

• 论 著 •

甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果及副作用分析

黄跃胜

柳州市工人医院肿瘤科 广西柳州 545005

【摘要】目的 分析甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果及副作用。**方法** 对我院 2018 年 2 月至 2019 年 5 月收治的 40 例晚期非小细胞肺癌患者的临床资料进行统计分析, 依据治疗方法将这些患者分为常规化疗组 (n=20) 和常规化疗联合甲磺酸阿帕替尼片治疗组 (联合治疗组, n=20) 两组, 给予常规化疗组患者常规化疗, 给予联合治疗组患者常规化疗联合甲磺酸阿帕替尼片治疗, 然后对两组患者的临床效果、副作用发生情况进行统计分析。**结果** 联合治疗组患者的总缓解率 50.0% (10/20) 显著高于常规化疗组 35.0% (7/20) ($P<0.05$)。联合治疗组、常规化疗组患者的副作用发生率 20.0% (4/20)、10.0% (2/20) 之间的差异不显著 ($P>0.05$)。**结论** 常规化疗联合甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果较单独常规化疗显著, 副作用相似。

【关键词】 甲磺酸阿帕替尼片; 晚期非小细胞肺癌; 临床效果; 副作用

【中图分类号】 R735.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 06-014-02

非小细胞肺癌在临床较为常见, 具有较高的发病率及死亡率。早期非小细胞肺癌患者的临床症状不显著, 临床很难及早确诊, 通常情况下确诊时已处于中晚期。现阶段, 放疗是临床治疗非小细胞肺癌过程中通常采用的方法, 目的为有效控制患者疾病进展, 促进患者痛苦的减轻、生存时间的延长。但是, 放疗会引发较为严重的副作用。因此, 为了对患者的生存质量进行改善, 临床就很有必要将一种能够促进副作用减轻的治疗方法寻找出来。本研究比较了常规化疗与常规化疗联合甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果及副作用, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院 2018 年 2 月至 2019 年 5 月收治的 40 例晚期非小细胞肺癌患者的临床资料进行统计分析, 纳入标准: 所有患者均符合晚期非小细胞肺癌的诊断标准^[1], 均为腺癌; 排除标准: 将合并其他严重经、有药物禁忌等患者排除在外。依据治疗方法将这些患者分为常规化疗组 (n=20) 和常规化疗联合甲磺酸阿帕替尼片治疗组 (联合治疗组, n=20) 两组。联合治疗组患者中男性 18 例, 女性 2 例, 年龄 50~76 岁, 平均 (62.2±10.6) 岁。在病理分期方面, 7 例为 III B 期, 13 例为 IV 期。常规化疗组患者中男性 17 例, 女性 3 例, 年龄 51~76 岁, 平均 (63.6±10.4) 岁。在病理分期方面, 8 例为 III B 期, 12 例为 IV 期。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

首先给予两组患者常规基础治疗, 严密监测患者的生命体征, 对其水电解质平衡进行有效维持。然后给予常规化疗组患者常规二线化疗, 对患者应用 135~145mg/m² 紫杉醇 (生产企业: F. H.

Faulding & Co.Ltd.Trading as David Bull Lab., 批准文号: 注册证号 X20010120)+25mg/m² 顺铂 (生产企业: 济南益民制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20050269), 3 周为 1 个疗程, 化疗期间为患者补液、止吐等; 给予联合治疗组患者常规化疗联合甲磺酸阿帕替尼片治疗, 常规化疗方法同上, 同时让患者服用 850mg 甲磺酸阿帕替尼片 (生产企业: 江苏恒瑞医药股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20140103), 每天 1 次, 3 周为 1 个疗程。

1.3 疗效评定标准

依据实体瘤疗效判断标准, 如果治疗后患者的肿瘤体积缩小了 50% 以上, 临床症状在极大程度上减轻, 具有稳定的生命体征, 则评定为完全缓解; 如果治疗后患者的肿瘤体积缩小了 30%~50%, 临床症状在一定程度上减轻, 具有基本稳定的生命体征, 则评定为部分缓解; 如果治疗后患者的肿瘤减少了 30% 以下或增加了 15% 以下, 则评定为疾病稳定; 如果治疗后患者的临床症状没有减轻或加重, 则评定为疾病进展^[2]。

1.4 观察指标

统计两组患者的胃肠道反应、白细胞下降、血小板下降等副作用发生情况。

1.5 统计学分析

采用软件 SPSS20.0 分析数据, 用率 (%) 表示两组患者的临床效果、副作用发生情况等计数资料, 用 χ^2 检验组间比较, 检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的临床效果比较

