

(收稿日期:2010-06-18)

· 临床研究 ·

# 长春瑞滨联合顺铂与紫杉醇联合顺铂治疗晚期肺腺癌的比较

马惠文, 邵江河, 余慧青, 项颖

(重庆市肿瘤研究所肿瘤内科 400030)

**摘要:**目的 观察长春瑞滨联合顺铂(NP组)与紫杉醇联合顺铂(TP组)治疗晚期肺腺癌的疗效及毒副反应。方法 将80例经病理或细胞学证实的晚期肺腺癌患者,分为两组, NP组44例, TP组36例。NP组:长春瑞滨 25 mg/m<sup>2</sup>, 静脉推注, 第1、8天; 顺铂(DDP)25 mg/m<sup>2</sup>, 静脉点滴, 第1~3天, 每21天为1个周期。TP组:紫杉醇 135~175 mg/m<sup>2</sup>, 静脉滴注, 第1天, 持续3~4 h; 顺铂用法同上, 每21天为1个周期。连用2个周期以上。结果 NP组总有效率[完全缓解(CR)+部分缓解(PR)]为40.9%, 1年生存率36.4%; TP组总有效率为44.4%, 1年生存率为41.7%, 两组间总有效率和1年生存率比较均差异无统计学意义( $P>0.05$ )。最常见的毒副反应是骨髓抑制和胃肠道反应, 骨髓抑制两组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ), NP组骨髓抑制较TP组重, 胃肠道反应两组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 紫杉醇联合顺铂的骨髓抑制毒副反应明显小于长春瑞滨联合顺铂。

**关键词:**长春瑞滨; 紫杉醇; 顺铂; 肺腺癌; 化疗

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2010.17.046

中图分类号:R734.1; R730.53

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2010)17-2348-02

## Comparison of vinorelbine plus cisplatin and paclitaxel plus cisplatin in treatment of advanced lung adenocarcinoma

MA Hui-wen, SHAO Jiang-he, YU Hui-qing, et al.

(Department of Tumor, Cancer Research Institute of Chongqing 400030, China)

**Abstract: Objective** To compare the efficacy and toxicity of vinorelbine plus cisplatin(NP) and paclitaxel plus cisplatin(TP) in the treatment of advanced lung adenocarcinoma. **Methods** 80 patients with advanced lung adenocarcinoma were administrated vinorelbine 25 mg/m<sup>2</sup> on 1 d, 8 d by intravenous infusion and cisplatin 25 mg/m<sup>2</sup> from 1 d to 3 d (group NP, 44 patients), or paclitaxel 135-175 mg/m<sup>2</sup> on 1 d by intravenous infusion and cisplatin 25 mg/m<sup>2</sup> for 3-4 h from 1 d to 3 d (group TP, 36 patients). Both regimens were repeated every 3 weeks. **Results** The objective response rate of 50% was observed in NP group versus 25% in TP group( $P>0.05$ ). The 1-year survival rate was 36% in NP group and 33% in TP group( $P>0.05$ ). The major toxicity included neutropenia( $P<0.05$ ), nausea and vomiting( $P>0.05$ ). **Conclusion** Vinorelbine plus cisplatin(NP) and paclitaxel plus cisplatin(TP) are safe and effective therapy for advanced lung adenocarcinoma. The toxicity of TP is much lower than that of NP.

**Key words:** vinorelbine; paclitaxel; cisplatin; lung adenocarcinoma; drug therapy

肺癌在中国的发病率呈上升趋势, 非小细胞肺癌(NSCLC)占85%左右, 其中肺腺癌占30%~40%, 近几年肺腺癌的发病率不断升高<sup>[1]</sup>。肺腺癌不易早期发现, 多数确诊时已属晚期, 失去了手术机会, 以铂类为基础的联合化疗是晚期肺腺癌的主要治疗手段<sup>[2-3]</sup>。回顾性分析本院2005~2009年应用长春瑞滨联合顺铂(NP)与紫杉醇联合顺铂(TP)方案治疗晚期肺腺癌80例, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院2005~2009年采用NP或TP方案治疗的晚期肺腺癌患者80例, 均有细胞或病理学诊断, 无脑转移, 其中44例用NP方案的为NP组, 用TP方案的36例为TP组。治疗前功能状态评分标准(KPS)评分大于60分, 无肝肾功能异常、血液系统病变, 心电图正常。两组患者的性别、年龄、KPS评分、病理分期、TNM分期比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )具有可比性, 见表1。

表1 NP组与TP组的一般资料比较

特征	NP(n=44)	TP(n=36)
性别		
女性	26	21
男性	18	15

平均年龄(岁)	52(30~69)	54(41~73)
表1(续) NP组与TP组的一般资料比较		
特征	NP(n=44)	TP(n=36)
KPS评分		
60	4	3
70	27	29
80	11	2
90	2	2
病理分类		
低分化	13	11
中分化	20	16
高分化	11	9
TNM分期		
Ⅲ	28	23
Ⅳ	16	13
治疗		
初治	38	34
复治	6	2

表 2 NP 组与 TP 组的毒副反应比较

毒副反应	NP 组 (n=44)					TP 组 (n=36)				
	I 度	II 度	III 度	IV 度	III+IV 度 (%)	I 度	II 度	III 度	IV 度	III+IV 度 (%)
白细胞减少	7	15	15	1	42.1*	8	10	5	1	25.0
血小板减少	9	7	1	0	5.9*	5	7	0	0	0
恶心、呕吐	14	6	4	0	16.7	9	3	2	0	14.3
肝功能异常	6	3	0	0	0	6	2	0	0	0
肾功能异常	4	3	0	0	0	4	4	0	0	0

