

厄罗替尼与多西他赛治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效对比研究

朱国炼

(广东省汕头市澄海区人民医院 汕头 515800)

摘要:目的:研究厄罗替尼与多西他赛治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效,并探究其临床适用性。方法:选择 2013 年 8 月~2015 年 10 月于我院接受治疗的 80 例晚期非小细胞肺癌患者作为研究对象,根据治疗方案不同分为研究组和对照组各 40 例。对照组患者采用多西他赛进行治疗,研究组患者采用厄罗替尼进行治疗。观察两组患者临床总有效率、疾病控制率、不良反应发生率。结果:研究组临床总有效率及疾病控制率均显著高于对照组($P<0.05$);研究组不良反应发生率显著低于对照组($P<0.01$)。结论:与多西他赛治疗比较,厄罗替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效更为显著,疾病控制率更高,不良反应发生率更低,安全可靠,适合临床长期推广应用。

关键词:晚期非小细胞肺癌;厄罗替尼;多西他赛;临床疗效

中图分类号:R734.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.019

非小细胞肺癌是临床上最为常见的恶性肿瘤疾病之一,近年来,其发病率及死亡率均呈上升趋势,严重影响患者的生活质量和生命安全^[1]。非小细胞肺癌占肺癌总数的 80%左右,大多数患者在得到诊断时已经属于肺癌晚期,失去了手术治疗的机会。化疗是治疗晚期非小细胞肺癌的唯一手段,该手段的主要目的在于延长患者的生存时期,无法从根本上治疗非小细胞肺癌^[2]。临床上,多西他赛给药后,患者的复发率较高,耐药性较低,综合疗效较差。大量研究表明,厄罗替尼可以显著的提高晚期非小细胞肺癌的临床疗效,效果良好^[3]。由于其作为铬氨酸激酶抑制剂,具有促进肿瘤细胞凋亡的作用,从而可以显著地提高其临床疗效。我院就厄罗替尼与多西他赛治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效进行了对比研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 8 月~2015 年 10 月于我院接受治疗的 80 例晚期非小细胞肺癌患者作为研究对象。所有患者均符合相关诊断标准被确诊为非小细胞肺癌,排除严重的干性角膜结膜炎、干眼综合征等,整个研究均在患者及其家属的知情同意下完成。将所有患者根据治疗方案不同分为研究组和对照组各 40 例。研究组男 30 例,女 10 例,年龄 45~83 岁,平均年龄为(59.4±7.6)岁,其中腺癌 13 例,鳞癌 27 例;对照组男 29 例,女 11 例,其中腺癌 12 例,鳞癌 28 例;两组患者性别、年龄、疾病种类等一般资料对比,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者给予多西他赛进行治疗。多西他赛(艾素,国药准字 H20030561)75 mg/m²

加入 250 ml 生理盐水中静脉滴注 1 h, 每 3~4 周滴注 1 次,平均用药滴注时间为(3.6±0.4)周,若用药期间发现多西他赛过敏反应者,则立即终止用药。研究组患者采用厄罗替尼进行治疗,口服厄罗替尼(特罗凯,国药准字 J20120060)150 mg/次,1 次/d,直至出现不能耐受的不良反应或病情进展为止。

1.3 评价标准 观察临床近期疗效, 治疗 2 个月,根据实体肿瘤疗效进行评价其疗效,包括完全缓解、部分缓解、疾病稳定、疾病进展四部分^[4],总有效率=[(完全缓解+部分缓解)/总例数]×100%。疾病控制率=[(完全缓解+部分缓解+疾病稳定)/总例数]×100%。毒副作用按照美国制定的 NCI 的毒性评价进行评价毒副反应。

1.4 统计学分析 选择 SPSS18.0 进行数据统计,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 研究组临床总有效率及疾病控制率均显著高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	<i>n</i>	完全缓解	部分缓解	疾病稳定	疾病进展	总有效	疾病控制
研究组	40	0(0.0)	21(52.5)	9(22.5)	10(25.0)	21(52.5)	30(75.0)
对照组	40	0(0.0)	4(10.0)	17(42.5)	19(47.5)	4(10.0)	21(52.5)
χ^2 值						16.814 5	4.381 3
<i>P</i> 值						0.000 0	0.036 3

2.2 两组患者不良反应比较 研究组不良反应发生率显著低于对照组($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者不良反应比较[例(%)]

组别	<i>n</i>	恶心呕吐	骨髓抑制	腹泻	心血管副反应	皮疹	不良反应
研究组	40	1(2.5)	1(2.5)	1(2.5)	1(2.5)	1(2.5)	5(12.5)
对照组	40	5(12.5)	3(7.5)	4(10.0)	4(10.0)	3(7.5)	19(47.5)
χ^2 值							11.666 7
<i>P</i> 值							0.000 6

