

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0131-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.062

# 白蛋白紫杉醇复治Ⅳ期非小细胞肺癌的临床疗效

许文斌 童纯发

(上饶市第五人民医院, 江西 上饶 334000)

〔摘要〕 目的: 对白蛋白紫杉醇复治Ⅳ期非小细胞肺癌的临床疗效进行研究。方法: 选取上饶市第五人民医院 2019 年 9 月至 2020 年 9 月期间收治的 60 例Ⅳ期非小细胞肺癌患者, 均采用一线或者是一线以上抗肿瘤治疗方案进行治疗后, 其疾病出现进展, 临床均采用白蛋白紫杉醇单药化疗方案治疗, 具体方法为: 按照第 1、8 天用药  $130 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$  的方法对患者进行治疗, 共治疗 21 d 为 1 个周期, 对患者的近期疗效以及无进展生存期、毒副反应等疗效指标进行观察。结果: 60 例患者经治疗后, 完全缓解 (CR) 患者 0 例、部分缓解 (PR) 患者 13 例、稳定 (SD) 患者 28 例、进展 (PD) 患者 19 例, 客观缓解率 (ORR) 为 21.7%, 疾病控制率 (DCR) 为 68.3%; 患者的中位无进展生存期为  $(4.3 \pm 0.2)$  个月。此外, 对患者的毒副反应分析显示, 其治疗期间的Ⅲ级毒性反应主要表现为中性粒细胞减少 10 例 (16.7%) 与周围神经毒性 3 例 (5.0%)、血小板减少 2 例 (3.3%) 等; 同时, 还有 1 例患者出现Ⅳ度的骨髓抑制情况, 约为 1.7%。对不同病理类型与年龄情况的患者及其疗效对比显示, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 白蛋白紫杉醇复治Ⅳ期非小细胞肺癌患者具有较好的作用和效果, 且对患者的毒副作用影响处于可耐受范围内, 同时对肺部鳞癌以及老年患者的疗效更为显著。

〔关键词〕 白蛋白紫杉醇; Ⅳ期非小细胞肺癌; 化学疗法

〔中图分类号〕 R 734.2 〔文献标识码〕 B

临床中, 肺癌作为一种常见的恶性肿瘤, 具有较高的发病率和死亡率, 对人类健康及生命安全威胁十分严重。临床对肺癌患者的治疗中, 随着靶向治疗在肿瘤患者治疗中的应用实现, 也逐渐促进了靶向药物在非小细胞肺癌患者治疗中越来越多的应用<sup>[1]</sup>。需要注意的是, 在进行靶向药物继发性耐药与无驱动基因突变的非小细胞肺癌患者治疗中, 仍是以化疗作为首选方案<sup>[2]</sup>。笔者结合本院收治的 60 例Ⅳ期非小细胞肺癌患者的临床复治方案与疗效, 对白蛋白紫杉醇的治疗应用效果进行研究, 以供参考。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 9 月至 2020 年 9 月期间收治的 60 例Ⅳ期非小细胞肺癌患者, 其中男性 41 例, 女性 19 例, 年龄 41~78 岁, 平均年龄  $(65.7 \pm 6.4)$  岁, 包含腺癌患者 32 例、鳞癌患者 28 例, 患者的病理类型均通过细胞学或组织学检查确认, 其美国东部肿瘤协作组 (eastern cooperative oncology group, ECOG) 评分在 0~2 分之间。

### 1.2 病例选取

所选取患者均符合非小细胞肺癌诊断标准<sup>[3]</sup>, 且经临床诊断确认。此外, 患者在采用一线或一线以上抗肿瘤治疗方案进行治疗后疾病出现进展, 且无手术指征, 预计生存期在 3 个月及以上; 患者的血常规与心电图均显示正常, 其肝

功能 $\leq$ 正常值 2.5 倍、肾功能 $\leq$ 正常值 1.5 倍。排除合并其他类型肿瘤的患者; 排除存在既往治疗毒副反应未恢复的患者; 排除不同意本研究的患者。

### 1.3 方法

临床对所有患者均采用白蛋白紫杉醇单药化疗方案治疗, 具体方法为: 按照第 1、8 天用药  $130 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$  的方法, 对患者进行静脉滴注 30 min, 共治疗 21 d 为 1 个周期, 至少进行治疗 2 个周期, 至患者要求或出现不可耐受毒副反应时停止, 最多可进行 6 个周期治疗。治疗期间, 如果患者出现较为严重的不良反应, 可酌情减少剂量或进行推迟治疗。

### 1.4 观察分析指标

治疗结束后, 对患者的近期疗效以及无进展生存期、毒副反应等疗效指标进行观察分析。其中, 对患者的疗效评价, 采用基线 CT 检查每两周期对患者进行复查 1 次, 根据复查结果, 按照肿瘤疾病的疗效评价有关标准进行评价分析<sup>[4]</sup>。其疗效评价主要包括完全缓解 (complete response, CR)、部分缓解 (partial response, PR) 以及稳定 (stable disease, SD)、进展 (progressive disease, PD), 其中, 患者的病症治疗客观缓解率 (objective response rate, ORR) 包含 CR 与 PR, 患者的疾病控制率 (disease control rate, DCR) 则包含 CR、PR 和 SD。此外, 患者的无进展生存期是指从治疗开始至患者肿瘤出现进展或死亡的时间。

〔收稿日期〕 2020-09-23

〔作者简介〕 许文斌, 男, 主治医师, 主要研究方向是肿瘤内科。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 60 例患者疗效观察

