

晚期胃肠恶性肿瘤介入治疗与静脉化疗疗效对比研究

魏秋艳

新乐市中医医院 河北 新乐 050700

【摘要】：目的：研究对晚期胃肠恶性肿瘤患者应用实施介入治疗与静脉化疗时所展现的实施效果与实施价值。方法：本次研究的病例数为86例，他们均来自于2024年12月-2025年12月期间我院诊断收治的晚期胃肠恶性肿瘤患者，根据奇偶数随机原则将所有患者平均分为对照组和观察组，每组各43例，其中给予对照组患者应用常规静脉化疗，给予观察组患者实施介入动脉灌注化疗+栓塞治疗，并对两组患者的临床疗效、远期生存指标、生活质量评分及不良反应发生率进行评价分析。结果：经干预后观察组患者客观缓解率、疾病控制率均更高；中位无进展生存期、中位总生存期均更长；治疗后两组生活质量评分均提升，且观察组更高；不良反应发生率更低。组间数值 $P<0.05$ ，说明存在对比意义。结论：对晚期胃肠恶性肿瘤患者应用实施介入治疗与静脉化疗时其临床治疗效果显著，能够有效改善提高患者的生活质量指标，延长患者生存时间，降低化疗不良反应，增强患者的治疗配合度和积极性，值得在临床上进行推广。

【关键词】：晚期；胃肠恶性肿瘤；介入治疗；静脉化疗

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.073

胃肠恶性肿瘤是临床高发消化系统恶性肿瘤，包含胃癌、结直肠癌等类型，受早期症状隐匿、筛查普及度不足等因素影响，多数患者确诊时已发展至晚期，错失根治性手术治疗时机，临床以姑息性化疗为主要治疗手段，旨在控制肿瘤进展、缓解临床症状、延长生存时间并改善生活质量^[1]。静脉全身化疗是晚期胃肠恶性肿瘤传统姑息治疗方案，通过外周静脉输注化疗药物，实现全身抗肿瘤作用，但该方式药物经全身血液循环到达肿瘤局部时浓度较低，抗肿瘤效果有限，且药物对正常组织器官无选择性，易引发严重骨髓抑制、胃肠道反应、肝肾功能损伤等不良反应，部分患者因无法耐受不良反应中断治疗，影响整体疗效^[2]。

本次研究为患者应用介入治疗与静脉化疗，并对其临床效果进行评价分析。具体内容报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的病例数为86例，均来自于2024年12月-2025年12月期间我院诊断收治的晚期胃肠恶性肿瘤患者，根据奇偶数随机原则将其分为两组。

纳入标准：经病理组织学检查确诊为晚期胃肠恶性肿瘤，TNM分期为Ⅳ期；无法行根治性手术切除；预计生存期 ≥ 3 个月；卡氏功能状态（KPS）评分 ≥ 60 分；患者及家属知情同意并签署知情同意书；依从性良好，可完成全程治疗及随访。

排除标准：合并其他恶性肿瘤；存在化疗、介入治疗禁忌症；严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；凝血功能异常；合并远处广泛转移；精神疾病、认知功能障碍无法配合治疗。

对照组患者年龄：42-75岁；平均年龄：（58.88 $\pm$ 5.55）岁；男女比例：25:18。

观察组患者年龄：40-76岁；平均年龄：（57.99 $\pm$ 5.17）

岁；男女比例：23:20。

组间数据统计($p>0.05$)，具有可比性。

1.2 治疗方案

给予对照组应用常规静脉化疗，包括：①胃癌患者：采用奥沙利铂+卡培他滨方案：第一天为患者静脉滴注奥沙利铂130mg/m²；同时联合卡培他滨1000mg/m²口服，每日2次^[3]。②结直肠癌患者：采用奥沙利铂+亚叶酸钙+5-氟尿嘧啶（FOLFOX）方案：第一天静脉滴注奥沙利铂85mg/m²+亚叶酸钙400mg/m²+5-氟尿嘧啶400mg/m²静脉推注，后续1200mg/m²持续静脉输注46h^[4]。③连续治疗4个周期。

