

## · 经验交流 ·

## 厄洛替尼治疗晚期非小细胞肺癌 12 例效果观察

孙昌友<sup>1</sup>, 潘丽<sup>1</sup>, 田李静<sup>2</sup>

(1 武警山西总队医院, 太原 030006; 2 武警山东总队医院)

2007 年 3 月~2009 年 3 月, 我院应用厄洛替尼治疗 12 例非小细胞肺癌患者, 取得较好效果。现报告如下。

资料与方法: 32 例非小细胞肺癌患者, 男 14 例, 女 18 例; 年龄 32~82 岁。吸烟者 17 例, 体力状况 (PS) 评分 0~2 分。病理类型为鳞癌 10 例, 腺癌 22 例; 病理分期为 III b 期 23 例, IV 期 9 例。将患者随机分为观察组 12 例及对照组 20 例, 其一般资料具有可比性。观察组 8 例分别予吉西他滨 + 顺铂、顺铂 + 长春瑞滨、多西他赛 + 顺铂等标准含铂类方案一线化疗 4~6 周期后, 改为厄洛替尼口服, 1 次/d, 150 mg/次, 维持治疗; 另 4 例首选厄洛替尼为一线用药口服, 1 次/d, 150 mg/次, 2 周。直到疾病进展或出现毒副作用不能继续治疗为止 (本组用药 2~8 周)。治疗过程中出现严重皮疹及腹泻症状时, 减量至 100 mg/d。对照组中 12 例予含铂类方案传统化疗 6 周期, 另 8 例同步放化疗 4~6 周期。两组均用药分别为 8 周和 12 周后应用实体瘤的疗效评价标准 (RECIST) 评价疗效, 所有已知病灶消失并维持最少 4 周为完全缓解 (CR); 肿瘤最大单径之和缩小 30% 并保持 4 周以上为部分缓解 (PR); 肿瘤最大单径之和增加 20% 或出现新病灶为进展 (PD); 至少经 2 周期化疗后非 PR/PD 为 SD, 以 CR + PR 所占的百分比表示疾病控制率。采用 SPSS 12.0 软件进行统计学处理, 率的比较采用  $\chi^2$  检验, 检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

结果: 观察组 CR 2 例, PR 7 例, PD 2 例, SD 1 例, 疾病控制率为 75%, 对照组分别为 2、6、7、5 例, 40%, 两组疾病控制率比较,  $P < 0.001$ 。观察组与对照组中位生存期分别为 11、

8 个月, 1 a 生存率分别为 46%、32%, 无进展生存期分别为 7.6、5.8 个月,  $P$  均  $< 0.001$ 。观察组 2 例于面部、颈部及躯干出现痤疮样滤泡疹, 未影响治疗。

讨论: 晚期非小细胞肺癌 5 a 生存率低, 化疗虽为主要治疗方法, 但效果不理想, 且缺乏特异性, 通常症状短时间内可缓解, 但很快会出现复发转移。厄洛替尼为分子靶向药物, 是一种新型低相对分子质量的喹唑啉类化合物, 是可口服的表皮生长因子受体 (EGFR) 酪氨酸激酶抑制剂 (GEFR-TK1), 其选择性抑制 EGFR 相关的 TK 活性及细胞内磷酸化过程, 抑制下游信号传导通路, 拮抗血管生成、抑制肿瘤细胞扩散、增殖、侵袭和转移, 阻断肿瘤细胞生长, 诱导细胞周期抑制蛋白 p27 的表达, 使癌细胞阻滞于 G<sub>1</sub> 期并诱导细胞凋亡。据报道, 口服盐酸厄洛替尼片 150 mg 2~4 h 可达血浆峰浓度, 生物利用度达 60%, 与食物同服时, 生物利用度可达 100%; 其半衰期为 36 h, 主要通过肝脏 CYP3A4 酶代谢清除, 连续用药 7~8 d 可达稳态血药浓度。患者年龄、体质量、性别与药物浓度的清除速率无显著关系, 吸烟可使药物清除率增加 24%。该药的最大毒副作用为皮疹与腹泻, 皮疹的发生率可达 76%; 皮疹的发生及程度与患者的生存期及疾病缓解率存在显著关系, 其机理可能是由于 EGFR-K1 作用于皮肤后产生细胞损害引起免疫反应所致。本研究结果显示, 观察组疾病控制率、中位生存期、无进展生存期及 1 a 生存率均高于对照组, 证实厄洛替尼治疗晚期非小细胞肺癌效果确切, 且患者耐受性好, 尤适用于老年、体质弱、耐受性差者。 (收稿日期: 2009-08-20)

## 普伐他汀用于老年高脂血症伴 AS 斑块患者效果观察

张新战

(新汶矿业集团莱芜中心医院, 山东莱芜 271103)

动脉粥样硬化 (AS) 是心脑血管疾病的主要病理基础, 大动脉及中等动脉内膜下常有脂质沉积、平滑肌细胞和纤维基质成分增殖, 逐渐发展形成动脉粥样硬化性斑块。他汀类是目前公认的能降低冠心病患者病死率和致残率的调脂药物。2004 年 10 月~2006 年 10 月, 我们观察了普伐他汀对 55 例高脂血症患者 AS 性斑块的影响, 现报告如下。

资料与方法: 55 例高脂血症患者, 其中男 34 例, 女 21

例; 年龄 61~84 (69.7 ± 10.4) 岁。符合 1997 年血脂异常防治建议 (中华心血管病杂志 1997 年第 3 期) 诊断标准, 经彩色多普勒超声检查示均有不同程度颈动脉粥样硬化和 (或) 颈动脉粥样硬化性斑块。排除恶性肿瘤、严重肝肾功能损害等。

治疗方法: 所有患者均予普伐他汀 40 mg, 每晚 1 次, 治疗 6 个月; 期间饮食习惯、生活方式及原发疾病服用药物与