

安罗替尼联合伊立替康二线治疗小细胞肺癌的临床疗效及生存质量的影响研究

尚瑞豪

临沂市中心医院 山东 临沂 276000

【摘要】目的：探讨安罗替尼联合伊立替康二线治疗小细胞肺癌患者的临床疗效及其对其生存质量的影响。**方法：**选取 2021 年 8 月至 2022 年 8 月在临沂市中心医院呼吸与危重症医学科接受一线治疗后病情进展的 92 例小细胞肺癌患者作为研究对象，按患者身份证最后一位的奇偶情况将其分为伊立替康组和联合治疗组，每组 46 例。伊立替康组患者接受伊立替康治疗，联合治疗组患者则接受安罗替尼联合伊立替康治疗，对比分析两组患者的治疗效果、治疗前后的肿瘤标志物水平变化情况及生活质量。**结果：**联合治疗组患者的治疗总有效率为 54.3%，高于伊立替康组的 39.1% ($P<0.05$)。治疗后，联合治疗组患者的 CEA、NSE、CA-125 各项肿瘤标志物水平均低于伊立替康组 ($P<0.05$)。治疗后，联合治疗组患者的生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况各项评分均低于伊立替康组 ($P<0.05$)。**结论：**针对小细胞肺癌患者实施安罗替尼联合伊立替康二线治疗可收获显著的临床效果，能有效改善患者的生活质量，值得临床推广应用。

【关键字】 安罗替尼；伊立替康；小细胞肺癌；生活质量

【中图分类号】 R734.2

【文献标识码】 B

【文章编号】 1674-1412(2023)10-0033-03

Clinical Efficacy and Quality of Life in the Treatment of Small Cell Lung Cancer with Arotinib Combined with Irinotecan

Shang Ruihao

【Abstract】 Objective: To explore the clinical efficacy and impact on quality of life of patients with small cell lung cancer treated with arotinib combined with irinotecan in the second line. **Methods:** A total of 92 patients with small cell lung cancer who underwent first-line treatment in the Department of Respiratory and Critical Care Medicine of Linyi Central Hospital from August 2021 to August 2022 were selected as the study subjects. They were divided into irinotecan group and combined treatment group according to the parity of the last person on the patient's ID card, with 46 patients in each group. The patients in the irinotecan group received irinotecan treatment, while the patients in the combined treatment group received arotinib combined with irinotecan treatment. The treatment effects, changes in tumor marker levels before and after treatment, and quality of life of the two groups were compared and analyzed. **Results:** The total effective rate in the combined treatment group was 54.3%, higher than 39.1% in the irinotecan group ($P<0.05$). After treatment, the CEA, NSE, and CA-125 tumor markers in the combined treatment group were lower on average than those in the irinotecan group ($P<0.05$). After treatment, the scores of physiological status, social/family status, emotional status, and functional status of patients in the combined treatment group were lower than those in the irinotecan group ($P<0.05$). **Conclusions:** The implementation of second line treatment with arotinib and irinotecan for patients with small cell lung cancer can achieve significant clinical results, effectively improve the quality of life of patients, and is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 arotinib; Irinotecan; Small cell lung cancer; Quality of life

小细胞肺癌 (SCLC) 是一种临床常见的支气管肺原发恶性肿瘤，患者在疾病发作后经常出现咳嗽、咳痰、呼吸困难等临床症状。若患者未能得到及时有效的治疗，极有可能引发促肾上腺皮质激素 (ACTH) 异常分泌综合征、类癌综合征或肌无力样综合征等并发症，并可能导致

颅内、全身骨及腹腔脏器转移，威胁患者的生命安全^[1]。目前，临床针对类患者使用含铂双药方案的一线治疗，常用方案是依托泊苷联合顺铂/卡铂或伊立替康联合顺铂/卡铂。虽然部分患者可收获一定治疗效果，但仍有不少患者出现复发或转移，导致治疗失败。目前，临床研究已