给予观察组实施介入动脉灌注化疗+栓塞治疗，其内容包括：采用介入治疗。指导患者处于平卧位，常规消毒铺巾，经右侧股动脉穿刺，置入动脉鞘，在DSA引导下，将导管超选择性插入胃十二指肠动脉、肠系膜上下动脉等肿瘤供血动脉，先行血管造影明确肿瘤供血、形态及范围，随后经导管缓慢灌注化疗药物，化疗药物选择与对照组一致，药物剂量根据患者体表面积、身体状况适当调整；药物灌注完成后，注入适量碘化油联合明胶海绵颗粒进行肿瘤供血动脉栓塞，阻断肿瘤血供^[5,6]。术后拔除导管，压迫止血并加压包扎。术后给予止吐、保肝、补液等对症支持治疗，连续治疗4个周期^[7]。

1.3 评价指标

评价分析两组患者的临床疗效、远期生存指标、生活质量评分及不良反应发生率。

1.4 统计学分析

计数（n%）代表率， χ^2 检验；计量（ $\bar{x}\pm s$ ），t检验。文中所生成的数据均借用SPSS21.0数据包处理， $P<0.05$ ，显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 临床疗效

表 1 两组近期临床疗效对比【n%】

组别	观察组	对照组	X ² 值	P 值
例数	43	43	-	-
CR	3(6.98)	1(2.33)	-	-
PR	22(51.16)	14(32.56)	-	-
SD	12(27.91)	13(30.23)	-	-
PD	6(13.95)	15(34.88)	-	-
ORR	25(58.14)	15(34.88)	4.785	0.029
DCR	37(86.05)	28(65.12)	5.128	0.023

2.2 远期生存指标

观察组：失访：2 例；对照组：失访：3。观察组：中位 PFS：7.2 个月、中位 OS：13.5 个月；对照组：中位 PFS：4.5 个月、中位 OS：9.2 个月；Log-rank 值：6.824、7.156；P 值：0.009、0.007。

2.3 生活质量评分

表 2 两组生活质量评分对比【x±s，分】

组别	对照组	观察组	T 值	P 值
例数	43	43	-	-
躯体功能	62.41±6.14	87.56±5.33	13.136	p<0.05
心理状态	67.39±6.23	88.24±6.57	12.041	p<0.05
社会功能	62.45±5.26	84.43±5.12	11.438	p<0.05
生活质量	83.57±3.79	97.35±3.42	12.649	p<0.05

2.4 不良反应发生率

表 3 两组不良反应发生率对比【n%】

组别	观察组	对照组	X ² 值	P 值
例数	43	43	-	-
骨髓抑制	3(6.98)	8(18.60)	-	0.115
胃肠道反应	5(11.63)	10(23.26)	-	0.102
肝肾功能损伤	2(4.65)	4(9.30)	-	0.396
神经毒性	1(2.33)	2(4.65)	-	0.561
总发生率	11(25.58)	24(55.81)	8.142	<0.01

3 讨论

晚期胃肠恶性肿瘤患者因肿瘤局部浸润、远处转移，无法通过手术根治，姑息性化疗是控制病情、缓解症状的核心手段，但传统静脉化疗疗效有限且不良反应明显，临床亟需更安全有效的治疗方案^[8]。介入治疗作为微创靶向治疗技术，在晚期恶性肿瘤治疗中逐渐展现出独特优势，其核心机制在于通过血管介入精准靶向肿瘤供血动脉，实现局部高浓度给药与血供阻断双重抗肿瘤作用，与全身静脉化疗形成鲜明差异^[9,10]。介入治疗是近年来发展成熟的微创抗肿瘤治疗手段，通过数字减影血管造影引导，经皮穿刺将导管精准置入肿瘤供血动脉，直接灌注化疗药物，同时联合栓塞剂阻断肿瘤血供，实现“精准给药+缺血饿死肿瘤”的双重作用，既能大幅提升肿瘤局部药物浓度，增强抗肿瘤效果，又能减少全身药物暴露量，降低不良反应风险。