联合治疗组患者的总缓解率 50.0% (10/20) 显著高于常规化疗组 35.0% (7/20) ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者的临床效果比较 (例 / %)

组别	n	完全缓解	部分缓解	疾病稳定	疾病进展	总缓解
联合治疗组	20	2 (10.0)	8 (40.0)	9 (45.0)	1 (5.0)	10 (50.0)
常规化疗组	20	1 (5.0)	6 (30.0)	10 (50.0)	3 (15.0)	7 (35.0)
χ^2						11.14
P						<0.05

2.2 两组患者的副作用发生情况比较

联合治疗组、常规化疗组患者的副作用发生率 20.0% (4/20)、10.0% (2/20) 之间的差异不显著 ($P>0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者的副作用发生情况比较 (例 / %)

组别	n	胃肠道反应	白细胞下降	血小板下降	总发生
联合治疗组	20	2 (10.0)	1 (5.0)	1 (5.0)	4 (20.0)
常规化疗组	20	1 (5.0)	0 (0)	1 (5.0)	2 (10.0)
χ^2					1.320
P					>0.05

3 讨论

在我国, 肺癌发病率和死亡率较高, 其中非小细胞肺癌占总数的 90% 以上。临床在确诊非小细胞肺癌后应该给予其及时有效的手术治疗、介入治疗及放疗等, 必要的情况下给予其免疫疗法及生物制剂辅助治疗。近年来, 在非小细胞肺癌的治疗中, 临床不断深入研究了生物分子学, 推动生物免疫疗法在临床得到了日益广泛的应用, 其提升了非小细胞肺癌治疗效果、延长了患者寿命、提升了患者晚期生活质量。现阶段, 酪氨酸激酶抑制剂是

(下转第 17 页)

更年期综合征会对患者的日常生活造成严重的不良影响,而且由于更年期女性情绪敏感,患者长期遭受疼痛折磨,考虑到治疗费用^[4],患者通常会有较重的思想负担。这些思想包袱将对患者的血压控制和预后造成严重不利影响,从而使更年期综合征的治疗步入“恶性循环”。采用补肾解郁汤,女贞子、桑寄生、淫羊藿具有补肾精、柴胡疏肝解郁、钩藤、天麻平肝止风的作用,均为君药达到“补肝补肾、疏肝解郁”的作用^[5-6]。赤芍活血化瘀,软化肝急,当归滋养血脉,牛膝活血化水,以助君药补肝补肾,同时茯苓、白术健脾祛湿,薄荷疏泄消郁,甘草调和各类药物。方剂中的所有药物都合理配伍,以发挥“疏肝解郁、安肝止风、补肝补肾”的功能。现代医学认为更年期妇女卵巢功能开始下降,身体调节困难导致下丘脑-垂体-卵巢环失衡,影响神经、精神、情绪、新陈代谢等功能。主要表现为心、脑血管、自主神经系统、物质代谢和第二性征的紊乱。西医采取激素替代治疗,虽然有一定的效果,但容易复发^[7-8]。

本研究显示观察组治疗后肾功能相关监测指标以及症状积分均低于对照组,生活质量高于对照组,肾虚肝郁型更年期综合征治疗效果高于对照组,症状改善的时间、住院的时间短于对照组,复发率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,肾虚肝郁型更年期综合征患者采用补肾解郁汤治疗可更好改善患者病情,降低复发率,改善生活质量。

(上接第 13 页)

进一步加强了骨折块间的未微动活动,降低了轴向刚度,这也有利于骨痂形成与生长。另外动态螺钉锁的直径相对也比较大,有利于提高固定结构的稳定性,为患者术后进行康复训练塑造了良好环境,直接提高了其骨折恢复速度^[5]。

总而言之,运用动态锁定螺钉联合钢板内固定治疗方案对胫骨骨折患者进行治疗,可有效提高其骨折愈合能力,促进骨痂生长,提高治疗效果。

参考文献:

(上接第 14 页)

临床通常采用的靶向药物,其靶点为表皮生长因子受体,但是其缺乏良好的治疗效果,因此需要临床寻找其他有效的靶向治疗药物。

血管内皮生长因子能够对抗内皮细胞重组及凋亡、血管内皮细胞增生及蛋白酶表达进行诱导,大部分肺癌患者具有较高的血管内皮生长因子表达水平。相关医学研究表明^[3],血管内皮生长因子结合其受体后能够促进生物调控机制的产生,增强血管通透性,对内皮细胞增殖进行诱导,在肺癌进展中发挥着极为重要的作用。近年来,临床对抑制血管内皮生长因子结合其受体的药物进行了不断的研究,以期对肿瘤生长进行有效抑制。甲磺酸阿帕替尼片属于一种口服抗血管生成靶向药物,能够阻断血管内皮生长因子受体,促进丝裂原活化蛋白激酶活化的降低,抑制血管内皮细胞增殖,将抗肿瘤作用有效发挥出来。同时,其还能够对血管内皮生长因子受体酶进行抑制,为内皮生长因子酶失活提供良好的前提条件,对内皮生长因子生长造成阻碍,从而有效抑制肿瘤

