

中晚期胃癌治疗策略的比较研究：化疗、靶向治疗与免疫治疗的综合评估

侯国静

邢台市清河县中医院，河北 邢台 054800

摘要：本研究旨在对化疗、靶向治疗及免疫治疗在晚期胃癌中的疗效进行比较。案例选自 72 名病者，分设观察与对照两组，各有 36 人。两组病者的基本情况极为相近，无明显差异。若从临床效果上看，观察组的全效率高达 94.45%，远高于对照组的 75.00%，二者间的差异在统计学意义上是显著的。然又在血清肿瘤生物标志物水平方面，观察组的 CA242，CEA 和 CA199 指标在治疗后明显低于对照组，证明观察组的疗效更为突出。然在副作用这项，则观察组的发生率达 36.12%，远超过对照组的 13.90%，二者有显著差异。在比较生活质量后，我们发现，观察组的治疗后躯体功能、情感功能、社会功能和总体健康评分都明显优于对照组，表明观察组在提高患者生活质量方面效果显著。因此，我们得出结论，化疗、靶向治疗和免疫治疗在中晚期胃癌治疗中均有其优势，临床医师需根据患者实际情况灵活选择，提高患者生活质量与生存率。

关键词：中晚期胃癌；化疗；靶向治疗；免疫治疗；生活质量

引言

胃癌-这是全球最恶的肿瘤之一。世界卫生组织给出的数据显示，胃癌的发病人数紧接在肺癌之后，居第二位，死亡人数位在第三位，这是警示人们要重视的问题。胃癌往往在早期没有明显的症状，当诊断出来的时候，大部分人已经是中晚期，治疗起来非常困难。传统上，化疗是治疗中晚期胃癌的主要方式，可是化疗只能一定程度地限制肿瘤的生长，效果并不怎么样，还有很多副作用，对患者的生活质量的影响也非常大。随着科技的发展，更多的治疗肿瘤的新技术被发现，如靶向治疗和免疫治疗，它们在治疗胃癌方面有很大的潜力。然而，靶向治疗和免疫治疗在胃癌治疗中的效果如何并未有统一的标准，临床疗效的比较研究相对较少，因此，寻找最适合胃癌患者的治疗策略是目前胃癌研究的重大课题。本研究的目的是比较化疗、靶向治疗和免疫治疗在中晚期胃癌中的应用效果，为临床提供更科学、个性化的治疗选择依据。这项研究选取了 72 位中晚期胃癌患者，进行了详细的临床疗效、血清肿瘤标志物水平、不良反应及生活质量的比较，期望能为胃癌的临床治疗带来新的认识和指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

近期，72 位处在胃癌中晚期的病人被纳入了研究范围，这群人被随机分类为对照组和观察组。对照组里男性患者 20 位，占比达 55.56%；而女性患者则是 16 位，占比 44.44%。观察组亦是如此，有 19 位年男性患者，比例是 52.78%，女性患者是 17 位，占比 47.22%。显然，各组间男女比例的差异并不大，所以，性别因素对研究结果的影响就没有那么明显了。

至于年龄因素，患者们都在相似的年龄区间。在对照组之中，年龄从 62 岁到 76 岁不等，平均年龄是 69.0 岁，标准差 2.4 岁。而在观察组之中，年龄范围在 63 岁到 77 岁之间，平均年龄是 70.0 岁，标准差 2.3 岁。疾病分期在 III 期和 IV 期患者均有分布，对照组 III 期患者为 21 个，占比 58.33%，IV 期患者为 15 个，占比 41.67%。观察组 III 期患者为 22 个，占比 61.11%，IV 期患者为 14 个，占比 38.89%。疾病程均在 1~5 年之间，两组平均病程为 3.0 ± 0.8 和 3.0 ± 0.3 年。年龄、疾病分期和病程上等基线数据两组无明显差异。

通过对上述两组患者的基本资料进行比较,包括性别、年龄、疾病分期及病程等,结果显示两组在上述指标上差异均无统计学意义。这表明早期基本资料的匹配度较好,两组患者具有可比性,为随后的治疗比较与评估提供了基础。患者基本情况的匹配度扩大了后续研究结果的解读性,可以更有效地评估化疗、靶向治疗与免疫治疗这三种治疗策略的临床效果。

