

## ● 临床交流 ●

## 肺癌分子靶向治疗分析

张宁玲

(川北医学院附属医院肿瘤科, 四川南充, 637000)

**摘要:** **目的** 探讨和分析分子靶向治疗药物吉非替尼治疗肺癌的临床疗效, 总结其临床价值。 **方法** 回顾性分析具有完整临床资料的 2004 年 1 月至 2010 年 12 月来我院就诊的肺癌患者 40 例, 随机分为观察组和对照组两组, 观察组给予紫杉醇进行治疗, 对照组在此治疗方案的基础上给予分子靶向药物吉非替尼治疗, 比较两组患者的临床治疗效果、患者生活质量、疾病进展情况以及不良反应情况。 **结果** 观察组和对照组经过 4 周时间的治疗后, 肺癌患者的疾病得到一定程度的控制, 病情得到缓解, 但两组疗效具有显著性差异。 **结论** 采用分子靶向药物吉非替尼治疗肺癌具有疗效好, 不良反应小等特点, 值得临床进一步研究和探索。

**关键词:** 肺癌; 分子靶向治疗; 吉非替尼

**中图分类号:** R734.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 2095-1264(2012)02-0151-02

## Analysis on Molecular Targeted Therapy for Lung Cancer

Zhang Ningling

(Department of Oncology, Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong City, Sichuan, 637000)

**Abstract:** **Objective** To investigate and analyze the clinic effect of molecular targeted gefitinib treatment on lung cancer, and summarize its clinical value. **Methods** A retrospective analysis was carried out on complete clinical data of 40 patients with lung cancer treated in our hospital from January 2004 to December 2010. The patients were randomly divided into two groups: control group and observation group. The control group were given paclitaxel treatment and the observation group were given paclitaxel plus molecular targeted drugs gefitinib. All patients were observed of clinical effect, quality of life, disease progression and adverse reactions. **Results** After 4 weeks of treatment, all the patients had a certain degree of control of the disease, and the condition had been alleviated. But there was significant difference in efficacy between the two groups. **Conclusion** The treatment with molecular targeted drugs gefitinib has good efficacy and fewer side effects in treating lung cancer. It is worthy of further study.

**Key words:** Lung cancer; Molecular targeted therapy; Gefitinib

肺癌是目前临床上发病率和病死率最高的肿瘤之一, 一旦肺癌发展到晚期, 将会失去根治的机会。手术治疗、放射治疗、化学药物治疗是肺癌传统的三种主要的治疗手段, 在治疗肺癌的过程中发挥了重要的作用<sup>[1]</sup>。本文通过回顾性分析具有完整临床资料的 2004 年 1 月至 2010 年 12 月来我院就诊的肺癌患者 40 例, 采用分子靶向药物吉非替尼进行治疗取得了较好的临床效果。现报道如下。

## 1 一般资料和方法

**1.1 一般资料** 2004 年 1 月至 2010 年 12 月来我院就诊的肺癌患者 40 例, 均经 CT 引导下进行肺穿刺活检, 病理学确诊为肺癌。其中, 男性 22 例, 女性 18 例, 年龄 36~66 岁, 平均年龄 46.6 岁。病理类型: 肺腺癌 25 例, 鳞癌 7 例, 大细胞肺癌 2 例, 肺

泡癌 6 例。依据 1997 年 UICC 标准进行临床分期, III A 期患者 3 例, III B 期患者 8 例, IV 期患者 29 例。所有患者随机分为观察组和对照组。20 例观察组患者中男性 11 例, 女性 9 例, 年龄 36~64 岁, 平均年龄 45.7 岁, 病理类型: 肺腺癌 13 例, 鳞癌 3 例, 大细胞肺癌患者 1 例, 肺泡癌 3 例。依据 1997 年 UICC 标准进行临床分期, III A 期患者 1 例, III B 期患者 4 例, IV 期患者 15 例; 20 例对照组患者中男性 11 例, 女性 9 例, 年龄 37~66 岁, 平均年龄 46.8 岁, 病理类型: 肺腺癌 13 例, 鳞癌 3 例, 大细胞肺癌 1 例, 肺泡癌 3 例。依据 1997 年 UICC 标准进行临床分期, III A 期患者 2 例, III B 期患者 4 例, IV 期患者 14 例。两组患者在年龄、性别、病情等方面无显著性差异, 具有可比性( $P>0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 观察组给予紫杉醇(每日 10mg 静脉滴注)进行治疗,对照组在此治疗的基础上给予分子靶向药物吉非替尼(每日 250 mg, 每日 1 次)进行治疗,观察两组患者的临床治疗效果、患者生活质量、疾病进展情况以及不良反应情况。

**1.3 疗效评价** 通过观察患者的临床症状及体征,影像学检查结果,对两组患者的治疗效果按照 WHO 的实体瘤评价标准进行评价,分为完全缓解、部分缓解、病情稳定、病情进展或恶化;观察患者的症状及生活质量改善情况,包括咳嗽、胸闷、气短、乏力等;同时观察两组患者的不良反应情况。随访时间为 10 个月。

