

探究阿帕替尼对晚期非鳞非小细胞肺癌患者的治疗效果

王琦 唐又群 丁娟

中南大学湘雅三医院肿瘤科 湖南长沙 410013

【摘要】目的：探讨阿帕替尼对晚期非鳞非小细胞肺癌患者的治疗效果。方法：选择我院 2018 年 1 月~2018 年 12 月期间收治的 80 例晚期非鳞非小细胞肺癌患者，结合患者应用的不同治疗方法将其分为观察组（40 例）与对照组（40 例）两组，观察组患者应用阿帕替尼联合培美曲塞、卡铂治疗，对照组患者采用培美曲塞联合卡铂治疗，比较两组患者临床治疗效果、治疗前后肿瘤标志物水平变化以及不良反应情况。结果：观察组患者比对照组 45% 的有效率更高。结论：采用阿帕替尼治疗晚期非鳞非小细胞肺癌患者疗效较好，有助于降低患者各项肿瘤标志物指标，但有一定的副作用，需谨慎应用。

【关键词】阿帕替尼;晚期非鳞非小细胞肺癌;肿瘤标志物水平;临床疗效

肺癌是一种常见的恶性肿瘤，病死率较高，患者五年生存率仅有 20% 左右，其中的非小细胞肺癌疾病占比达到 85%，占比非常高，为了探讨有效的治疗方案，本研究选择 80 例我院收治的晚期非鳞非小细胞肺癌患者作为研究对象，通过对比分析做以下报告。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

入选患者为 2018 年 1 月~12 月时段内入院进行治疗的 80 例非鳞非小细胞肺癌患者，所选患者年龄均超过 18 岁，为初次治疗的肺癌患者，经肺部 CT 检查明确有病灶存在，经病理学确诊为非鳞非小细胞肺癌疾病，患者半年时间内未接受其他靶向药物治疗和抗血管生成药物治疗，自愿签署知情同意书。以患者应用的不同治疗方法为标准，分组为 40 例观察组和 40 例对照组，观察组患者中，男 29 例，女 11 例，患者年龄在 28 岁~72 岁之间，平均年龄（52.9 ± 10.2）岁，病程在 1 年~4 年之间，平均病程（1.8 ± 0.8）年，临床分期包括 III B 期 12 例，IV 期 28 例。对照组中，男 30 例，女 10 例，年龄范围为 26 岁~73 岁，平均为（52.8 ± 10.4）年，病程范围为 1 年~4 年，平均为（1.7 ± 0.9）年，临床分期包括 III B 期 13 例，IV 期 27 例。两组患者一般资料对比无统计学意义，P>0.05，具有可比性。

1.2 治疗方法

我院为对照组患者提供培美曲塞与卡铂联合治疗，采用培美曲塞注射液（生产批号 2016.0277 德州德药有限公司）静脉注射治疗，联合卡铂（生产批号 20161012 齐鲁制药有限公司）静脉滴注，持续治疗三天。以 21 天为 1 疗程，持续治疗三个疗程。观察组患者在对照组患者治疗基础上加以阿帕替尼（生产批号 20160103 江苏恒瑞医药股份有限公司）口服治疗，初始质量控制为每天 500mg，连续治疗 2 周后确定患者无不良反应，再增量到每天 750mg。治疗过程中两组患者均提供常规 5-羟色胺受体拮抗剂辅助治疗，缓解胃肠道不适情况，同时定期进行肝肾功能与血常规检查。

表 2 两组患者治疗前后肿瘤标志物对比（n=40 例）

组别	时段	CEA (ng/ml)	CA50 (U/ml)	CA199 (U/ml)	CA125 (U/ml)
观察组	治疗前	31.9 ± 4.8	27.4 ± 7.5	126.8 ± 42.7	57.0 ± 17.0
	治疗后	5.4 ± 2.2	15.1 ± 3.1	28.5 ± 10.3	16.2 ± 5.5
对照组	治疗前	32.4 ± 5.2	26.4 ± 6.4	128.3 ± 43.7	56.9 ± 18.3
	治疗后	10.5 ± 3.7	18.4 ± 4.0	41.7 ± 10.5	21.5 ± 7.5

2.3 两组患者不良反应对比

观察组患者不良反应发生率低于对照组患者，P<0.05。

表 3 两组患者不良反应比较（n=40 例/%）

组别	I 级	II 级	III 级	IV 级	发生率
观察组	4	3	10	11	70.0
对照组	3	1	8	10	55.0
X ² 值					3.917
P 值					<0.05

3. 讨论

阿帕替尼是一种新型酪氨酸酶抑制剂，应用在晚期非鳞非小细胞肺癌患者身上作用靶点在患者血管内皮生长因子受体，可在多种肿瘤血管内皮和淋巴管中高度表达，抑制诱导肿瘤血管出现生成、转移和增殖的情况。此外，阿帕替尼还能结合其特异性，对磷酸化途径有很好的阻断作用，抑制血管形成，达到抑制肿瘤生长的

1.3 观察指标

对比 RECIST 实体瘤疗效评定标准评定两组患者治疗两个月后的疗效：（1）CR 完全缓解：肿瘤病灶完全消失，时间超过 4 周；（2）PR 部分缓解：患者病灶长度缩小超过 25%；（3）SD 病情稳定：患者基线病灶长径缩小范围在 25% 以内，或增大 25% 以内；（4）PD 病情进展：患者病灶增大超过 25%，或有新的病灶出现^[2-3]。治疗有效率=（完全缓解+部分缓解）/总例数 × 100%。为患者清晨空腹抽取 2ml 静脉血，高速离心取血清，通过酶联免疫吸附法检测患者肿瘤标志物水平，其指标包括 CEA 癌胚抗原、CA50 糖类抗原 50、CA199 糖类抗原 199、CA125 糖类抗原 125。医疗人员为患者记录治疗过程中出现的高血压、恶心呕吐、皮肤反应、发热等情况，结合 WHO 不良反应分级评级为 I~IV 级。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件进行处理，计数资料以百分比表示，计量资料以均数 ± 标准差表示，分别采用 χ^2 与 t 检验，P<0.05 表示比较差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

观察组患者临床有效率为 57.5%，高于对照组的 45%，P<0.05。

表 1 两组患者临床疗效比较（n=40 例/%）

组别	CR	PR	SD	PD	有效率
观察组	11	12	11	6	57.5
对照组	10	8	5	17	45.0
X ² 值					4.075
P 值					<0.05

2.2 两组患者肿瘤标志物水平对比

两组患者治疗后各项肿瘤标志物均有所降低，观察组患者下降更显著，P<0.05。

最终目的。

综上所述，针对临床晚期非鳞非小细胞肺癌患者，应用阿帕替尼治疗有很好的疗效，有一定的推广价值。

参考文献：

- [1] 赖红锦,林锋.肺癌干细胞作为靶点的肺癌治疗策略研究进展[J].中国肺癌杂志,2018,2(21):57-62.
- [2] 张亚娟,常德.肺癌化疗中铂类耐药的研究进展[J].中国医学科学院学报,2017,2(39):150-155.
- [3] 王芳,王文然.伊立替康和洛铂联合重组人血管内皮抑制素注射液治疗晚期小细胞肺癌的临床疗效[J].中国肿瘤临床与康复,2016,23(2):1303-1306.
- [4] 曹邦伟,赵鹏飞.阿帕替尼治疗胃癌及其他肿瘤的研究现状[J].临床与病理杂志,2016,2(36):815-823.
- [5] 吴敬先,聂丽.阿帕替尼对晚期非鳞非小细胞肺癌患者的治疗效果[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(10):1200-1203.