1.2 方法

这篇研究中,对照组和观察组分别由 36 名中晚期胃癌患者组成,皆通过医院竞争性入组方式选择。对于这两组患者的性别分布、年龄、肿瘤的临床分期,以及病程进行统计分析,结果显示这两组在这些基线特征上的差异均无统计学意义,说明这两组具有可比性。对照组的患者采用了当前主流的治疗方式进行治疗。具体包括药物治疗以及可能的手术干预。药物治疗主要包括化疗药物,以及根据患者具体情况可能会加用靶向药物或免疫疗法。在需要手术干预的情况下,会配合手术进行治疗。观察组的患者则针对化疗、靶向治疗与免疫治疗进行综合评估后,对疗效和安全性都十分明确的情况下,采用提出的新的治疗策略。这个新策略是根据每位患者具体的情况进行个体化治疗,可能包括调整化疗药物的种类和剂量,选择效果更佳的靶向药物,或是采用新的免疫治疗方法等。也关注患者的心理状态,进行必要的心理咨询和疏导。对于所有的患者,都会根据具体的病情进行定期的监测和复查,留意患者的临床疗效和可能出现的不良反应,以此来微调治疗方案。在治疗前后,都会进行血清肿瘤标志物水平的测定,以此来评价治疗效果。生活质量的提升与疾病的治疗息息相关,非常重视对患者在接受治疗之前和后全面躯体功能、情感状态、社会能力以及整体健康水平的系统评估。这不仅体现了疗法的疗效,更是反映出患者的生活质量有了全面的提升。在对结果进行科学评估的统计方法中,也会使用到 t 检验、 χ^2 检验等多种方式,进一步证实所得结果的科学性。

1.3 评价指标及判定标准

一个观察组和一个对照组,两者的治疗成果究竟如何,画下了此次研究论述的重点。目光投于临床的治疗效果,提出了对疗效的评价。取得治疗评价所倚赖的指标分别为病情完全缓解(CR)、部分缓解

(PR)、疾病未得到遏制(PD)。计算总有效率依据是 CR 和 PR 之和。这些得分依患者疾病表现及影像学检查处决。

肿瘤的标志性血清表现占了评价治疗成效的另一大部分,包括癌胚抗原(CEA)、糖类抗原 199(CA199)和糖类抗原 242(CA242)。通过检测标志物水平的高度,解读出病情掌控如何以及对治疗的反应程度。治疗前后测量并对比相关数据,可判定治疗成果。

评估抛弃了治疗成效,关注到的是两组病患的不良反应,例如:红血球计数减缓、消化系统不适、肝功能损坏等,并得出总发生率。这些可能的副作用是评估治疗安全性的重要指标。

评估了两组患者的生活质量,包括躯体功能、情感功能、社会功能和总体健康评分。这些分数在治疗前后都有记录,并根据患者的自我感受和医生的评估进行评分。生活质量的提高是评估治疗效果的另一个重要指标,以上各项指标综合运用在的研究分析中,可进行全面、客观的评估,并为恰当的治疗决策提供依据。

1.4 统计学方法

在实验中,所有的数据分析工作都是使用 SPSS22.0 软件进行的。对于符合正态分布的计量资料(如—平均年龄、病程、血清肿瘤标志物水平、生活质量评分等),采用了平均值(\bar{x})和标准差(s)进行表示,并使用了 t 检验进行两组间的比较。在解读 t 值的结果时,以 $P < 0.05$ 为标准,若得到的 P 值比这个标准要小,就判定两组间的差异具有统计学意义,对于那些计数资料(如性别、疾病分期、治疗方案的有效性和不良反应等),采用了百分比(%)进行表示,并使用了卡方(χ^2)检验进行两组间的比较。在解读 χ^2 值的结果时,也是以 $P < 0.05$ 为标准,若得到的 P 值比这个标准要小,就判定两组间的差异具有统计学意义。

在比较治疗方案对患者生活质量的影响时,还使用了重复测量分析方差进行治疗前后的比较,并对得到的 P 值进行解读,以判断该治疗方案是否能有效提高患者的生活质量,总的来说,的统计学分析方法是科学严谨的,能有效地对两组数据进行比较,并有效地揭示不同治疗方案在效果、安全性及对生活质量的

影响等方面的差异。

2 结果

2.1 一般资料

观察组与对照组分别选取 36 例中晚期胃癌患者，对照组男性 20 例，女性 16 例，平均年龄 69.0 ± 2.4 岁，病程 1~5 年，平均 3.0 ± 0.8 年，其中 III 期 21 例，IV 期 15 例；观察组男性 19 例，女性 17 例，平均年龄 70.0 ± 2.3 岁，病程 2~4 年，平均 3.0 ± 0.3 年，其中 III 期 22 例，IV 期 14 例。两组在性别、年龄、病程和临床分期等方面的差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2 比较临床疗效

