

吉西他滨联合奈达铂治疗晚期非小细胞肺癌的预后分析

康颖娜

娄底市中心医院 湖南娄底 417000

【摘要】目的 评定吉西他滨与奈达铂配合治疗方案实用于晚期非小细胞肺癌患者中的预后情况。**方法** 对本医院收治的 60 例晚期非小细胞肺癌患者实行项目实验研究，2016 年 04 月至 2018 年 06 月是抽取时间，分组方法参考随机数字表法，试验组 (n=30) 采用吉西他滨与奈达铂配合治疗方案，对照组 (n=30) 采用吉西他滨与顺铂配合治疗方案，记录两组化疗有效总比率、化疗不良反应总比率。**结果** 试验组化疗有效总比率 (63.33%) 比较于对照组指标 (56.67%)，未呈现数据计算值统计学意义 (P>0.05)；试验组化疗不良反应总比率 (16.67%) 少于对照组指标 (43.33%)，呈现数据计算值统计学意义 (P<0.05)。**结论** 对晚期非小细胞肺癌患者实施吉西他滨与奈达铂配合治疗的预后情况良好。

【关键词】 吉西他滨；奈达铂；晚期非小细胞肺癌；预后

【中图分类号】 R734.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-103-02

非小细胞肺癌占据肺癌的 80% 以上，70% 以上非小细胞肺癌患者确诊的时候就属于疾病晚期，丧失手术时机，所采取铂类药物实施化疗^[1]。本文将 2016 年 04 月至 2018 年 06 月本医院收治的 60 例晚期非小细胞肺癌患者纳入实验资料，观察吉西他滨与奈达铂配合治疗方案运用在晚期非小细胞肺癌患者中的预后情况。

1 资料与方法

1.1 基础资料

将本医院收治的 60 例晚期非小细胞肺癌患者 (纳入病例选自 2016 年 04 月至 2018 年 06 月) 归入项目计算资料，依据随机数字表法实行分组，一组入组 30 例。对照组：年龄均值是 (54.63±2.87) 岁；男/女是 18/12。试验组：年龄均值是 (54.56±2.75) 岁；男/女是 19/11。对两组基础数值资料实行统计，P>0.05。

纳入标准：(1) 经由病理组织学诊断或是细胞学诊断得以确诊存在晚期 (IV 期) 非小细胞肺癌，病理分型为鳞癌。(2) 患者签名知情同意书。(3) 研究方案上交医学伦理会得以签字。

排除标准：(1) 生存时间少于 3 个月。(2) 存在心脑血管疾病。

1.2 方法

对照组采取吉西他滨与顺铂配合治疗方案：第 1 天静脉滴注 80mg/m²-100mg/m² 顺铂 (批准文号：国药准字 H20023461，生产企业：齐鲁制药有限公司) 加 500mL 生理盐水，第 1 天、

第 8 天、第 15 天静脉滴注 1000mg/m² 吉西他滨 (批准文号：国药准字 H20133195，生产企业：黄石飞云制药有限公司)，28 天是 1 个疗程，予以五个疗程治疗。

试验组采取吉西他滨与奈达铂配合治疗方案：第 1 天静脉滴注 80mg/m²-100mg/m² 奈达铂 (批准文号：国药准字 H20051480，生产企业：吉林恒金药业股份有限公司) 加 500mL 生理盐水，第 1 天、第 8 天、第 15 天静脉滴注 1000mg/m² 吉西他滨，28 天是 1 个疗程，予以五个疗程治疗。

1.3 相关指标^[2]

计算对照组及试验组化疗有效总比率、化疗不良反应总比率。

1.4 评定标准^[3]

WHO 判定标准，完全缓解：肿瘤消除，保持 1 个月之上；部分缓解：肿瘤减少 50% 之上，保持 1 个月之上，没有新病灶；稳定：肿瘤减少 50% 之内或增加 25% 之内；进展：有新病灶，或肿瘤增加 25% 之上。