证实,通过使用伊立替康单一药物启动 SCLC 患者的二线治疗可收获一定的治疗效果。鉴于此,本研究主要探讨分析安罗替尼联合伊立替康二线治疗小细胞肺癌的临床疗效及对患者生活质量的影响,具体内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2021 年 8 月至 2022 年 8 月在临沂市中心医院呼吸与危重症医学科接受一线治疗后病情进展的 92 例小细胞肺癌患者作为研究对象,按患者身份证最后一位的奇偶情况将其分为伊立替康组和联合治疗组,每组 46 例。伊立替康组中男性 28 例,女性 18 例;年龄 42~74 岁,平均年龄(56.6±6.4)岁;卡氏评分(Karimofsky, KPS)情况:60 分以下 4 例,60~69 分 16 例,70~79 分 21 例,80 分以上 5 例。联合治疗组中男性 27 例,女性 19 例;年龄 44~75 岁,平均年龄(57.1±6.6)岁;KPS 评分情况:60 分以下 3 例,60~69 分 15 例,70~79 分 22 例,80 分以上 6 例。两组患者基线资料差异无统计学意义($P>0.05$),研究具有可比性。本研究经过我院伦理委员会审核批准;所有患者均自愿参与本研究,并已签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 伊立替康组患者接受伊立替康(山东罗欣制药集团公司恒欣制药公司;国药准字 H20113455;药品规格:2mL:40mg)治疗。疗程开始的第 1 天、第 8 天分别给予患者静脉滴注 65mg/m² 的伊立替康,以 21 日为一个疗程周期。

1.2.2 联合治疗组患者则在伊立替康组的基础上联合应用安罗替尼(正大天晴药业集团有限公司;国药准字 H20180002;规格:12mg)治疗。疗程开始的第 1 天、第 8 天分别给予患者静脉注射 65mg/m² 伊立替康。治疗第 1~14 天,给予患者口服安罗替尼胶囊,12mg/次,1 次/天,持续 14 天;在 14 天后停药 7 天,一个周期为 21 天。计

划患者接受 6 个周期的治疗,每 2 个周期评价患者的疗效。针对出现不良反应(白细胞下降、高血压、疲劳)的患者,于下一疗程可适当延迟 1~7 天或减少 25% 的静脉滴注给药剂量,同时可调整安罗替尼剂量至 10mg/d。伊立替康在第 4~6 周期后停用,患者仅口服安罗替尼 12mg/次,1 次/天,维持治疗直至患者不耐受或病情进展。

1.3 观察指标

1.3.1 根据 WHO(世界卫生组织)发布的实体瘤疗效评价标准,结合患者的临床症状评估治疗效果。完全缓解(CR):症状完全消失,时间持续 4 周及以上;部分缓解(PR):症状部分消失,或相对于原始肿瘤病灶直径减少 30% 以上,时间持续 4 周及以上;稳定(SD):症状变化不明显,但病灶直径未增长;进展(PD):症状变化不明显,病灶直径增长 20% 以上,或出现新病灶。治疗总有效率=(CR 例数+PR 例数)/总例数×100%。

1.3.2 观察并对比两组患者治疗前后的肿瘤标志物水平变化,包括癌胚抗原(CEA)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)、糖类抗原 125(CA-125)等指标。

1.3.3 观察并对比两组患者治疗前后的生存质量。采取肺癌患者生存质量测定表(FACT-L)开展评估,涵盖生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况等维度,分值越低代表患者的生存质量越佳。

1.4 统计学方法

应用软件 SPSS 22.0 分析本研究数据;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

联合治疗组患者的治疗总有效率为 54.3%,高于伊立替康组的 39.1% ($P<0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者治疗效果对比 [n(%)]

| 组别 | 例数 (n) | CR (完全缓解) | PR (部分缓解) | SD (病情稳定) | PD (无效) | 有效率 |
|----------|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 联合治疗组 | 46 | 6 (13.0) | 19 (41.3) | 14 (30.4) | 7 (15.2) | 25 (54.3) |
| 伊立替康组 | 46 | 2 (4.3) | 16 (34.8) | 18 (39.1) | 10 (21.7) | 18 (39.1) |
| χ^2 | - | 4.789 | 0.388 | 0.975 | 1.404 | 4.641 |
| P | - | 0.029 | 0.533 | 0.323 | 0.236 | 0.031 |

2.2 两组患者治疗前后肿瘤标志物水平对比
治疗前,两组患者的各项肿瘤标志物水平对比差异无

统计学意义($P>0.05$);治疗后,联合治疗组患者的 CEA、NSE、CA-125 各项肿瘤标志物水平均低于伊立替康组

($P < 0.05$)。详见表 2。

2.3 两组患者生存质量对比

治疗前, 两组患者的各项生存质量评分对比差异无统

计学意义 ($P > 0.05$) ; 治疗后, 联合治疗组患者的生理状况、社会 / 家庭状况、情感状况、功能状况各项评分均低于伊立替康组 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 2 两组患者治疗前后肿瘤标志物对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | CEA (ug/L) | | NSE (ug/L) | | CA-125 (U/mL) | |
|----------|----|------------|-----------|------------|------------|---------------|------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 联合治疗组 | 46 | 14.85±1.21 | 4.36±0.78 | 67.34±8.85 | 13.51±6.85 | 25.41±3.74 | 8.99±1.23 |
| 伊立替康组 | 46 | 14.68±1.63 | 7.23±0.98 | 65.16±7.94 | 25.38±7.94 | 25.11±4.51 | 15.48±2.36 |
| <i>t</i> | - | 0.236 | 5.281 | 0.214 | 6.329 | 0.145 | 4.365 |
| <i>P</i> | - | 1.257 | 0.001 | 3.569 | 0.001 | 4.215 | 0.001 |