对于临床疗效，对照组和观察组的患者数量分别是 36 人。在对照组中，CR (完全缓解) 的例数为 11 个，占 30.56% 的比例，而 PR (部分缓解) 的例数为 16 个，占 44.44% 的比例，PD (病情进展) 的例数为 9 个，占 25% 的比例。对照组的总有效率为 75%。而在观察组中，CR 例数为 14 个，占 38.89%，PR 例数为 20 个，占 55.56%，PD 例数为 2 个，仅占 5.55%，从而使得观察组的总有效率高达 94.45%。通过 X² 检验，两组的总有效率差异达到了统计学意义 ($P = 0.020$)。

2.3 比较血清肿瘤标志物水平

治疗前，观察组与对照组在 CA242、CEA 和 CA199 的水平上相似，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，观察组的 CA242、CEA、CA199 水平明显低于对照

组 ($P < 0.000$)。具体表现为观察组的 CA242 从 87.26 ± 8.57 下降到 51.67 ± 9.01 ；CEA 由 72.34 ± 10.31 降低至 50.23 ± 5.24 ；CA199 由 98.46 ± 12.34 减少至 76.12 ± 10.35 。这一结果说明观察组治疗后血清肿瘤标志物水平降低，疗效可能优于对照组。

2.4 比较不良反应

在治疗过程中，对照组和观察组均出现了由治疗引起的不良反应，其中包括血红蛋白减少、胃肠道反应以及肝功能损伤等。对照组共有 5 例 (13.90%) 出现不良反应，相较之下，观察组的不良反应发生率较高，共有 13 例 (36.11%)。通过 X² 检验，发现二者之间存在显著差异 (X² 值 = 4.740, P 值 = 0.020)，表明观察组在治疗过程中产生不良反应的概率更高。

2.5 比较生活质量

治疗前，两组患者的躯体功能、情感功能、社会功能及总体健康评分相似，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。经治疗后，观察组患者的躯体功能、情感功能、社会功能及总体健康评分均明显优于对照组。对照组治疗后躯体功能评分为 60.17 ± 4.23 ，而观察组评分为 66.92 ± 5.59 ；对照组情感功能评分为 50.87 ± 3.78 ，观察组为 55.92 ± 5.14 ；对照组社会功能评分为 56.67 ± 5.35 ，观察组为 60.37 ± 5.92 ；对照组总体健康评分为 60.01 ± 4.66 ，观察组则为 64.70 ± 5.22 。差异均有统计学意义，详见表 5。

表 1 一般资料

项目	对照组 (n=36)	观察组 (n=36)	t/X ² 值	P 值
男性 [n(%)]	20 (55.56)	19 (52.78)	0.056	0.813
女性 [n(%)]	16 (44.44)	17 (47.22)	-	-
年龄 (岁)	62~76	63~77	-	-
平均年龄 (岁)	69.0 ± 2.4	70.0 ± 2.3	1.845	0.069
III 期 [n(%)]	21 (58.33)	22 (61.11)	0.058	0.810
IV 期 [n(%)]	15 (41.67)	14 (38.89)		
病程 (年)	1~5	2~4		
平均病程 (年)	3.0 ± 0.8	3.0 ± 0.3	0.000	1.000

表 2 比较临床疗效 [n(%)]

组别	例数	CR	PR	PD	总有效率
对照组	36	11 (30.56)	16 (44.44)	9 (25.00)	27 (75.00)
观察组	36	14 (38.89)	20 (55.56)	2 (5.55)	34 (94.45)
χ^2 值	-	-	-	-	5.250
P 值	-	-	-	-	0.020

表 3 比较血清肿瘤标志物水平 ($\bar{x} \pm s$, mg/L)

组别	例数	CA242		CEA		CA199	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	87.26 \pm 8.57	51.67 \pm 9.01	72.34 \pm 10.31	50.23 \pm 5.24	98.46 \pm 12.34	76.12 \pm 10.35
对照组	36	87.54 \pm 6.98	64.23 \pm 10.31	72.56 \pm 8.79	62.13 \pm 5.88	98.30 \pm 11.34	85.13 \pm 9.77
t 值	-	0.150	5.500	0.090	9.060	0.050	3.790
P 值	-	0.870	<0.000	0.920	<0.000	0.950	<0.000

