

非小细胞肺癌引起的恶性胸腔积液应用白蛋白结合型紫杉醇联合顺铂治疗的临床疗效分析

顾 丹

沭阳仁慈医院 223600

【摘要】目的 评价非小细胞肺癌导致恶性胸腔积液患者同时采取白蛋白结合型紫杉醇以及顺铂用药治疗计划的临床效果。**方法** 将2017年03月--2019年04月本医院治疗的33例非小细胞肺癌导致恶性胸腔积液患者归入实验组统计资料,将同期33例非小细胞肺癌导致良性胸腔积液或不具有胸腔积液患者归入参比组统计资料,各个组别均使用白蛋白结合型紫杉醇以及顺铂用药治疗计划,分析各个组别病情缓解总统计率、病情控制总统计率、不良反应总统计率。**结果** 实验组病情缓解总统计率对比参比组计算数值差别值不显著($P>0.05$),实验组病情控制总统计率对比参比组计算数值减少($P<0.05$);实验组不良反应总统计率对比参比组计算数值差别值不显著($P>0.05$)。**结论** 为非小细胞肺癌导致恶性胸腔积液患者选取白蛋白结合型紫杉醇以及顺铂用药治疗计划能够获得较好药物治疗效果。

【关键词】 非小细胞肺癌;恶性胸腔积液;白蛋白结合型紫杉醇;顺铂

【中图分类号】 R734.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-017-02

非小细胞肺癌为十分多见的一种肺癌类型,存在比较大的死亡率,紫杉醇及顺铂在非小细胞肺癌患者用药治疗中十分常用,存在良好治疗效果^[1]。然而,针对紫杉醇加顺铂用于非小细胞肺癌导致恶性胸腔积液患者临床治疗中的研究报告并不太多,需要更深入研究。以下评定非小细胞肺癌导致恶性胸腔积液患者同时采用白蛋白结合型紫杉醇以及顺铂用药治疗计划的临床价值。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

将2017年03月--2019年04月本医院治疗的33例非小细胞肺癌导致恶性胸腔积液患者纳入实验组分析资料,将同期33例非小细胞肺癌导致良性胸腔积液或不具有胸腔积液患者纳入参比组分析资料。参比组:年龄均数是(65.36 ± 5.97)岁;实验组:年龄均数是(65.44 ± 5.43)岁。统计各组基础数据,指标差别值并不显著($P>0.05$)。

1.2 方法

各个组别都采取白蛋白结合型紫杉醇以及顺铂用药治疗计划,第1天、第8天静脉滴注 $130\text{mg}/\text{m}^2$ 白蛋白结合型紫杉醇(批准文号:注册证号H20091059,生产企业:Abcraxis BioScience, LLC),第1天到第3天静脉滴注 $25\text{mg}/\text{m}^2$ 顺铂

(批准文号:国药准字H20023461,生产企业:齐鲁制药有限公司),21天是一个化疗周期,给药2个化疗周期治疗。

1.3 有关指标

记载各个组别病情缓解总统计率、病情控制总统计率、不良反应总统计率。

1.4 评定标准

完全缓解:病灶不见;部分缓解:病灶最大径相加降低30%以上,病情稳定:病灶最大径相加降低30%以内,或是病灶最大径相加提升20%以内;疾病进展:病灶最大径相加提升20%以上,或有新的病灶形成^[2]。病情缓解总统计率,病情控制总统计率。

1.5 统计学分析

病情缓解总统计率等选择(百分数)予以表达,采取 χ^2 检验法,指标数据添加到SPSS23.0开展评估, $P<0.05$,指标差别值比较显著。

2 结果

2.1 病情缓解总统计率、病情控制总统计率

有关指标体现出,实验组病情缓解总统计率和参比组计算数值予以比较差别值不显著($P>0.05$),实验组病情控制总统计率和参比组计算数值予以比较更小($P<0.05$)。