表 3 两组患者生存质量对比 [($\bar{x} \pm s$), 分]

| 组别 | 例数 | 生理状况 | | 社会 / 家庭状况 | |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 诊治前 | 诊治后 | 诊治前 | 诊治后 |
| 联合治疗组 | 46 | 3.56±0.53 | 1.95±0.34 | 3.40±0.20 | 2.01±0.25 |
| 伊立替康组 | 46 | 3.47±0.58 | 3.21±0.44 | 3.40±0.53 | 3.01±0.21 |
| <i>t</i> | - | 0.346 | 6.854 | 1.274 | 4.156 |
| <i>P</i> | - | 1.157 | 0.001 | 0.904 | 0.001 |

续表 3:

| 组别 | 例数 | 情感状况 | | 功能状况 | |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 诊治前 | 诊治后 | 诊治前 | 诊治后 |
| 联合治疗组 | 46 | 3.54±0.77 | 2.05±0.43 | 3.68±0.21 | 1.91±0.22 |
| 伊立替康组 | 46 | 3.54±0.73 | 3.30±0.51 | 3.60±0.41 | 3.47±0.61 |
| <i>t</i> | - | 0.883 | 2.856 | 0.452 | 5.816 |
| <i>P</i> | - | 1.276 | 0.001 | 1.190 | 0.001 |

3 讨论

小细胞肺癌的发病机制复杂, 主要与年龄、免疫、合并呼吸系统疾病等因素相关。在以往的研究中, 伊立替康在一线治疗失败后被应用于 SCLC 患者的二线治疗, 虽可收获一定治疗效果, 但单药使用的价值有限^[2]。

安罗替尼和伊立替康均为临床常用于治疗 SCLC 的二线药物。伊立替康中的主要成分是从喜树碱植物中提取, 其通过干扰拓扑异构酶 1 β 酶起作用可加速癌细胞死亡^[3], 同时可干扰癌细胞复制链, 终止其 DNA 的复制, 并致使 RNA 无限合成。而安罗替尼则是中国新型自主研发的 EGFR 酪氨酸激酶抑制剂, 其借助肝细胞色素 P450 和 3A5/4 进行转化, 可降低不良反应的发生率^[4-5]。本研究结果显示, 联合治疗组患者的治疗总有效率为 54.3%, 高于伊立替康组的 39.1% ($P < 0.05$)。治疗后, 联合治疗组患者的 CEA、NSE、CA-125 各项肿瘤标志物水平均低于伊立替康组 ($P < 0.05$)。治疗后, 联合治疗组患者的生理状况、社会 / 家庭状况、情感状况、功能状况各项评分均低于伊立替康组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 针对小细胞肺癌患者实施安罗替尼联合伊立替康的二线治疗可收获显著的临床效果, 能有效改善患

者的肿瘤标志物水平及生存质量, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 姬颖华, 杨晓煜, 王瑾, 等. 安罗替尼联合伊立替康方案二线治疗晚期复发难治性小细胞肺癌的临床疗效观察 [J]. 新乡医学院学报, 2021, 38(4): 328-331.
- [2] 赵论, 张浩然, 石默晗, 等. 安罗替尼联合多西他赛二线治疗无驱动基因晚期非小细胞肺癌的临床疗效观察 [J]. 中华全科医学, 2020, 18(4): 537-541.
- [3] 王伟英, 董良, 李海金, 等. 安罗替尼联合化疗二线治疗酪氨酸激酶抑制剂获得性耐药晚期非小细胞肺癌临床观察 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(20): 1669-1673.
- [4] 孙秀凤, 周芬, 吴婷. 扶正散结合剂联合厄洛替尼在晚期非小细胞肺癌患者中的临床效果及对肿瘤标志物的影响研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(1): 104-107.
- [5] 周晓蕾, 邝红萍, 袁彦丽, 等. 安罗替尼联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的疗效及毒副作用分析 [J]. 中国医药导刊, 2020, 22(7): 456-459.