

• 论 著 •

贝伐珠单抗联合紫杉醇加顺铂 (TP) 化疗方案治疗晚期非鳞癌非小细胞肺癌患者的效果

曹苏娟 张忠山 周定中 *

湘南学院附属医院 湖南郴州 423000

【摘要】目的 分析在晚期非鳞癌非小细胞肺癌患者的治疗当中,贝伐珠单抗联合 TP 化疗方案(紫杉醇+顺铂)的应用效果。**方法** 从我院 2017 年 1 月至 2019 年 6 月纳入的恶性肿瘤患者中选择 52 例晚期非鳞癌非小细胞肺癌患者为分析样本,将入组患者随机均分成参照组(26 例)及观察组(26 例),参照组对象需接受 TP 化疗方案治疗,而观察组对象则需在 TP 化疗基础上同时接受贝伐珠单抗治疗,观察两组患者接受不同方式治疗后的实际效果以及接受治疗前后的生活质量。**结果** 观察组对象接受治疗后的有效率要明显高于参照组,且治疗后 SF-36 量表分值高于参照组,相关数据进行分析后存在统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对于晚期非鳞癌非小细胞肺癌患者,让其同时接受 TP 化疗与贝伐珠单抗治疗的效果更好,该方案值得在临床中推广。

【关键词】 晚期非鳞癌非小细胞肺癌; 顺铂; 贝伐珠单抗; 紫杉醇; 效果**【中图分类号】** R734.2**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2019) 12-023-02

在临床癌症患者当中,晚期非鳞癌非小细胞肺癌十分常见,且在多方面因素的影响下,这类患者的数量出现了增多,虽然目前医学技术不断发展,一线与二线化疗药物可以改善患者的生存期,但是患者的五年生存期仍然较短,只有不到 17% 的患者达到五年生存期^[1]。在晚期非鳞癌非小细胞肺癌患者的治疗中,靶向治疗是一种常用的方案,而贝伐珠单抗是其中最为常用的一种^[2]。基于这一背景,我院在此类患者治疗中,将贝伐珠单抗与 TP 化疗方案进行联合,现论述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验所纳入的对象为我院 2017 年 1 月至 2019 年 6 月收治的 52 例晚期非鳞癌非小细胞肺癌患者,本研究预先通过伦理委员会审核,且征得患者本人及其家属同意。将入组患者按照随机数字表方式均分成参照组(26 例)及观察组(26 例),参照组男性为 14 例,女性 12 例,年龄为 51—71 岁;观察组患者中男性 15 例,女性 11 例,年龄 52—73 岁,两组患者的各项资料进行分析后无任何差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组患者需接受常规 TP 化疗方案治疗,患者在化疗首日接受紫杉醇治疗,医生将 135—175mg/(kg·m²)与 500ml 氯化钠溶液混合,患者接受静脉滴注,在患者化疗第 2—5d,需接受顺铂静脉滴注,剂量为 20mg/(kg·m²)。患者接受 3 周治疗为一个周期,需接受 2 个周期治疗。

观察组对象则需在 TP 化疗方案的基础上同时接受贝伐珠

单抗治疗,患者在化疗第 1d 接受贝伐珠单抗静脉滴注,剂量为 7.5mg/(kg·m²),患者的治疗周期与参照组相一致。

1.3 临床观察指标

针对两组患者接受不同方式治疗后的实际效果,结合其症状的缓解程度等将疗效分成进展、稳定、部分缓解与完全缓解,患者治疗总有效率为(完全缓解+部分缓解)÷例数×100%。进展:患者治疗后病灶出现了增大,部分患者出现了新发病灶;稳定:患者接受化疗治疗后,双径病灶最大垂直直径的乘积增大范围不足 25%或者减少不足 50%;部分缓解:患者治疗后的双径病灶最大垂直直径乘积减少幅度大于 50%,体征得到一定程度好转;完全缓解:患者在接受治疗后未发现病灶,且消失的病灶在一个月之内无复发情况。