3 讨论

非小细胞肺癌是临床上最为常见的恶性肿瘤疾病,多发生于男性群体。近年来,其发病率及死亡率均很高,严重影响患者的身心健康。大多数患者一经诊断已属于晚期。因此采用何种方式治疗非小细胞肺癌已是临床上的关键性问题。临床上常采用经典二线用药治疗非小细胞肺癌,常用药物为多西他赛、培美曲塞等,效果欠佳^[5]。多西他赛属于紫杉类化合物抗肿瘤药物,其作用机制为加强抑制微管解聚作用和微管蛋白的聚合作用,最终导致其形成稳定的非功能性微管束,从而极大的破坏了肿瘤细胞的有丝分裂,阻止了肿瘤细胞的大量扩散^[6],达到一定的治疗效果。但该药物不良反应率较高,尤其是骨髓抑制以及血管副反应。在给药前应考虑和麦芽硒混用,以降低其毒性^[7]。因此不能够显著的改善患者的预后效果。大量研究表明,厄罗替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效显著,效果良好。董雪峰等人也发现,厄罗替尼高效、特异度高,可以在一定程度上,减慢肿瘤的进展^[8]。厄罗替尼是新一代的靶向治疗药物,作为口服高效的表皮生长因子受体酪氨酸激酶的抑制剂,可以通过肿瘤细胞 EGFR 结构的特异性结合来阻断各种细胞信号的通路,从而抑制了肿瘤细胞的增殖作用,最终促进肿瘤细胞出现凋亡^[9-10]。本研究结果显示,多西他赛方案治疗后患者的临床总有效率仅为 10.0%,疾病控制率仅为 52.5%。说明多西他赛方案治疗非小细胞肺癌的临床疗效欠佳。厄罗替尼方案治疗后患者的临床总有效率及疾病控制率分别高达 52.5%、75.0%,显著高于多西他赛方案。说明厄罗替尼可以显著地提高晚

(上接第 8 页)

[2]陈学军.氨氯地平联合卡托普利治疗冠心病并高血压临床研究[J].河北医学,2013,19(10):1545-1547

[3]Ilali E,Taraghi Z.Comparison of risk factors of CHD in the men and women with MI [J].Pakistan Journal of Biological Sciences,2010,13(7):344-347

[4]徐萍.氨氯地平联合卡托普利治疗冠心病并高血压疗效观察[J].求医问药:下半月刊,2012,10(5):163-164

[5]王昱霞.氨氯地平联合卡托普利治疗高血压合并冠心病疗效观察[J].基层医学论坛,2015,19(32):4495-4496

[6]DENG Xin-li,CAO Jian.The concentration of platelet microparticles is increased in old patients with essential hypertension complicating with coronary heart disease[J].Chin Med J,2012,125(14):2598-2602

[7]杨章丽,贾晓云,罗茜元.贝那普利联合通心络胶囊治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].安徽医药,2014,18(3):556-558

[8]冉新明.氨氯地平联合卡托普利治疗高血压合并冠心病的效果观察[J].中国社区医师,2015,31(12):26-27

[9]史丹,于治利,张金瑞.氨氯地平联合卡托普利治疗高血压合并冠心

期非小细胞肺癌的临床疗效;此外厄罗替尼具有药物耐受性良好、毒副作用小等优点。厄罗替尼方案治疗后患者的不良反应发生率仅为 12.5%,显著低于多西他赛方案 47.5%。说明厄罗替尼可以显著地改善患者的预后效果。综上所述,厄罗替尼可以显著地治疗晚期非小细胞肺癌,临床总有效率高,疾病控制率高,毒副作用小,安全可行,值得临床长期推广应用。

参考文献

[1]施勋,余新民,张沂平,等.培美曲塞或吉西他滨联合卡铂一线治疗老年晚期非小细胞肺癌的疗效和安全性 [J]. 中华肿瘤杂志,2013,35(3):221-224

[2]韩立杰,刘伟,李兴德,等.放化疗同步和单纯放疗治疗老年晚期非小细胞肺癌的近期疗效及毒副反应[J].中国老年学杂志,2013,33(21):5427-5428

[3]郑积华,林金容,谢波,等.培美曲塞与多西他赛二线随机分组治疗晚期非小细胞肺癌对比分析 [J]. 中华肿瘤防治杂志,2013,20(5):368-370

[4]李艳,郭其森.晚期非小细胞肺癌维持治疗进展[J].中华肿瘤防治杂志,2014,21(10):800-804

[5]戴宏宇,夏春伟,陈文萍,等.培美曲塞或多西他赛治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].临床肺科杂志,2013,18(4):696-697

[6]赵光日,陈永东,杨嵘皓,等.多西他赛与顺铂联合治疗晚期非小细胞肺癌的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(7):1386-1387

[7]苏月华.吉非替尼和多西他赛+顺铂方案治疗老年晚期非小细胞肺癌的疗效比较[J].中国老年学杂志,2012,32(3):586-587

[8]董雪峰,晁怀宇,李为朋,等.厄罗替尼二线治疗晚期非小细胞肺癌临床观察[J].河北医药,2012,34(12):1784-1785

[9]唐茜.厄罗替尼二线治疗非小细胞肺癌的护理[J].护理实践与研究,2012,9(9):79-80

[10]赵珏.厄罗替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].中外医疗,2013,32(22):102-103

(收稿日期: 2016-02-18)

病效果的临床分析[J].中国医药指南,2015,13(20):145-146

[10]Mitrovic-Perisic N,Antic S.Risk factors for coronary heart disease and actual diagnostic criteria for diabetes mellitus[J].Vojnosanitetski Pregled,2009,66(12):973-978

[11]王春红.氨氯地平联合卡托普利治疗高血压合并冠心病临床效果分析[J].中国现代药物应用,2015,9(22):101-102

[12]郭磊.氨氯地平联合卡托普利治疗冠心病合并高血压的临床效果分析[J].中国当代医药,2014,21(35):82-83

[13]杜雪萍.氨氯地平联合卡托普利治疗冠心病并高血压疗效观察[J].中国现代药物应用,2011,5(22):58-59

[14]沈玉珏.氯沙坦联合氨氯地平或氢氯噻嗪对老年高血压患者血压变异性及一氧化氮、内皮素的影响 [D]. 石家庄: 河北医科大学,2014.

[15]关立.观察氨氯地平联合卡托普利治疗冠心病合并高血压的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(49):67-67

[16]陶勤军.左氨氯地平联合卡托普利治疗高血压疗效与安全性分析[J].中国基层医药,2013,20(22):3479-3481

(收稿日期: 2016-01-19)