

# 晚期胃癌一线化疗后卡培他滨与阿帕替尼维持治疗的效果分析

孙雅薇

(邢台市人民医院 054001)

**摘要:** 目的 分析晚期胃癌患者一线化疗后采用卡培他滨与阿帕替尼维持治疗效果。方法: 2017年6月-2019年2月92例晚期胃癌患者, 所选患者均接受一线化疗治疗, 分组依据一线化疗治疗用药, 观察组(n=46)给予卡培他滨+阿帕替尼维持治疗, 对照组(n=46)口服单药卡培他滨, 对比治疗效果。结果: 观察组总有效率(82.61%)、中位生存期高于对照组(521.17%), P<0.05; 治疗结束后, 两组肿瘤标志物CA242、CEA、CA199水平均明显下降, 与同组治疗前比较P<0.05; 但是, 观察组治疗后上述指标下降程度比对照组治疗后高, P<0.05。结论: 晚期胃癌患者一线化疗后采用卡培他滨+阿帕替尼进行维持治疗, 效果更为明显, 可提高临床疗效, 改善肿瘤标志物水平。  
**关键词:** 晚期胃癌; 一线化疗; 卡培他滨; 阿帕替尼; 维持治疗

胃癌高发, 是常见的胃肠道恶性肿瘤, 很多患者确诊病情时, 已处于中晚期, 失去最佳手术治疗时机。目前, 对于晚期胃癌患者, 临床主张为其开展一线化疗, 并于化疗后继续为患者提供维持治疗。如何正确选择维持治疗的药物, 直接关系到患者的预后。本研究对比口服单药卡培他滨与卡培他滨+阿帕替尼维持治疗的治疗效果, 选取92例晚期胃癌患者作为观察样本, 报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究将92例晚期胃癌患者纳入到分析中, 所选患者均符合化疗及其他用药标准, 患者依从性良好, 纳入标准: (1)符合诊疗指征; (2)认知功能正常; (3)凝血功能正常。观察组纳入46例(男性23例, 女性23例), 年龄45-75岁, 均值(67.23±3.57)岁。其余46例对照组作为参照对象, 纳入到对照组(男性与女性比例为25:21), 年龄43-75岁, 均值(67.45±3.14)岁。排除合并器质性病变、全身性感染症状及其他恶性肿瘤者。两组一般资料对比结果为P>0.05。

### 1.2 治疗方法

两组患者均接受标准一线化疗治疗。对照组化疗治疗后给予口服单药卡培他滨, 按照每天1.0-2.5g·m<sup>-2</sup>的剂量进行用药, 餐后半小时服用, 早晚各1次, 连续口服2w, 停药1w。观察组化疗治疗后采用卡培他滨+阿帕替尼联合用药作为维持治疗的方案, 卡培他

滨给药方式与对照组相同, 阿帕替尼每次75-250mg, 每天2次, 与卡培他滨一同服药。

### 1.3 观察指标

对比两组患者治疗总有效率, 分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、进展(PD), 总有效率=CR率+PR率<sup>[1]</sup>。同时, 比较两组中位生存期; 分别于治疗前后对两组肿瘤标志物水平进行对比, 项目主要包括CA242、CEA、CA199。

### 1.4 数据统计

利用SPSS24.0软件进行数据分析, t检验计量资料( $\bar{x} \pm s$ ), 用 $\chi^2$ 检验计数资料【n(%)】, P<0.05说明两组差异较为明显。

### 2. 结果

#### 2.1 两组治疗效果的对比

观察组患者治疗总有效率达到82.61%(38/46), 对照组为52.17%(24/46), P<0.05; 观察组中位生存期(18.14±1.28), 明显高于对照组(10.11±0.35)个月, P<0.05。

#### 2.2 两组肿瘤标志物的比较

治疗前两组肿瘤标志物(CA242、CEA、CA199)水平对比结果为P>0.05; 治疗后两组上述指标水平均有所下降, 与同组治疗前比较P<0.05; 但是, 治疗后观察组CA242、CEA、CA199下降程度比对照组大, P<0.05, 结果见表1。

表1 治疗前后两组肿瘤标志物水平变化比较( $\bar{x} \pm s$ , n=46)

组别	CA242 (mg/L)		CEA (mg/L)		CA199 (mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	88.66 ± 8.63	30.23 ± 3.59*	77.14 ± 6.89	15.47 ± 2.14*	450.58 ± 23.12	191.88 ± 12.31*
对照组	88.61 ± 8.64	52.89 ± 5.57	77.28 ± 6.91	31.87 ± 3.45*	450.60 ± 23.09	278.66 ± 17.83*
t值	0.639	12.457	0.352	10.542	0.451	15.637
P值	0.247	0.000	0.118	0.000	0.557	0.000

注: ①与同组治疗前相比, \*P<0.05; ②表中糖类抗原242、癌胚抗原、糖类抗原199

## 3. 讨论

胃癌发病率高, 患者病情进展快, 确诊时往往已经不具备手术指征, 需要临床为其开展化疗治疗。目前, 化疗治疗在延长患者生存期中发挥重要作用。化疗治疗结束后, 为患者开展维持性用药, 能够巩固治疗效果, 为患者提供必要支持<sup>[2]</sup>。卡培他滨是常见的氟尿嘧啶类药物, 属于晚期胃癌患者化疗治疗后主要维持性治疗药物, 虽然大量研究证实了其单药给药的安全性与有效性。但是, 目前靶向治疗仍然是晚期胃癌患者的主要治疗趋势, 也是临床研究的重点。阿帕替尼属于抗血管生成类靶向治疗药物, 能够对肿瘤坏死因子的活性加以抑制, 避免大量肿瘤细胞增殖, 同时促进其凋亡<sup>[3]</sup>。本研究结果显示, 卡培他滨+阿帕替尼维持治疗能够提高临床治疗总有效率(82.61%)和中位生存期, 证实联合用药方案的优势。不仅如此, 联合用药方案还能有效降低肿瘤标志物CA242、CEA、CA199的水平, 与文献<sup>[4]</sup>报道内容基本一致, 进一步说明联合用药治疗的所能发挥的作用。

综上, 卡培他滨+阿帕替尼联合用药作为维持治疗方案, 效果显著, 建议推广。

## 参考文献

- [1]甘媚,陈敏,梁雷锋,等.阿帕替尼联合同步放疗治疗化疗耐药药局部晚期宫颈癌的临床观察[J].武汉大学学报(医学版),2020,10(33):8852-8855.
  - [2]司海燕,苟苗苗,赵海清,等.白蛋白结合型紫杉醇用于HER2阴性晚期胃癌一线化疗中的疗效分析[J].解放军医学院学报,2020,41(10):976-982.
  - [3]房亮,李斌,郑凤萍,等.阿帕替尼联合替吉奥治疗晚期一线化疗失败胃癌患者的临床效果[J].中国肿瘤外科杂志,2020,12(05):417-420.
  - [4]胡鹏,朱小鹏.阿帕替尼治疗一线化疗失败后晚期胃癌的临床效果及预后分析[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(02):308-312.
  - [5]许文俊,改良DCF方案一线化疗后替吉奥维持治疗晚期胃癌患者的效果分析[J].中外医学研究,2020,18(05):151-153.
- [作者简介]孙雅薇(出生1984年,12月,2日)女,河北省邢台市人,邢台市人民医院肿瘤内科主治医师,医学硕士。主要从事肿瘤内科临床诊疗工作。