1.5 统计学分析

核对数值后加入 SPSS21.0 实行检验，计数资料 (化疗有效总比率、化疗不良反应总比率等) 表示成例数 (n) 或率 (%) 形式，数据实行 χ^2 检验，P<0.05，出现数据计算值统计学意义。

2 结果

2.1 观察两组化疗有效总比率

试验组化疗有效总比率 (63.33%) 和对照组指标 (56.67%) 实行对比，未出现数据计算值统计学意义 (P>0.05)。

表 1：两组化疗有效总比率统计

分组	进展 (例)	稳定 (例)	部分缓解 (例)	完全缓解 (例)	化疗有效总比率 (%)
对照组 (n=30)	3	10	9	8	56.67
试验组 (n=30)	2	9	10	9	63.33
χ^2 值	-	-	-	-	0.277
P 值	-	-	-	-	0.598>0.05

2.2 观察两组化疗不良反应总比率 (43.33%) 实行对比，明显减少，出现数据计算值统计学意义 (P<0.05)。

表 2：两组化疗不良反应总比率统计

分组	白细胞减少 (例)	血小板减少 (例)	红细胞 (例)	肝肾功能障碍 (例)	恶心呕吐 (例)	化疗不良反应总比率 (%)
对照组 (n=30)	3	3	3	2	2	43.33
试验组 (n=30)	1	1	1	1	1	16.67
χ^2 值	-	-	-	-	-	5.079
P 值	-	-	-	-	-	0.024<0.05

3 讨论

非小细胞型肺癌患者的癌细胞生长分裂相对比较慢，其扩

散转移较晚，一般情况下，采取手术治疗晚期非小细胞型肺 (下转第 105 页)

机能组织功能下降、器官逐步退化，其生命安全也会受到一定威胁。因此对于 TIA 合并意识障碍患者应当严重控制意识障碍发生的次数、降低脑梗死发生的概率，改善其脑缺血症状，提升患者的生活治疗。

目前临床上常见的老年 TIA 合并意识障碍患者的治疗方法主要是以药物治疗为主^[4]，其中以阿托伐他汀钙、阿司匹林、氯吡格雷最为多见。阿托伐他汀钙属于他汀类血脂调节药物，能够减少胆固醇的合成、增加低密度脂蛋白受体合成；阿司匹林通过抑制人体血小板内的环氧化酶以达到抗血栓形成的目的。

本组实验旨在氯吡格雷对于老年 TIA 合并意识障碍的临床治疗效果。本组实验选取我院自 2015 年 7 月~2016 年 6 月所收治 80 例 TIA 合并意识障碍老年患者作为研究的对象，分别采取阿托伐他汀钙 + 阿司匹林及阿托伐他汀钙 + 阿司匹林 + 氯吡格雷进行治疗，研究结果表明氯吡格雷所取得的药物治

疗效果较为明显，能够明显改善患者脑缺血症状，且大大降低了意识障碍发生的频率，在临床中值得进一步推广应用开来。

参考文献

[1] 杨剑文, 杨期明, 徐玉艳, 等. 短暂性脑缺血发作患者氯吡格雷联合阿司匹林治疗的临床观察 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(6):652-653.
 [2] 史冬, 杜志顺. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年短暂性脑缺血发作的临床观察 [J]. 中国药房, 2016, 27(27):3783-3785.
 [3] 成光胜. 氯吡格雷联合阿司匹林序贯疗法对老年短暂性脑缺血发作二级预防疗效及安全性 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(10):30-32.
 [4] 赵刚峡, 王水平. 氯吡格雷联合阿司匹林对老年短暂性脑缺血发作的临床疗效分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(20):38-41.

