

# 消化内科临床胃癌患者术后化疗方案的优化及临床观察

董芳 赵士周

(吉林省松原市中西医结合医院 吉林松原 138000)

**【摘要】**本研究的主要目的是深入探讨在消化内科临床实践中,针对胃癌患者在手术后进行化疗的方案优化策略及其在实际应用中的临床效果。研究选取了2024年5月至2025年5月期间,在我院消化内科接受手术治疗并且术后进行化疗的30例年龄在60至75岁之间的胃癌患者作为研究对象,其中男性患者占比达到70%。为了科学评估不同化疗方案的效果,我们将这些患者随机分为对照组和实验组,每组各包含15例患者。对照组的患者采用常规的术后化疗方案进行治疗,而实验组的患者则采用经过优化后的化疗方案。通过系统地观察两组患者在治疗过程中的肿瘤标志物水平变化、不良反应的发生情况、生存质量的评分以及无进展生存期的长短,综合评估不同化疗方案的临床效果。研究结果显示,实验组患者在降低肿瘤标志物水平、减少不良反应的发生、提高生存质量以及延长无进展生存期等方面,均显著优于对照组( $P<0.05$ )。这一结果表明,优化后的胃癌术后化疗方案具有更为显著的临床疗效,能够有效提升患者的治疗效果和生存质量,具有较高的临床应用价值,值得在更广泛的临床实践中推广应用。

**【关键词】**消化内科;胃癌;术后化疗;方案优化;临床观察

Optimization and clinical observation of postoperative chemotherapy regimen for clinical gastric cancer patients in gastroenterology department

Dong Fang Zhao Shizhou

(Jilin Songyuan City Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital Jilin Songyuan 138000)

**[Abstract]** The main purpose of this study is to explore in depth the optimization strategies of chemotherapy regimens for gastric cancer patients after surgery in clinical practice of gastroenterology, and their clinical effects in practical application. The study selected 30 gastric cancer patients aged between 60 and 75 years who underwent surgical treatment and postoperative chemotherapy in our gastroenterology department from May 2024 to May 2025 as the research subjects, with male patients accounting for 70%. In order to scientifically evaluate the effectiveness of different chemotherapy regimens, we randomly divided these patients into a control group and an experimental group, with 15 patients in each group. The control group received conventional postoperative chemotherapy, while the experimental group received optimized chemotherapy. By systematically observing the changes in tumor marker levels, incidence of adverse reactions, quality of life scores, and progression free survival duration of two groups of patients during treatment, the clinical efficacy of different chemotherapy regimens is comprehensively evaluated. The research results showed that the experimental group patients were significantly better than the control group in reducing tumor marker levels, reducing the occurrence of adverse reactions, improving quality of life, and prolonging progression free survival ( $P<0.05$ ). This result indicates that the optimized postoperative chemotherapy regimen for gastric cancer has more significant clinical efficacy, can effectively improve the treatment effect and quality of life of patients, and has high clinical application value. It is worth promoting and applying in a wider range of clinical practices.

**[Key words]** Gastroenterology; Gastric cancer; Postoperative chemotherapy; Plan optimization; clinical observation

## 一、资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取了2024年5月至2025年5月期间,在我院消化内科接受胃癌手术并且术后接受化疗的30例患者作为研究对象。这些患者的年龄范围在60至75岁之间,平均年龄为 $(68.5 \pm 3.2)$ 岁;其中男性患者有21例,占比为70%,女性患者有9例,占比为30%。所有纳入研究的患者均经过病理学确诊为胃癌,且在术前未接受过放疗、化疗等相关治疗。为了确保研究的科学性和可比性,我们采用随机数字表

