%)	29 (72.5%)
观察组	40	11 (27.5%)	9 (22.5%)	20 (50%)
χ^2	—	—	—	4.2660
P	—	—	—	0.039

3 讨论

近年来,我国吸烟人口的数量逐年上升,再加上我国的环境质量日益恶化,导致我国肺癌患者的数量逐渐增加,临床研究显示,肺癌是发病率和死亡率增长最快、对人群健康和生命威胁最大的恶性肿瘤之一。近50年来许多国家都报道肺癌的发病率和死亡率均明显增高,男性肺癌发病率和死亡率均占所有恶性肿瘤的第一位,女性发病率占第二位,死亡率占第二位。肺癌的病因至今尚不完全明确,大量资料表明,长期大量吸烟与肺癌的发生有非常密切的关系。随着我国空气环境的恶化,肺癌在我国的发病率有明显上升的趋势,晚期非小细胞肺癌(NSCLC)更是有着十分高的死亡率,对我国居民的身体健带来了较大的威胁,选择合适的化疗方式对该疾病进行治疗十分必要。

(下转第115页)



(28.57%)， $P < 0.05$ ，这一研究结果说明了，对于早产儿原发性呼吸暂停患者来说，高剂量咖啡因治疗效果更加优异，能够减少患者呼吸暂停发作次数，可以帮助患者尽早撤机，减少机械辅助通气时间，同时患者给氧时间也大大降低，其应用价值显著。同时高剂量咖啡因在治疗早产儿原发性呼吸暂停患者的过程中，其产生的不良反应较少(2.04%)，也要优于低剂量咖啡因治疗早产儿原发性呼吸暂停患者后出现的不良反应(14.29%)， $P < 0.05$ 。另外，高剂量咖啡因在治疗早产儿原发性呼吸暂停患者的过程中，其能够改善患者的临床不良结局(4.08%)，可以降低患者的死亡率，优于低剂量咖啡因对早产儿呼吸暂停患者临床结局的影响(18.37%)， $P < 0.05$ 。本次研究结果进一步提示，首次给药剂量为0.02g/kg，治疗一日后给药剂量调整为0.15g/kg(改为0.01g/kg)的咖啡因治疗方案，对早产儿原发性呼吸暂停患者来说，治疗效果最佳，且不良反应较低，有着一定的应用安全性，可以改善患者的临床结局。

综上所述，对早产儿原发性呼吸暂停患者的治疗过程中，采用高剂量咖啡因干预，能够有效提升患者的治疗效果，帮助患者降低死亡率以及不良反应，改善患者的临床结局，治疗效果优异，于临床中进行应用的意义以及推广的价值较为深远。

(上接第111页)

吉非替尼为选择性的小分子表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂，通过与三磷酸腺苷竞争表皮生长因子受体酪氨酸激酶催化区的结合位点^[5]。选择性的抑制ATP与受体酪氨酸激酶的结合，阻断表皮生长因子受体酪氨酸激酶信号传导，从而起到抑制肿瘤生长、转移和血管生成，抗肿瘤的作用，且此药毒副作用较轻微，患者的耐受性良好，可以较好的缓解患者症状，有效延长患者生命^[6]。

本次研究在对比分析的基础上展开，选取了80例晚期非小细胞肺癌患者为研究对象，并对其施以不同的治疗方法以形成对比，将患者的近期治疗效果、1年及2年的死亡率作为观察指标已进行分析，研究结果显示，吉非替尼对晚期非小细胞肺癌患者近期疗效的提高以及近两年死亡率的降低有着积极意义。

综上所述，对于晚期非小细胞肺癌患者的临床治疗来说，吉非替尼较常规化疗有着更好的近期治疗效果，对于患者近两年死亡率的

(上接第112页)

此联合药物治疗方案于患者每日仅需口服药物治疗方式和给药方法均比较简便，患者的依从性能够得到保障，因此可进一步确保临床疗效。

综上所述，在冠心病心律失常患者治疗中，通过联合应用胺碘酮和美托洛尔可取得满意效果，能够进一步提升患者临床疗效并改善患者心功能指标，该联合药物治疗方案值得应用并推广。

参考文献

- [1] 张娇,许鹏,张清涛.胺碘酮联合美托洛尔治疗冠心病合并心

(上接第113页)