**1.4 统计学处理方法** 对所得数据进行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 疾病控制情况** 经两组不同方法治疗后,对照组部分缓解患者有 3 例,病情稳定患者有 11 例,病情控制率为 70.00%;观察组部分缓解患者有 4 例,病情稳定患者有 13 例,病情控制率为 85.00%;经  $\chi^2$  检验,两组间疾病的控制情况具有显著性差异 ( $P < 0.05$ ),观察组疗效优于对照组(表 1)。

表1 对照组和观察组的治疗效果比较

Tab.1 Comparison of the therapy effect between the control group and observation group

组别	例数	完全 缓解	部分 缓解	病情 稳定	病情 进展	疾病 控制率
对照组	20	0	3	11	6	70.00%
观察组	20	0	4	13	3	85.00%

**2.2 患者生存情况** 经随访,对照组中位生存时间为 8 个月(3~16 个月),观察组中位生存时间为 10 个月(4~20 个月)经  $\chi^2$  检验,两组间生存状况具有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。

**2.3 不良反应情况** 治疗过程中常见的不良反应包括皮疹、肝功能损害等。两组患者发生不良反应的患者数量无显著性差异。

## 3 讨论

随着医学科技的不断发展和对肿瘤认识的逐渐加深,对肺癌的研究更加深入。传统的化学药物治疗、手术治疗和放射治疗均有一定的局限性<sup>[2,4,6]</sup>。外科手术治疗和放射治疗主要针对局部肿瘤,当癌变扩散或癌变后期,简单的外科手术治疗和放射治疗无法控制癌变的转移,而且身体条件较差的患者

也难以接受这两种治疗方式。为了更好的控制后期癌变的发展,化学药物治疗成为常用的治疗方式之一<sup>[3,5,7]</sup>。但传统的化疗药物通常是作用于全身的广谱抗肿瘤药物,虽然能有效的杀死癌变细胞,但由于其选择性较差,对正常细胞以及增殖旺盛的骨髓细胞等也具有较强的杀伤作用,从而导致严重的不良反应<sup>[8]</sup>。此外,经过多次传统化疗后,肿瘤细胞对药物的耐性也较强,临床上迫切地需要一种既能杀灭癌变细胞,又能减少不良反应的化疗药物<sup>[9]</sup>。因此,靶向治疗应运而生。所谓靶向治疗主要包括器官靶向、细胞靶向和分子靶向<sup>[10]</sup>。其中,肺癌的分子靶向治疗是依据肺癌的分子生物学特征,将与肺癌发生、发展、预后等密切相关的特异分子作为化学药物治疗的靶点,采用分子靶向药物直接针对靶点进行治疗<sup>[11]</sup>。由于这种治疗方式以肺癌细胞特异分子为靶点,因而针对性强、不良反应小。此外,肺癌是一种相对复杂的疾病,在治疗过程中可能会有很多潜在的靶点被阻断和抑制,通过药物的联合应用可达到更好的治疗效果,也成为目前肺癌研究的热点之一。本研究发现,联合应用分子靶向药物吉非替尼和紫杉醇治疗肺癌,疗效优于单独应用紫杉醇治疗。随着分子生物学和分子病理学的发展,有关肺癌分子靶向药物治疗的研究将更加深入,肺癌的治疗将跨入一个崭新的时代<sup>[12]</sup>。

## 参考文献

- [1] 刘建民,朱晓法. 盐酸厄洛替尼分子靶向治疗非小细胞肺癌 1 例[J]. 海军总医院学报, 2009, 3(22): 189.
- [2] 张碧宽,李秋屏,王喜辉,等. 特罗凯分子靶向治疗非小细胞肺癌不良反应的护理[J]. 护理学杂志, 2008, 3(23): 36-37.
- [3] 刘宁,张毅杰,牛猛. 肺癌分子靶向治疗的临床研究进展[J]. 中国实用医药, 2009, 19(4): 255-256.
- [4] 李卫东,李金瀚,谢剑明,等. 吉非替尼治疗 56 例晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 临床肿瘤学杂志, 2009, 7(14): 631-633.
- [5] 张碧宽,李秋屏,王喜辉,等. 特罗凯分子靶向治疗非小细胞肺癌不良反应的护理[J]. 护理学杂志, 2008, 3(23): 36-37.
- [6] 陈良安. 分子靶向治疗-肺癌治疗的新曙光[J]. 中华医学杂志, 2006, 37(86): 2599-2600.
- [7] 石远凯. 非小细胞肺癌的分子靶向治疗[J]. 中华医学信息导报, 2006, 18(27): 11-12.
- [8] 郭庆志. 肺癌分子靶向治疗[J]. 癌症康复, 2007, 6: 17-18.
- [9] 傅深,朱虹. 肺癌信号传导路径的异常及临床治疗中的潜在意义[J]. 肿瘤学杂志, 2007, 13: 37-39.
- [10] 白春学,张泽海. 老年肺癌的分子靶向治疗[J]. 老年医学与保健, 2008, 3(14): 138-139.
- [11] 胡义德,钱桂生. 肺癌生物及分子靶向治疗临床研究进展[J]. 国外医学呼吸系统分册, 2005, 2(25): 155-156.
- [12] 张东. 肺癌的靶向治疗[J]. 中国药物应用与监测, 2006, 4: 41-44.

收稿日期:2012-02-20