针对患者的生活质量,选择 SF-36 量表进行统计,量表调查内容包括患者的身体功能、疼痛情况、健康状况与精神健康情况等。量表分值越高,患者的生活质量就越高。

1.4 统计学处理

研究中的主要数据需利用 SPSS21.0 软件包进行处理,计数资料 $n(\%)$ 行 χ^2 检验,计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 行独立样本 t 处理, $P < 0.05$ 可视为差异存在意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

分析组患者接受治疗后的整体效果好于对照组,差异存在明显意义,详见下表 1:

表 1: 两组患者接受不同方式治疗后的效果比较分析 $n(\%)$

分组	例数 n	进展 n (%)	稳定 n (%)	部分缓解 n (%)	完全缓解 n (%)	总有效率 n (%)
对照组	26	4 (15.4)	7 (26.9)	7 (26.9)	8 (30.8)	15 (57.7)
分析组	26	1 (3.8)	2 (7.7)	10 (38.5)	13 (50)	23 (88.5)
χ^2	—	—	—	—	—	6.256
P	—	—	—	—	—	0.012 < 0.05

2.2 两组生活质量比较

两组患者治疗前 SF-36 量表无任何差异,但分析组患者

接受治疗后分值明显提高,且高于对照组,详见下表 1:

3 讨论

在我国患有癌症的患者当中,肺癌是最为常见的一种类
(下转第 25 页)

* 通讯作者: 周定中

差异不显著 ($P>0.05$)；单纯治疗组患者治疗前后的 CD_3^+ 、 CD_4^+ 、 CD_8^+ 、 CD_4^+/CD_8^+ 、NK 细胞之间的差异均不显著 ($P>0.05$)。治疗前两组患者的 CD_3^+ 、 CD_4^+ 、 CD_4^+/CD_8^+ 、NK 细胞之间的差异均不显著 ($P>0.05$)，治疗后联合治疗组患者的 CD_3^+ 、 CD_4^+ 、 CD_4^+/CD_8^+ 、NK 细胞均显著高于单纯治疗组 ($P<0.05$)，但两组患者的 CD_8^+ 之间的差异不显著 ($P>0.05$)。见表 3。

表 2：两组患者的毒副反应发生情况比较（例/%）

组别	例数	白细胞下降	胃肠道反应	放射性食管炎	放射性肺炎	骨髓抑制	总发生
联合治疗组	40	3 (7.5)	5 (12.5)	3 (7.5)	2 (5.0)	1 (2.5)	14 (35.0)
单纯治疗组	40	2 (5.0)	4 (10.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	1 (2.5)	11 (27.5)

表 3：两组患者治疗前后的免疫指标变化情况比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	时间	CD_3^+ (%)	CD_4^+ (%)	CD_8^+ (%)	CD_4^+/CD_8^+	NK 细胞 (%)
联合治疗组	40	治疗前	58.0±7.7	28.7±7.5	29.9±6.9	0.9±0.5	10.6±4.6
		治疗后	68.7±7.9**	34.9±5.5**	27.3±5.9	1.3±0.5**	14.3±5.1**
单纯治疗组	40	治疗前	57.6±8.1	28.5±5.3	30.4±6.1	1.0±0.5	10.3±4.5
		治疗后	58.5±7.8	30.7±5.0	28.4±5.8	1.1±0.5	9.7±5.4

注：与同组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与单纯治疗组比较，** $P<0.05$

3 讨论

局部晚期非小细胞肺癌指Ⅲ期非小细胞肺癌，恶性胸腔积液不在此范围内。NP 方案放化疗同步能够提高对患者治疗的总有效率，但是其并不能将所有肿瘤细胞杀伤，因此放化疗后患者仍然需要用自身免疫细胞来清除残存的癌细胞^[2]。由于中晚期非小细胞肺癌患者具有较为低下的自身免疫功能，因此无法有效清除放化疗后残存癌细胞。而给予患者皮下注射 DC 及 CIK 细胞能够恢复并提升患者的细胞免疫功能，从而对放化疗后残存的癌细胞进行进一步杀伤或将其有效清除掉，