表1:病情缓解总统计率、病情控制总统计率

组名	疾病进展(例)	病情稳定(例)	部分缓解(例)	完全缓解(例)	病情缓解总统计率(%)	病情控制总统计率(%)
参比组(n=33)	4	13	10	6	48.48	87.88
实验组(n=33)	8	11	9	5	42.42	75.76
χ^2 值	-	-	-	-	0.740	4.937
P 值	-	-	-	-	0.389	0.026

2.2 不良反应总统计率

算数值予以比较差别值不显著($P>0.05$)。

有关指标体现出,实验组不良反应总统计率和参比组计

表2:不良反应总统计率

组名	中性粒细胞减少(例)	白细胞减少(例)	贫血(例)	周围神经病变(例)	口腔黏膜炎(例)	不良反应总统计率(%)
参比组(n=33)	3	4	2	2	2	39.39
实验组(n=33)	4	3	1	3	3	42.42
χ^2 值	-	-	-	-	-	0.189
P 值	-	-	-	-	-	0.662

3 讨论

非小细胞肺癌导致恶性胸腔积液并不少见,会将患者死

亡几率增加, 损害其生命健康^[3]。考虑到非小细胞肺癌患者并存恶性胸腔积液会干扰其预后质量, 需为此类患者选择有效治疗方案^[4]。以往针对非小细胞肺癌导致恶性胸腔积液患者多予以胸腔积液引流治疗、胸膜固定手术治疗等, 不过, 患者容易出现发热表现, 发生感染症状, 存在疼痛感觉等^[5]。

紫杉醇以及顺铂共同用药治疗方法是非小细胞肺癌患者的常用化疗计划之一, 能够将其生存时长延长。白蛋白结合型紫杉醇为新的一种将白蛋白用作溶剂的紫杉醇药物, 其内部存在的白蛋白通道能够促使药物颗粒平稳, 促使紫杉醇在瘤细胞中运输速率提升, 减少紫杉醇在患者体内的集聚浓度值, 有助于减少不良事件。该文获得数据指标体现出, 非小细胞肺癌导致恶性胸腔积液患者和非小细胞肺癌导致良性胸腔积液或不具有胸腔积液患者都采取白蛋白结合型紫杉醇以及顺铂用药治疗计划, 两者于病情缓解总统计率、不良反应总统计率方面差别不明显, 而前者病情控制总统计率减少。提示: 白蛋白结合型紫杉醇以及顺铂用药治疗计划应用于非小细胞肺癌导致恶性胸腔积液患者中的用药效果明确。

综上所述, 为非小细胞肺癌导致恶性胸腔积液患者选取

白蛋白结合型紫杉醇以及顺铂用药治疗计划能够获得较好药物治疗效果。

参考文献:

- [1] 迟晶, 白阳, 陈虹等. 贝伐单抗联合卡铂治疗非小细胞肺癌恶性胸腔积液的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(13):1175-1177, 1181.
- [2] 张再军, 徐成, 胡月珍等. 贝伐单抗联合化疗治疗非小细胞肺癌恶性胸腔积液的临床效果[J]. 实用癌症杂志, 2018, 33(7):1155-1157.
- [3] 林凤华, 苏伟平, 金润女等. 贝伐单抗联合顺铂治疗非小细胞肺癌恶性胸腔积液临床研究[J]. 临床军医杂志, 2016, 44(7):698-700.
- [4] 王海琴, 曹达魁, 姚扬伟等. 恩度联合顺铂胸腔内注射治疗非小细胞肺癌恶性胸腔积液的疗效分析[J]. 中国生化药物杂志, 2017, (5):272-274.
- [5] 郎然, 金建军, 张彭辉等. 白蛋白结合型紫杉醇联合顺铂对非小细胞肺癌引起的恶性胸腔积液的疗效[J]. 广东医学, 2018, 39(15):2369-2372, 2376.