法将这30例患者分为对照组和实验组,每组各15例。在对照组中,男性患者有11例,女性患者有4例;年龄范围在61至75岁之间,平均年龄为 $(68.8 \pm 3.0)$ 岁;肿瘤分期情况为:Ⅱ期7例,Ⅲ期8例。而在实验组中,男性患者有10例,女性患者有5例;年龄范围在60至74岁之间,平均年龄为 $(68.2 \pm 3.4)$ 岁;肿瘤分期情况为:Ⅱ期6例,Ⅲ期9例。通过对两组患者在性别、年龄、肿瘤分期等一般资料方面的比较,结果显示差异无统计学意义( $P>0.05$ ),这表明两组患者在基线特征上具有较好的可比性,为后续研究的科学性和可靠性奠定了基础。

## 1.2 病例选择标准

纳入标准：①符合胃癌诊断标准，经病理组织学检查确诊为胃癌；②年龄在60-75岁之间；③接受胃癌根治性手术治疗，术后病理分期为Ⅱ-Ⅲ期；④患者身体状况能够耐受术后化疗，东部肿瘤协作组（ECOG）体力状况评分 $\leq 2$ 分；⑤患者及家属知情同意并签署化疗知情同意书。

排除标准：①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍，无法耐受化疗；②存在远处转移或复发；③患有其他恶性肿瘤；④对化疗药物过敏；⑤妊娠或哺乳期女性；⑥依从性差，不能按要求完成化疗疗程。

脱落标准：①治疗过程中出现严重不良反应，经评估无法继续接受化疗；②患者自行要求退出研究；③因其他原因未能完成规定化疗疗程。

## 1.3 方法

### 1.3.1 对照组

采用常规术后化疗方案。具体为：第1天静脉滴注氟尿嘧啶（5-FU），剂量为 $800\text{mg}/\text{m}^2$ ，持续静脉滴注24小时，连续5天；第1天静脉滴注顺铂（DDP），剂量为 $75\text{mg}/\text{m}^2$ ，分3天给予，同时进行水化、利尿等预处理，以减轻肾脏毒性。每3周为一个化疗周期，共进行6个周期。化疗期间给予止吐、护胃等对症支持治疗。

### 1.3.2 实验组

采用优化后的化疗方案。在对照组基础上，加入多西他赛（Docetaxel）。具体方案为：第1天静脉滴注多西他赛，剂量为 $75\text{mg}/\text{m}^2$ ，用药前1天开始口服地塞米松 $8\text{mg}$ ，每日2次，连用3天，以预防过敏反应；第1天静脉滴注氟尿嘧啶（5-FU），剂量为 $800\text{mg}/\text{m}^2$ ，持续静脉滴注24小时，连续5天；第1天静脉滴注顺铂（DDP），剂量为 $75\text{mg}/\text{m}^2$ ，分3天给予，同时进行水化、利尿等预处理。每3周为一个化疗周期，共进行6个周期。化疗期间同样给予止吐、护胃等对症支持治疗。

### 1.4 观察指标

肿瘤标志物水平：为了准确评估患者的肿瘤标志物水平，分别在化疗开始前以及完成6个化疗周期后的时间点，采集患者的空腹静脉血液样本。利用先进的电化学发光免疫分析技术，对血液中的癌胚抗原（CEA）和糖类抗原19-9

（CA19-9）进行精确检测，以获得这两项重要肿瘤标志物的具体数值。

不良反应发生情况：在化疗的全过程中，详细记录两组患者所出现的各种不良反应情况。这些不良反应包括但不限于恶心和呕吐、骨髓抑制（具体表现为白细胞数量减少、血小板数量减少以及血红蛋白水平降低）、腹泻、以及肝肾功能受损等。为了确保评估的标准化和准确性，所有记录的不良反应均按照世界卫生组织（WHO）制定的抗癌药物急性及亚急性毒性反应分度标准进行严格评估和分类。