\* :与 TP 组比较,  $P < 0.05$ 。

**1.2 方法** NP 组:长春瑞滨(国产)25 mg/m<sup>2</sup>,深静脉置管静脉推注,第 1、8 天;顺铂(DDP)25 mg/m<sup>2</sup>,静脉点滴,第 1~3 天,每 21 天为 1 个周期。TP 组:紫杉醇(国产)135~175 mg/m<sup>2</sup>,第 1 天,静脉点滴,顺铂用法同上,每 21 天为 1 个周期。连用 2 个周期以上。末次化疗结束后 1 个月内评价疗效。化疗前均静脉注射昂丹司琼 8 mg 止吐。NP 组快速静脉推注地塞米松和快速静脉滴注生理盐水 250 mL 防止静脉炎。

**1.3 疗效及毒副反应的评价标准** 2 周后评价疗效及毒副反应,定期查血常规,肝、肾功能,心电图,化疗后胸部 CT,必要时骨核素扫描。近期疗效按照 WHO 标准,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、进展(PD),以 PR+CR 计算总有效率,疾病控制率为 CR+PR+SD,毒副反应按照 WHO 抗癌药物急性与亚急性毒性表现及分级标准进行[4]。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS10.0 统计软件,两个样本比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 临床疗效** 两组患者均完成 2 个周期化疗,可评价疗效。NP 组:CR 0 (0/44),PR 40.9% (18/44),SD 40.9% (18/44),PD 18.2% (8/44),总有效率 40.9%,疾病控制率 81.8%。TP 组:CR 2.8% (1/36),PR 41.7% (15/36),SD 38.9% (14/36),PD 16.7% (6/36),总有效率 44.4%,疾病控制率 83.3%。两组总有效率和疾病控制率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**2.2 1 年生存率** NP 组 36.4% (16/44),TP 组为 41.7% (15/36),两组比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**2.3 毒副反应** 最常见的毒副反应是骨髓抑制和胃肠道反应,骨髓抑制主要表现为白细胞减少、血小板减少,两组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。胃肠道反应主要表现为恶心、呕吐、腹泻等,两组比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。两组均有少部分患者出现轻度肝、肾功能损害,但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。两组无治疗相关性死亡,见表 2。

## 3 讨 论

目前对肺癌的研究多分为小细胞肺癌(SCLC)和 NSCLC,而单独研究肺腺癌的文献报道较少。肺腺癌的发病率逐年增高,多发生于女性,年龄偏低,原发灶较小,易血行转移,常伴有胸腔积液或心包积液,对放疗和化疗不如其他类型肺癌敏感,预后较差[5-6]。

通过对本院近期资料完整的肺腺癌患者病例资料回顾性统计分析,NP 和 TP 方案治疗晚期肺腺癌的近期疗效、1 年生存率及毒副反应,发现 NP 组和 TP 组的总有效率分别为 40.9% 和 44.4%,经统计学处理,两组间差异无统计学意义

( $P > 0.05$ )。1 年生存率 NP 组和 TP 组分别为 36.4% 和 41.7%,两组比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。毒副反应:两组均主要表现为骨髓抑制和消化道反应,骨髓抑制两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),III+IV 度毒副反应 NP 组高于 TP 组。有大量报道 NP 方案出现静脉炎,发生率大约 19%~20%,本研究 NP 组均采用深静脉置管、快速静脉推注地塞米松和快速静脉滴注生理盐水 250 mL,临床上静脉炎的表现不明显。

近年来紫杉醇与铂类联合应用治疗 NSCLC 在国内外得到广泛认可,有文献报道共有效率为 22.0%~47.0%[7]。根据本研究作者认为对于肺腺癌的化疗,NP 方案与 TP 方案临床疗效确切[8-9],均是目前较为理想的化疗方案;但 TP 方案毒副反应小于 NP 组,应根据化疗前患者的一般情况,对于老年和骨髓造血功能障碍的晚期肺腺癌患者应采用 TP 方案。

## 参考文献:

- [1] 周际吕,谢惠民.新编抗肿瘤药物临床治疗手册[M].北京:中国协和医科大学出版社,2004:236.
- [2] 董海鹰,陈公琰,李晓莉.吉西他滨联合多西紫杉醇治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].中国肿瘤临床,2006,33(18):1 029.
- [3] 胡晓璐,李高峰,王巍炜,等.多西紫杉醇联合吉西他滨治疗晚期非小细胞肺癌的近期疗效分析[J].中国医疗前沿,2009,4(3):11.
- [4] 孙燕,周际吕.临床肿瘤内科手册[M].北京:人民卫生出版社,2003:106.
- [5] 卢凯华,黄普文,仇金荣,等.吉西他滨联合顺铂治疗 57 例晚期肺腺癌[J].肿瘤学杂志,2007,13(6):458.
- [6] Rein D, Weirich G, Neu B, et al. Synchronous adenocarcinoma of the lung and neuroendocrine carcinoma of the ileum[J]. Int J Colorectal Dis, 2008, 23(3): 325.
- [7] Perez EA, Voge CL, Irwin DH, et al. Multi-center phase II trial of weekly paclitaxel in women with metastatic breast cancer[J]. J Clin Oncol, 2001, 19(22): 4216.
- [8] 谢建璞,徐建华,周玲玲.紫杉醇加顺铂方案治疗晚期非小细胞肺癌[J].临床肿瘤杂志,2003,8(5):376.
- [9] 吴海鹰,管忠震,林桐榆,等.国产紫杉醇治疗恶性肿瘤的 II 期临床研究[J].中华肿瘤杂志,1998,20(2):148.