表 4 比较不良反应 [n(%)]

组别	例数	血红蛋白减少	胃肠道反应	肝功能损伤	总发生率
对照组	36	2 (5.56)	2 (5.56)	1 (2.78)	5 (13.90)
观察组	36	5 (13.90)	4 (11.11)	4 (11.11)	13 (36.12)
χ^2 值	-	-	-	-	4.740
P 值	-	-	-	-	0.020

表 5 比较生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	时间	观察组 (n=36)	对照组 (n=36)	t 值	P 值
躯体功能	治疗前	50.37 \pm 5.24	50.56 \pm 5.56	0.173	0.863
	治疗后	66.92 \pm 5.59	60.17 \pm 4.23	5.758	<0.001
情感功能	治疗前	42.70 \pm 5.25	42.89 \pm 5.31	0.177	0.860
	治疗后	55.92 \pm 5.14	50.87 \pm 3.78	4.727	<0.001
社会功能	治疗前	52.70 \pm 3.79	52.36 \pm 4.77	0.306	0.761
	治疗后	60.37 \pm 5.92	56.67 \pm 5.35	2.762	0.007
总体健康	治疗前	53.81 \pm 4.82	53.67 \pm 4.17	0.104	0.918
	治疗后	64.70 \pm 5.22	60.01 \pm 4.66	4.000	<0.001

3 讨论

胃癌是目前临床上常见的恶性肿瘤之一，对患者生命健康造成巨大威胁。特别是在中晚期，由于局部浸润及远程转移，其治疗难度较大。对比分析了化疗、靶向治疗与免疫治疗等策略，发现观察组总有效率（94.45%）显著高于对照组（75.00%），表明靶向治疗和免疫治疗可能更有利于提高治疗效果。尽管观察组的不良反应发生率（36.12%）高于对照组（13.90%），但通过调整治疗方案和加强护理，可以降低不良反应。观察组治疗后血清肿瘤标志物水平明

显降低，生活质量显著提高，反映出靶向治疗和免疫治疗的长期疗效较好。综合对比化疗、靶向治疗与免疫治疗，后两者更有可能成为胃癌的有效治疗策略。更多的临床研究与深入研究需要进行，以为胃癌的治疗提供更为科学可靠的策略。

胃癌是一个严重的全球性健康问题，特别是在中晚期阶段，其治疗方案的选择关键在提高疗效和改善生活质量。比较了化疗、靶向治疗和免疫治疗三种不同的治疗策略。结果显示，观察组（采用靶向治疗和免疫治疗）的总有效率达到 94.45%，显著高于对照组（采用化疗）的 75.00%。这个结果表明，靶向治疗与

免疫治疗对于中晚期胃癌患者比化疗更具优势，能够提供更高的临床有效率。但是，相对的，观察组的不良反应发生率也较高。胃癌的治疗方法繁多，化疗、靶向治疗与免疫治疗是其中重要的手段。值得关注的是，治疗效果的评估不应仅着眼于肿瘤的控制与缩小，生活质量的提高也是关注的重要目标。量化评估生活质量，是评价治疗效果及预后的重要指标。在的

研究中，对照组与观察组在治疗前的生活质量无明显差异。在治疗过后，无论是躯体功能、情感功能、社会功能还是总体健康，观察组的评分均显著高于对照组。这一结果证明，采用的综合治疗策略可以显著提高晚期胃癌患者的生活质量，并可能会借此改善预后，减轻病情带来的心理压力，提高患者的生活满意度和治疗期望。

参考文献

- [1]王东,陈玉晓,董转丽,祝叶静,杨振宇,杜锡林.中晚期肝癌免疫治疗现状与前景 中晚期肝癌免疫治疗现状与前景[J].现代肿瘤医学,2022,30(11).
- [2]冯福梅杜海鹏.晚期胃癌分子靶向治疗和免疫治疗研究进展[J].首都食品与医药,2021,28(08).
- [3]董敏,郑桂丽,仲晨.靶向治疗联合免疫治疗晚期胃癌的研究进展[J].华南国防医学杂志,2021,35(10).
- [4]刘秀峰,张珏,姚琳,杨朝旭.中晚期肝细胞癌靶向联合免疫治疗进展[J].临床肝胆病杂志,2022,38(05).
- [5]周东辉,吴璇,钊赉振,周勇.晚期胃癌分子靶向治疗和免疫治疗的研究进展[J].浙江医学,2020,42(03).