60 例患者均完成 2~6 个周期的治疗, 其平均治疗周期为  $(3.1 \pm 0.2)$  个; 经治疗后, CR 患者 0 例、PR 患者 13 例、SD 患者 28 例、PD 患者 19 例, ORR 率为 13 例 (21.7%), DCR 率为 41 例 (68.3%)。

60 例患者中, 28 例鳞癌患者的 ORR 为 7 例 (25.0%), DCR 为 20 例 (71.4%); 32 例腺癌患者的 ORR 为 6 例 (18.8%), DCR 为 21 例 (65.6%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

对患者的年龄分布及其近期疗效评价显示, 年龄  $\geq 65$  岁患者共有 39 例, 其 ORR 为 9 例 (23.1%), DCR 为 28 例 (71.8%); 年龄  $< 65$  岁的患者共有 21 例, 其 ORR 为 4 例 (19.0%), DCR 为 13 例 (61.9%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

患者的中位无进展生存期为  $(4.3 \pm 0.2)$  个月。其中, 鳞癌患者的中位无进展生存期为  $(4.6 \pm 0.3)$  个月, 腺癌患者为  $(4.1 \pm 0.3)$  个月, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对不同年龄患者的中位无进展生存期进行观察, 年龄  $\geq 65$  岁患者的中位无进展生存期为  $(4.4 \pm 0.4)$  个月; 年龄  $< 65$  岁患者的中位无进展生存期为  $(4.2 \pm 0.2)$  个月, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 60 例患者毒副反应观察

此外, 对患者的毒副反应分析显示, 其治疗期间的 III 级毒性反应主要表现为中性粒细胞减少 10 例 (16.7%)、周围神经毒性 3 例 (5.0%)、血小板减少 2 例 (3.3%) 等; 同时, 还有 1 例患者出现 IV 度的骨髓抑制情况, 占 1.7%。

## 3 讨论

临床中, 肺癌作为一种常见的恶性肿瘤, 具有较高的发病率和死亡率, 且患者预后表现较差。其中, 有研究数据显示<sup>[5]</sup>, 约 54% 以上的非小细胞肺癌患者, 其病症确诊时就存在远处转移情况, 并且对患者的 5 年生存率观察不足 4.0%。此外, 对非小细胞肺癌患者的临床治疗中, 患者的治疗方案和其病理类型之间存在着较为密切的关系, 其中, 对非鳞癌患者的临床治疗方案相对较多, 但对存在 ALK 重排或者是

EGFR 突变的非鳞癌患者临床逐渐形成以分子靶向治疗为标准的认识上<sup>[6]</sup>。值得注意的是, 在非鳞癌的非小细胞患者治疗中, 由于有 40% 左右的患者存在无驱动基因突变, 或者是存在大部分患者通过靶向治疗后出现继发性耐药情况, 因此, 在对这部分患者的临床治疗中, 仍是以化疗为首选治疗方案。

本研究收治的 60 例 IV 期非小细胞肺癌患者采用白蛋白紫杉醇单药进行治疗后, 结果显示 60 例患者的 ORR 为 21.7%, DCR 为 68.3%, 其中位无进展生存期为  $(4.3 \pm 0.2)$  个月, 并且患者治疗期间的 III 级毒性反应主要表现为中性粒细胞减少 10 例 (16.7%) 与周围神经毒性 3 例 (5.0%)、血小板减少 2 例 (3.3%) 等, 有 1 例患者出现 IV 度的骨髓抑制情况, 约为 1.7%。由此可见, 白蛋白紫杉醇复治 IV 期非小细胞肺癌患者具有较好的作用和效果, 且对患者的毒副作用影响较轻。这是由于白蛋白紫杉醇作为一种新型紫杉醇制剂<sup>[7]</sup>, 具有较为显著的抗肿瘤活性作用, 且毒副作用相对较轻, 在晚期非小细胞肺癌患者治疗中已经被批准作为一线治疗应用。

总之, 白蛋白紫杉醇复治 IV 期非小细胞肺癌患者具有较好的作用和效果, 且对患者的毒副作用较轻, 同时对肺部鳞癌以及老年患者的疗效更为显著。

### 〔参考文献〕

- (1) 萧剑军, 董文静, 彭杰文, 等. 白蛋白结合型紫杉醇单药三线治疗老年晚期非小细胞肺癌患者临床观察 (J). 肿瘤研究与临床, 2018, 33(1): 57-59.
- (2) 吴娟, 任秀玲, 王尹蓉, 等. 化疗对老年非小细胞肺癌患者营养状况及生命质量的影响 (J). 中华老年医学杂志, 2018, 37(11): 1258-1261.
- (3) 梁汉霖, 彭杰文, 刘永钟, 等. 普瑞巴林联合 GM1 治疗白蛋白结合型紫杉醇诱导的外周神经毒性的临床观察 (J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(5): 93-94.
- (4) 闫晓红, 刘尧, 汪华, 等. 白蛋白紫杉醇卡铂联合重组人血管内皮抑制素治疗非小细胞肺癌的临床效果 (J). 山西医药杂志, 2017, 61(16): 1978-1981.
- (5) 冉毅, 夏冬梅, 包中会, 等. 三胶扶正合剂联合紫杉醇、奈达铂同步放化疗治疗局部晚期非小细胞肺癌的临床观察 (J). 中国药房, 2018, 29(10): 1377-1380.
- (6) 陈斌. 白蛋白结合型紫杉醇二线治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果观察 (J). 中国现代药物应用, 2020, 14(20): 4-6.
- (7) 杨科, 李峻岭, 杜斌, 等. 白蛋白结合型紫杉醇二线及以上治疗晚期非小细胞肺癌的单臂、单中心探索性临床研究 (J). 中国临床药理学与治疗学, 2019, 24(11): 1281-1286.