(上接第15页)

$P < 0.05$ 。出现上述情况的原因在于: 阿司匹林是常用的治疗心肌梗死药物, 可以抑制血小板凝集, 避免形成血栓。但是, 阿司匹林对患者的影响较大, 患者的外周血管有可能发生扩张, 使得中枢性血管出现运动麻痹作用, 抑制循环功能; 患者出现不良心血管事件, 进入恶性循环, 导致心功能下降。氯吡格雷是一种血小板抑制剂, 其具有阿司匹林的效果, 但是可以选择性地对ADP于血小板受体的结合、ADP介导的糖蛋白GP II b/III a复合物的火花进行抑制, 从而使得血小板的聚集得到抑制。氯吡格雷的血小板抑制作用是不可逆的, AMI患者的病情危重, 常规剂量的氯吡格雷不能完全控制血小板活跃程度, 因此, 加大剂量有利于在短时间内抑制患者的血小板凝集。有研究^[2]表明, 相比于给予AMI患者300mg的氯吡格雷, 给予患者600mg剂量, 对患者血小板的抑制程度更重, 可以快速改善患者心肌缺血情况。因此, 联合阿司匹林与大剂量氯吡格雷治疗AMI, 可以充分发挥药物的协调作用, 在短

时间内改善患者的心功能。因此, 观察组治疗后的LVEF比对照组高, ESVI、EDVI均比对照组低, $P < 0.05$ 。氯吡格雷发生作用的期间, 不会对花生四烯酸或环氧化酶的代谢造成不良的影响, 且吸收迅速, 与血浆中蛋白的结合率较高, 不会在患者体内过度蓄积, 因此患者的不良反应少。观察组不良心血管事件发生率(4.65%)低于对照组(18.60%), $P < 0.05$ 。

总之, 给予AMI患者大剂量氯吡格雷治疗, 可以快速改善患者的心功能, 降低不良心血管事件, 值得临床广泛推广使用。

参考文献:

- [1] 赵映江. 大剂量氯吡格雷对急性前壁心肌梗死行急诊经皮冠脉介入治疗术后疗效[J]. 中国社区医师, 2017, 33(03):14-15.
- [2] 卞元勃, 薛小临. 氯吡格雷联合溶栓治疗39例急性心肌梗死患者的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2016, 14(25):182-183.

(上接第16页)

间较短, 有利于自身疾病恢复, 对正常生活造成较小的影响, 具有较高的经济学价值。(4)手术切口较小, 具有一定美观性^[4]。

对于库欣综合征肾上腺皮质腺瘤患者行后腹腔镜治疗, 不能取代传统开放手术, 因具有一定适应症和禁忌症, 其肿瘤枝较粗大的患者, 不可以采取后腹腔镜肾上腺切除术治疗^[5]。因腹腔镜手术成本较高, 一般在基层医院实施腹腔镜手术的难度较大, 因我国经济实力发展迅速, 医疗保险逐渐完整, 因此腹腔镜手术应用率逐渐提升。

综上所述, 对库欣综合征肾上腺皮质腺瘤患者行后腹腔镜肾上腺部分切除术治疗, 但在治疗中存在一定局限性, 需了解手术禁忌症和适应症, 对手术方法予以充分掌握, 其手术治疗具有较高的安全性, 临床上具有较高的应用价值。

参考文献:

- [1] 张俊, 南小新, 罗颢等. 后腹腔镜肾上腺部分切除术治疗库欣综合征肾上腺皮质腺瘤的临床研究[J]. 临床医学, 2017, 37(5):12-13.
- [2] 何竑超, 戴军, 祝宇等. 后腹腔镜肾上腺部分切除术治疗库欣综合征肾上腺皮质腺瘤的临床研究[J]. 现代泌尿外科杂志, 2014, 19(4):226-229.
- [3] 王晓晶, 何威, 何竑超等. 促肾上腺皮质激素非依赖性肾上腺大结节增生的治疗效果分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2017, 38(4):252-255.
- [4] 黄晓新, 金观桥, 苏丹柯等. 双侧肾上腺多发腺瘤所致库欣综合征1例[J]. 广西医学, 2018, 40(9):1105-1106.
- [5] 王栋, 张玉石, 李汉忠等. 亚临床库欣综合征的外科治疗分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2017, 38(4):272-276.