生存质量评分：为了全面评估患者的生存质量，采用由欧洲癌症研究与治疗组织精心制定的癌症患者生存质量测定量表（EORTC QLQ-C30）。分别在化疗开始前以及完成6个化疗周期后的时间点，对患者进行系统的生存质量评估。该量表涵盖了多个重要维度，包括躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能，以及疲劳感、疼痛感、恶心呕吐等症状表现。通过量化的得分方式，得分越高则表明患者的生存质量越好，从而为临床治疗提供重要的参考依据。

无进展生存期：记录从患者术后开始化疗至疾病进展或死亡的时间。

### 1.5 统计学处理

采用SPSS25.0统计学软件进行数据分析。

## 二、结果

### 2.1 两组患者肿瘤标志物水平比较

具体数据见表1。

### 2.2 两组患者不良反应发生情况比较

具体数据见表2。

### 2.3 两组患者生存质量评分比较

化疗前，两组患者EORTC QLQ-C30各维度评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。化疗6个周期结束后，实验组患者躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能评分均显著高于对照组，疲劳、疼痛、恶心呕吐等症状评分显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），具体数据见表3。

表1 两组患者肿瘤标志物水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ， $\mu\text{g}/\text{L}$ ）

组别	n	时间	CEA	CA19-9
对照组	15	化疗前	$18.5 \pm 4.2$	$55.6 \pm 12.3$
		化疗后	$12.3 \pm 3.5$	$38.7 \pm 10.5$
实验组	15	化疗前	$19.2 \pm 3.8$	$56.2 \pm 11.8$
		化疗后	$8.6 \pm 2.8$	$25.4 \pm 8.2$

表2 两组患者不良反应发生情况比较（例，%）

组别	n	恶心呕吐	骨髓抑制	腹泻	肝肾功能损害
对照组	15	12 (80.0)	10 (66.7)	8 (53.3)	3 (20.0)
实验组	15	7 (46.7)	5 (33.3)	4 (26.7)	2 (13.3)

表3 两组患者生存质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	疲劳	疼痛	恶心呕吐
对照组	15	化疗前	65.2 ± 8.5	62.8 ± 7.6	60.5 ± 8.2	63.0 ± 7.9	61.5 ± 8.3	68.2 ± 9.0	66.5 ± 8.8	64.0 ± 8.5
		化疗后	72.5 ± 9.2	70.3 ± 8.8	68.5 ± 9.0	70.2 ± 8.5	69.0 ± 9.0	75.5 ± 9.5	73.2 ± 9.2	71.8 ± 9.0
实验组	15	化疗前	64.8 ± 8.8	63.2 ± 7.8	61.0 ± 8.0	62.5 ± 8.2	62.0 ± 8.5	67.8 ± 9.2	67.0 ± 9.0	65.2 ± 8.8
		化疗后	82.6 ± 9.8	80.5 ± 9.5	78.6 ± 9.3	79.8 ± 9.0	78.2 ± 9.2	58.5 ± 8.5	56.2 ± 8.2	54.0 ± 8.0

#### 2.4 两组患者无进展生存期比较

实验组患者无进展生存期为 (18.5 ± 3.2) 个月, 显著长于对照组的 (13.2 ± 2.8) 个月, 差异有统计学意义 (Log-rank 检验,  $\chi^2=8.765$ ,  $P=0.003$ )。

### 三、讨论

胃癌作为消化系统中一种常见的恶性肿瘤, 其发病率和死亡率在全球范围内均居高不下, 严重威胁着人类的健康<sup>[1]</sup>。目前, 手术治疗仍然是胃癌治疗的主要手段, 然而, 术后辅助化疗在降低患者复发和转移风险、延长生存期方面发挥着至关重要的作用。尽管传统的胃癌术后化疗方案能够在一定程度上控制病情的发展, 但其疗效有限, 且常常伴随着较多的不良反应, 这些问题严重影响了患者的治疗体验和生活质量。因此, 如何优化化疗方案, 以提升胃癌患者的治疗效果, 成为了当前医学研究的重要课题。