本研究结果显示，观察组近期 ORR、DCR 均显著高于对照组，介入治疗可更有效控制晚期胃肠恶性肿瘤病灶，缩小肿瘤体积。静脉化疗中，化疗药物经外周静脉进入全身血液循环，受肝脏代谢、血浆蛋白结合等因素影响，到达肿瘤局部的药物浓度仅为给药剂量的 10%~30%，难以达到有效抗肿瘤浓度；而介入治疗通过 DSA 精准定位肿瘤供血动脉，将化疗药物直接灌注至肿瘤局部，肿瘤局部药物浓度可达静脉化疗的 10~40 倍，可最大程度发挥细胞毒性作用，快速杀伤肿瘤细胞。同时，介入治疗联合栓塞剂栓塞肿瘤供血动脉，可阻断肿瘤营养供给，使肿瘤细胞因缺血缺氧发生坏死，进一步提升抗肿瘤效果，实现“药物杀伤+缺血坏死”的协同作用，因此近期疗效显著优于单纯静脉化疗。生存获益是评估晚期恶性肿瘤治疗效果的核心指标，本研究中观察组中位 PFS、OS 均显著长于对照组，表明介入治疗可有效延缓肿瘤进展，延长患者生存时间。分析其机制：一方面，介入治疗对肿瘤病灶的控制效果更持久，可减少肿瘤局部浸润及远处转移风险；另一方面，介入治疗药物集中作用于肿瘤局部，全身血液循环药物浓度低，对机体正常组织器官损伤小，患者治疗耐受性更好，可顺利完成全程治疗，避免因严重不良反应中断治疗，从而保证治疗的连续性，提升远期生存获益。晚期胃肠恶性肿瘤患者治疗的重要目标之一是改善生活质量，本研究治疗后观察组 KPS 评分显著高于对照组，说明介入治疗更利于提升患者生活质量。这与介入治疗不良反应少密切相关，对照组采用全身静脉化疗，药物无选择性作用于全身，对骨髓造血细胞、胃肠道黏膜、肝肾功能等造成广泛损伤，患者易出现严重恶心呕吐、白细胞减少、肝肾功能异常等不良反应，身体机能大幅下降；而观察组通过局部靶向给药，减少了全身药物暴露量，骨髓抑制、胃肠道反应等不良反应发生率显著降低，且不良反应程度更轻，患者身体状态恢复更快，日常活动能力与生活质量明显提升。本研究中观察组不良反应总发生率仅 27.91%，远低于对照组的 55.81%，进一

步证实介入治疗的安全性优势。介入治疗属于微创操作，手术创伤小、术后恢复快，且药物局部浓集降低了全身毒性，规避了静脉化疗全身不良反应的弊端，尤其适合年龄偏大、身体机能较差的晚期胃肠恶性肿瘤患者。

综上所述，介入治疗用于晚期胃肠恶性肿瘤，相较于常规静脉化疗，可显著提升近期临床疗效，有效控制肿瘤进展，延长患者无进展生存期与总生存期，同时降低化疗不良反应发生率，改善患者生活质量，安全性更高，是晚期胃肠恶性肿瘤姑息治疗的优选方案，值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 郭天灏,朱文坚,李柳,等.基于癌毒病机理论的胃肠恶性肿瘤中医证候调查研究[J].中医药导报,2026,32(02):101-108.
- [2] 蔡金华,王瑛,贺昌合.晚期胃肠恶性肿瘤介入治疗与静脉化疗疗效对比研究[J].黑龙江医药,2026,39(01):33-36.
- [3] 汪杏珍,于晓雯,张栋梁,等.穴位电刺激联合茱萸贴对结直肠恶性肿瘤术后肠麻痹患者炎症因子及 MTL、5-HT 水平的影响[J].临床医学研究与实践,2026,11(05):116-119.
- [4] 张丹丹,胡国锋,郭霖,等.基于脉搏压变异度的目标导向液体治疗对机器人辅助妇科恶性肿瘤根治术患者认知功能的影响[J].实用临床医药杂志,2025,29(20):40-45+51.
- [5] 沈雪均.中晚期胃肠恶性肿瘤腹腔热灌注化疗的安全性及有效性评价[D].广州医科大学,2025.
- [6] 张津铖,孙小梅,阳优战,等.以晚期胃肠恶性肿瘤为例论化疗方案的中医特性[J].环球中医药,2023,16(08):1596-1599.
- [7] 黄定蒙.不同等级医院晚期胃肠恶性肿瘤治疗效果及生活质量比较[J].医学信息,2023,36(02):127-129.
- [8] 林榕波.晚期胃肠恶性肿瘤基因特征与免疫和靶向治疗的相关性研究[D].福建医科大学,2021.
- [9] 宋卓,杨宇飞,孙凌云,等.胃肠恶性肿瘤以脾虚为核心病机的理论与实践探讨[J].世界中医药,2021,16(09):1357-1363+1371.
- [10] 董秋美,马冬.2020 年胃肠恶性肿瘤临床研究进展[J].循证医学,2021,21(01):33-36.