(上接第 15 页)

综上所述,相比切开引流术,肛周脓肿采取切开引流加挂线术效果更佳,可有效改善病情,促使疾病早日康复,减少复发风险。

参考文献:

[1]Amaranathan A,Sahoo A K,Barathi D,et al.Retroperitoneal Necrotizing Fasciitis Masquerading as Perianal Abscess-Rare and Perilous[J].Cureus,2017,9(1):e982.

[2]任玲,邢承忠,凌光烈.切开挂线术与切开引流术治疗肛周脓肿的疗效对比[J].局解手术学杂志,2017,26(5):340-343.

参考文献:

[1]车金香,徐玲.补肾解郁清心汤联合针灸对更年期抑郁患者雌激素水平及睡眠质量的影响[J].医疗装备,2020,33(12):84-86.

[2]廖敦,王益俊,陈凤兰,汤瑞珠,傅晓芸,李向芳,李轩.补肾疏肝法对男性更年期综合征患者硫酸脱氢表雄酮的影响[J].右江民族医学院学报,2020,42(03):353-356.

[3]李小红.大补阴丸加味治疗绝经前后诸证(肾阴虚证)的临床研究[D].长春中医药大学,2020.

[4]李泽福,温玉华,唐凤荣,李伟兰.补肾益气活血法联合维生素D治疗围绝经期骨质疏松症[J].吉林中医药,2020,40(06):769-771.

[5]李玉范.中药联合激素替代治疗女性更年期综合征 57 例[J].江西中医药,2020,51(06):50-51.

[6]高张敏.基于数据挖掘技术对中医药治疗绝经综合征辨证与用药规律的文献研究[D].山西中医药大学,2020.

[7]杨婷子.调肝补肾颗粒干预乳腺癌内分泌治疗中类更年期综合征的临床研究[D].山西省中医药研究院,2020.

[8]王宏江,刘卓.联用盐酸帕罗西汀片和疏肝补肾汤治疗肾虚肝郁型更年期综合征的效果分析[J].当代医药论坛,2020,18(11):185-186.

[1]马胜东,杨晓茂,杨洪军,等.弹性髓内钉与锁定钢板内固定在四肢骨干骨折中临床应用研究[J].创伤外科杂志,2020,22(04):298-301.

[2]潘华,石子艳,吴萍,等.胫骨 Pilon 骨折应用锁定加压钢板内固定治疗的效果分析[J].中外医学研究,2019,17(35):166-168.

[3]李杰,王文凯,万青松,等.动态锁定螺钉结合钢板内固定治疗胫骨骨折的疗效[J].中华创伤杂志,2019(12):1109-1114.

[4]尚亚涛,默瑞韬.专家型髓内钉与锁定钢板内固定治疗胫骨中下段骨折的疗效对比[J].中国卫生标准管理,2019,10(21):68-70.

瘤血管生成,将治疗作用充分发挥出来。此外,其还能够从多个途径对肺癌进展进行控制,促进化疗药物用量及副作用的减轻,从而有效提升患者的治疗依从性及生活质量。本研究结果表明,联合治疗组患者的总缓解率显著高于常规化疗组,两组患者的副作用发生率之间的差异不显著,充分证实了甲磺酸阿帕替尼片的有效性。

总之,常规化疗联合甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果较单独常规化疗显著,副作用相似,值得推广。

参考文献:

[1]张春雨.甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的效果观察[J].吉林医药学院学报,2019,40(4):259-261.

[2]刘凯,郭天利,庞慧,等.甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的临床分析[J].黑龙江医学,2019,43(5):431-432.

[3]温艳艳,洪永贵,徐露娟,等.甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌临床疗效评价[J].航空航天医学杂志,2018,29(9):1112-1113.

[3]Ghahramani L,Minaie M R,Arasteh P,et al.Antibiotic therapy for prevention of fistula in-ano after incision and drainage of simple perianal abscess:A randomized single blind clinical trial[J].Surgery,2017,162(5):1017.

[4]刘鹏.切开挂线术与切开引流术治疗肛周脓肿患者 110 例临床疗效分析[J].中国民康医学,2016,28(3):34-35.

[5]李春雨,聂敏,王军,等.切开挂线术与切开引流术治疗肛周脓肿的疗效评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,11(33):203-205.