(上接第 101 页)

治疗效果良好，未出现严重不良反应，安全性高，值得临床中的进一步推广以及应用。

参考文献

[1] 刘强. 不同剂量缬沙坦治疗合并高血压慢性肾小球肾炎疗效比较 [J]. 医学信息, 2016, 29(32):89-90.
 [2] 蒋建平. 不同剂量缬沙坦对慢性肾小球肾炎合并高血压

患者的临床疗效 [J]. 当代医学, 2016, 22(6):152-153.

[3] 崔东锋. 用不同剂量的缬沙坦对慢性肾小球肾炎合并高血压患者进行治疗的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(7):98-99.
 [4] 裴红, 冯继霞, 何丽, 等. 不同剂量缬沙坦对慢性肾小球肾炎合并高血压疗效的影响观察 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(32):4499-4500.

(上接第 102 页)

明显高于对照组患者的用药依从性，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ；观察组患者在治疗期间的不良反应发生率为 5.63%，与对照组患者的不良反应发生率对比，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。

综上所述，在门诊药房中，对患者实施药学服务，可以提高患者的用药依从性，并且减少用药期间的不良反应，值得被推广、应用。

参考文献

[1] 周丹艳. 门诊药房实施儿科专科化药学服务的实践与

思考 [J]. 当代临床医刊, 2019, 32(1):91, 100.

[2] 李美珍, 王国栋, 李嘉盈等. 2016 年 1-6 月我院门诊药学服务质量点评及分析 [J]. 天津药学, 2016, 28(5):51-53.
 [3] 魏来, 赵春景, 王娜等. 重庆市基层医疗卫生机构药学人员的基本情况及其药学服务开展情况调查 [J]. 中国药房, 2018, 29(10):1404-1407.
 [4] 阮迎莉, 张丽娜, 王泉等. 药师在提高门诊药房药学服务中的作用 [J]. 临床研究, 2016, 24(5):17-17, 204.
 [5] 杜文杰, 贾正勇, 康玉民等. 初探有效提升门诊药房药学服务水平 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(40):7905.

(上接第 103 页)

癌患者的效果缺乏理想性^[4-5]。目前，晚期（IV 期）非小细胞肺癌患者的治疗主要采取以化疗为主的综合治疗方法，可获得良好治疗效果。

奈达铂是第二代铂类药物，为非周期特异性药物，作用于 DNA 化学结构；吉西他滨为嘧啶类周期特异性药物，作用于 G1/S 期。另外，和第一代铂类药物顺铂相比，第二代铂类药物奈达铂的水溶性更大，适应的肿瘤类型更广。吉西他滨与奈达铂联合应用可以获得更优化疗效果。该文指标数据值体现，行吉西他滨与奈达铂配合治疗的患者化疗有效总计率和行吉西他滨与顺铂配合治疗的患者无明显差异，但前者化疗不良反应总计率更少。

综上所述，对晚期非小细胞肺癌患者开展吉西他滨与奈达铂配合治疗的预后情况较好，化疗不良反应少，存在治疗安全性。

参考文献

[1] 徐晓敏, 温桂兰, 沈治祥等. 益气养阴固本法治疗晚期非小细胞肺癌疗效观察 [J]. 云南中医学院学报, 2017, 40(6):30-32, 36.
 [2] 徐杨, 陈丹, 李凡敏等. 吉西他滨联合奈达铂对晚期非小细胞肺癌患者疗效及血清肿瘤标志物的影响 [J]. 河北医学, 2018, 24(7):1174-1178.
 [3] 薛雁鸿, 王来成, 胡丽丽等. 奈达铂或顺铂联合吉西他滨治疗中晚期 NSCLC 的临床效果及其安全性评价 [J]. 中国药物警戒, 2018, 15(3):136-139.
 [4] 王福全. 培美曲塞、吉西他滨联合奈达铂化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效及安全性 [J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(10):1648-1650.
 [5] 谭兴平, 刘娜娜, 付愚等. 吉西他滨联合顺铂对晚期非小细胞肺癌患者生存质量、预后及血清 CYFRA21-1、IGF-1 水平的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(8):1835-1837.