从而对疗效的提升进行进一步巩固。本研究结果表明，NP 方案放化疗同步结合序贯过继免疫治疗非小细胞肺癌安全有效，值得推广。

参考文献：

[1] 朱小鹏，唐晟. NP 方案联合同步放疗治疗局部晚期非小细胞肺癌的疗效观察 [J]. 临床肺科杂志，2013，18(1):164-165.
[2] 郭礼和. 肿瘤免疫耐受—肿瘤细胞的免疫学特性 [J]. 中国细胞生物学学报，2012，34(7):732-734.

（上接第 23 页）

表 2：两组患者接受治疗后 SF-36 量表分值观察（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数 n	治疗前 分	治疗后 分
对照组	26	57.6±3.4	70.1±2.7
分析组	26	57.8±3.5	88.2±1.4
t	——	0.209	30.346
P	——	0.835 > 0.05	0.000 < 0.05

型，虽然临床在肺癌患者的治疗工作中已经取得了明显进步，但是晚期非鳞癌非小细胞肺癌患者的死亡率仍然较高。绝大多数晚期非鳞癌非小细胞肺癌患者在确诊的时候，病情已经发展到了中晚期阶段，且患者的病灶会出现转移，这就导致患者失去了最佳的手术时机，只能接受化疗，对局部病灶进行控制^[3]。因此，为患者选择更为科学、有效的化疗方式十分关键。

针对晚期非鳞癌非小细胞肺癌患者的化疗治疗，常规 TP 化疗方案主要选择顺铂与紫杉醇进行治疗，虽然可以起到一定效果，但也有很多患者的治疗情况无法达到理想标准。且紫杉醇等药物的毒副作用十分明显，患者在治疗过程中很容易出现不适反应，生活质量出现明显下降。贝伐珠单抗是一种单克隆抗体，患者在接受贝伐珠单抗治疗后，药物成分可以对患者的血管内皮生长因子产生直接作用，且对患者肿瘤组织血管内皮的生长进行较好抑制，从而避免肿瘤细胞出现

生长、转移等，从而达到较好的治疗效果。此外，贝伐珠单抗对于患者的胃肠道功能等不会产生较为强烈的毒副作用，患者身体组织可以更好的吸收药物成分。在将贝伐珠单抗与 TP 化疗方案进行联合应用之后，患者的治疗效果也会得到显著增强，可以避免单一化疗治疗所出现的不足等。

在此次研究当中，两组患者晚期非鳞癌非小细胞肺癌患者入院后接受不同方式的治疗。在对比相关数据之后可知，接受贝伐珠单抗同时治疗的患者整体效果要好于仅接受 TP 治疗的患者，且生活质量可得到改善。

在晚期非鳞癌非小细胞肺癌患者的治疗当中，在 TP 化疗模式的基础上，让患者同时接受贝伐珠单抗治疗的效果更好，且患者生活质量会得到显著改善，该方案可在临床中进行实施。

参考文献：

[1] 孙丽艳，张军，葛星剑，田辉. 贝伐珠单抗联合 TP 化疗方案治疗晚期非鳞癌非小细胞肺癌的临床研究 [J]. 临床和实验医学杂志，2019，18(15):1631-1634.
[2] 孟令新，曾琴琴，孟芹，郑玉秀，徐美玲，厉兵城，吴海英，周丹丹. 安罗替尼与贝伐珠单抗分别联合紫杉醇加卡铂治疗晚期肺腺癌的临床效果 [J]. 中国医药，2019，14(08):1164-1168.
[3] 刘芳宇. 紫杉醇联合贝伐珠单抗化疗治疗卵巢癌的臨床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(51):139-140.