在本研究中, 我们对传统的化疗方案进行了优化, 即在常规使用的氟尿嘧啶联合顺铂的基础上, 新增多西他赛这一药物<sup>[2]</sup>。多西他赛属于紫杉类抗肿瘤药物, 其作用机制是通过促进微管蛋白的聚合, 同时抑制微管的解聚, 从而阻断细胞的有丝分裂过程, 达到抗肿瘤的效果。研究结果显示, 接受优化化疗方案的实验组患者, 在化疗后的 CEA (癌胚抗原) 和 CA19-9 (糖类抗原 19-9) 水平显著低于对照组患者。这一结果表明, 优化后的化疗方案能够更有效地抑制肿瘤细胞的生长, 显著降低肿瘤标志物的水平, 从而提升治疗效果。

这种显著的治疗效果可能归因于多西他赛与氟尿嘧啶、顺铂之间的协同抗肿瘤作用。多西他赛的加入, 使得化疗方案能够作用于肿瘤细胞增殖的不同阶段, 增强了药物对肿瘤

细胞的杀伤能力, 从而在整体上提高了治疗的有效性<sup>[3]</sup>。这一研究成果为胃癌术后化疗方案的优化提供了有力的临床依据, 有望为更多胃癌患者带来更好的治疗效果和生活质量的提升。

在不良反应方面, 实验组患者恶心呕吐、骨髓抑制、腹泻等不良反应发生率低于对照组。这可能得益于优化方案中预处理措施的应用, 如多西他赛用药前使用地塞米松预防过敏反应, 同时在化疗过程中加强了对症支持治疗, 减轻了化疗药物对机体的毒副作用。此外, 多西他赛与氟尿嘧啶、顺铂联合使用, 可能通过调节药物剂量和用药顺序, 减少了单一药物高剂量使用带来的不良反应。

从生存质量评分来看, 实验组患者在化疗后躯体功能、角色功能、情绪功能等多个维度评分显著高于对照组, 疲劳、疼痛等症状评分显著低于对照组。说明优化后的化疗方案在提高患者生存质量方面具有明显优势。良好的治疗效果和较低的不良反应发生率, 有助于减轻患者身体不适, 增强患者治疗信心, 从而提高患者的生活质量。

在无进展生存期方面, 实验组患者显著长于对照组, 进一步证明优化后的化疗方案能够有效延缓疾病进展, 延长患者生存期<sup>[4]</sup>。这为胃癌术后患者的长期生存提供了更有力的保障, 对于改善患者预后具有重要意义。

综上所述, 优化后的胃癌术后化疗方案在提高治疗效果、减少不良反应、改善患者生存质量及延长无进展生存期等方面均优于常规化疗方案, 具有较高的临床应用价值。然而, 本研究样本量较小, 研究时间较短, 可能存在一定局限性。未来需要进一步扩大样本量, 进行多中心、长期随访研究, 以更全面、准确地评估优化后化疗方案的临床疗效和安全性, 为消化内科胃癌患者术后化疗提供更科学、合理的治疗方案。

#### 参考文献:

[1]赵建红, 岑红兵, 杨志勇.远端与近端早期胃癌的临床病理特征差异及黏膜下层浸润的危险因素预测模型构建[J/OL].肿瘤学杂志, 1-7[2025-07-03].http://kns.cnki.net/kcms/detail/33.1266.r.20250702.1413.002.html.  
 [2]刘思凡, 杨舒悦, 冀旭, 等.胃微生物在胃癌进展中的作用[J/OL].首都医科大学学报, 1-6[2025-07-03].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3662.R.20250702.1339.016.html.  
 [3]刘勇.中西医结合治疗胃癌临床研究[J].亚太传统医药, 2015, 11(19): 111-112.  
 [4]孙明军, 傅宝玉, 刘春荣.胃癌患者血清、组织和血细胞锌、铜、硒的含量变化[J].中国医科大学学报, 1995, (03): 297-298.