上有着较高的发病率及致死率^[5]。临床上对于中、重度稳定期慢性阻塞性肺疾病的治疗一直是研究的重点所在。

本次研究将100例患者均分为两个组别，并对患者实施不同的治疗方法，借此以形成对比性，观察患者治疗前后的肺功能及气道功能指标，进行统计分析后再进行组间统计学比较，研究结果显示，治疗前，两组患者的肺功能及气道功能指标经组间对比显示无显著差异($P > 0.05$)；治疗后均有显著改善，并且组间对比显示观察组改善效果显著优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述，对于中、重度稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的临床治疗来说，噻托溴铵干粉剂有着较好的治疗效果，不仅可有效改善患者的肺功能，而且可有效促进患者气道的重塑，因此，值得在临床上进行推广及应用。

参考文献

- [1] 周建福.不同剂量枸橼酸咖啡因治疗早产儿原发性呼吸暂停的临床分析[J].中外医学研究,2019,17(10):63-64.
 [2] 武海江.枸橼酸咖啡因与氨茶碱治疗早产儿原发性呼吸暂停的疗效与安全性[J].蛇志,2018,30(02):272-274.
 [3] 梁洪.枸橼酸咖啡因治疗早产儿原发性呼吸暂停的疗效及安全性观察[J].中外医学研究,2018,16(14):38-39.
 [4] 高晓燕,奚碧冰,陈明娟等.不同维持剂量枸橼酸咖啡因治疗早产儿呼吸暂停的临床效果比较[J].广西医学,2017,39(12):1808-1810+1826.
 [5] 张雁.不同剂量枸橼酸咖啡因治疗早产儿呼吸暂停的临床效果[J].中国药物经济学,2017,12(10):45-47.
 [6] 李丽,周彬.高剂量与低剂量咖啡因治疗早产儿原发性呼吸暂停效果及安全性研究[J].中国全科医学,2017,20(35):4442-4446.
 [7] 薛颖.不同剂量咖啡因对原发性呼吸暂停患儿临床结局的影响[J].河南医学研究,2017,26(08):1498-1499.
 [8] 范莉莉,王婷,王佐.不同剂量咖啡因治疗早产儿原发性呼吸暂停的临床疗效研究[J].中国全科医学,2017,20(10):1204-1207.

降低也有着更佳的积极意义，因此，值得在临床上进行推广及应用。

参考文献

- [1] 中华医学会肺癌临床诊疗指南(2018版)[J].中华肿瘤杂志
 [2] 陈吓妹,谢晶晶,方莉莉.吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(29):45-46.
 [3] 王淑世.分子靶向药物吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌的疗效观察[J].中国现代药物应用,2018,12(17):1-3.
 [4] 张莹.吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果研究[J].中国医药指南,2018,16(25):169-170.
 [5] 黄河,张阳,赵洪云,等.吉非替尼记名供药计划治疗晚期复发非小细胞肺癌的疗效和预后因素分析[J].中华肿瘤杂志,2009,02(04):255-256.
 [6] 杨学宁,张绪超,杨裕记,等.吉非替尼治疗前后肺腺癌患者血清蛋白质谱的变化[J].中华肿瘤杂志,2009,12(07):3698-3699.

律失常临床效果观察[J].解放军医药杂志,2018,30(10):70-72.

- [2] 李妍辰.胺碘酮联合美托洛尔用于冠心病心律失常临床治疗体会[J].中国处方药,2018,16(09):58-59.
 [3] 潘晓兰,李文静,邓涛.胺碘酮与美托洛尔联合治疗老年冠心病并发心律失常患者的临床观察[J].当代医学,2017,23(29):9-11.
 [4] 黄国虹.胺碘酮联合美托洛尔用于冠心病心律失常治疗疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(12):9-11.
 [5] 楚轶,卢少平,程锦.胺碘酮联合美托洛尔治疗冠心病合并心律失常临床研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2016,13(05):20-22.

参考文献

- [1] 黄晓燕,余维巍,刘建.噻托溴铵喷雾剂对中重度稳定期慢性阻塞性肺疾病患者睡眠质量和肺功能的影响[J].中国医师进修杂志,2018,41(3):197.
 [2] 金忠富,何小花,王玲霞.噻托溴铵吸入剂联合沙美特罗替卡松粉吸入剂对中重度慢性阻塞性肺疾病患者稳定期的肺功能及预后的影响[J].中国临床药理学杂志,2017,33(12):1075-1078.
 [3] 吴孟峰,黄彩霞,罗丽.沙美特罗/氟替卡松联合噻托溴铵对D组稳定期COPD患者呼吸困难评分和肺功能的影响[J].实用临床医学,2017,18(8):9-11.
 [4] 周望峰.噻托溴铵对老年COPD稳定期患者气道重构及肺功能的影响[J].临床合理用药杂志,2016,9(31):77-78.
 [5] 周蓉.噻托溴铵对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者血清细胞因子水平及肺功能的影响[J].临床肺科杂志,2016,21(8):1413-1416.