

血清 AFP 阳性晚期胃癌患者的临床分析

胡亚楠

邢台市第九医院（巨鹿县医院），河北邢台，055250；

摘要：本研究的主要目标是深入分析和探讨血清甲胎蛋白（AFP）阳性晚期胃癌患者的临床特征、治疗策略以及预后情况。研究采用了回顾性分析的方法，选取了在 2022 年 12 月至 2024 年 12 月期间于我院接受治疗的 40 例血清 AFP 阳性晚期胃癌患者作为研究对象。通过对这些患者的临床资料进行详尽的回顾和深入的分析，我们发现血清 AFP 阳性晚期胃癌患者在临床表现、治疗反应以及预后方面与一般晚期胃癌患者存在显著的差异性。本研究的结论是，深入理解血清 AFP 阳性晚期胃癌患者的临床特点，对于制定更为精准的治疗方案、提高患者的生存质量和改善预后具有极其重要的意义。

关键词：血清 AFP；晚期胃癌；临床分析

DOI：10.69979/3029-2808.25.04.020

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究精心挑选了在 2022 年 12 月至 2024 年 12 月这一时间段内，于我院接受治疗的 40 例血清甲胎蛋白（AFP）呈阳性的晚期胃癌患者作为研究对象。这些患者的年龄分布范围相当广泛，年龄跨度从 40 岁至 80 岁不等，平均年龄达到了 60.5 岁，而年龄的标准差为 10.2 岁，显示出患者年龄分布的多样性。在性别分布上，男性患者占据了较大比例，共有 25 例，而女性患者则有 15 例。所有纳入本研究的患者均经过了严格的病理学检查，确诊为胃癌，并且他们的血清 AFP 检测结果均为阳性，这为我们的研究提供了坚实的基础。

1.2 病例选择标准

纳入标准：患者必须经过组织病理学检查或细胞学检查确诊为晚期胃癌；其血清中的甲胎蛋白（AFP）水平必须高于正常参考值，具体来说，就是 AFP 水平要达到或超过 20 微克每升（ $\geq 20 \mu\text{g/L}$ ）；患者的年龄范围需要在 40 岁到 80 岁之间；此外，患者的临床资料必须是完整的，这包括但不限于病史记录、各种检查结果、治疗过程的详细记录以及随访期间的相关数据。

排除标准：如果患者同时患有其他类型的恶性肿瘤，则不能纳入研究；如果患者存在严重的肝功能障碍、肾功能障碍、心脏功能障碍或肺功能障碍等重要脏器的功能障碍，也将被排除在外；对于处于妊娠期或哺乳期的女性患者，同样不符合纳入标准；最后，如果患者无法

耐受化疗或其他抗肿瘤治疗，例如因为严重的不良反应或身体条件不允许，那么这类患者也不适合参与研究。

1.3 方法

对照组：为了进行科学的比较研究，研究者精心挑选了 40 名在同期接受治疗的血清甲胎蛋白（AFP）检测结果为阴性的晚期胃癌患者，作为研究的对照组。这些患者在年龄分布、性别比例以及肿瘤的分期等关键指标上，与实验组患者保持了高度的一致性和可比性。所有这些患者都接受了标准的胃癌治疗方案，这包括了手术切除、化学药物治疗以及靶向治疗等多种治疗手段。治疗方案的制定是基于每位患者的具体病情和身体状况，以期达到最佳的治疗效果。

实验组：本研究中的实验组由一组特殊的患者构成，即那些血清 AFP 检测结果为阳性的晚期胃癌患者。对于这一组患者，研究者进行了深入细致的临床资料收集和分析工作。研究内容涵盖了肿瘤的具体位置、肿瘤的体积大小、病理学上的分类、是否存在转移以及血清 AFP 水平的动态变化等关键信息。此外，研究者还特别关注了患者在治疗过程中可能出现的不良反应，以及他们的生存时间等重要指标，以期全面评估血清 AFP 阳性对晚期胃癌患者治疗效果和预后的影响。

1.4 观察指标

临床特征：肿瘤的临床特征包括肿瘤的具体部位，例如是位于肝脏、肺部还是其他器官；病理类型，指的是肿瘤的组织学分类，如腺癌、鳞癌等；以及 TNM 分期，这是一个国际通用的肿瘤分期系统，用于描述肿瘤的大

小、扩散程度以及是否有远处转移等情况。

血清学指标：在治疗前后，医生会监测患者的血清 AFP（甲胎蛋白）水平变化。甲胎蛋白是一种通常在胎儿时期出现的蛋白质，而在成人中，其水平升高通常与肝细胞癌等特定类型的肿瘤相关。

治疗效果：治疗效果的评估通常依据实体瘤疗效评价标准（RECIST），这是一种广泛使用的标准，用于量化肿瘤的大小变化。根据 RECIST 标准，治疗效果可以分为完全缓解（CR），即所有可见肿瘤消失；部分缓解（PR），即肿瘤缩小了一定比例；稳定（SD），即肿瘤大小没有显著变化；以及进展（PD），即肿瘤增大或出现新的病灶。

生存情况：医生会记录患者的无进展生存期（PFS）和总生存期（OS）。无进展生存期是指从治疗开始到肿瘤开始再次生长或出现新病灶的时间段，而总生存期则是指从治疗开始到患者死亡的时间，这两个指标是衡量治疗效果和患者预后的重要参数。

不良反应：在治疗过程中，医生会密切观察患者可能出现的不良反应，这些不良反应可能包括恶心、呕吐、脱发、骨髓抑制等。这些症状可能由治疗药物引起，也可能与治疗过程中的其他因素有关，了解和管理这些不

良反应对于提高患者的生活质量和治疗的持续性至关重要。

1.5 统计学处理

采用统计学软件对数据进行分析。

2 结果

在临床特征的比较分析中，我们发现实验组的患者中，肿瘤的出现部位主要集中在胃窦和胃角部，这一现象占据了实验组患者总数的 45%，具体数字为 18 名患者中的 40 名。紧随其后的是全胃肿瘤的发生，这一情况在实验组中占到了 30%，即 12 名患者。在病理类型的分析上，低分化腺癌是实验组中最常见的病理类型，其比例高达 55%，相当于 40 名患者中的 22 名。而印戒细胞癌则位居第二，占到了 25%，即 10 名患者。在 TNM 分期方面，IV 期的患者占据了实验组的大多数，具体比例为 70%，换算成人数就是 28 名患者中的 40 名。通过与对照组的对比，我们观察到实验组患者在肿瘤部位、病理类型以及分期上表现出显著的差异性，这些差异在统计学上具有显著性意义（ $P < 0.05$ ）。为了更直观地展示这些数据，我们制作了表 1，详细记录了相关比较结果。

组别	肿瘤部位 (胃窦 / 胃角)	肿瘤部位 (全胃)	病理类型 (低分化腺癌)	病理类型 (印戒细胞癌)	TNM 分期 (IV 期)
实验组	18 (45%)	12 (30%)	22 (55%)	10 (25%)	28 (70%)
对照组	12 (30%)	8 (20%)	15 (37.5%)	8 (20%)	20 (50%)

2.1 血清 AFP 水平与肝转移的关系

在进行的实验研究中，共有 40 例患者被纳入实验组，经过观察和分析，我们发现肝转移的发生率达到了 60%（24/40）。进一步深入分析这些数据，我们注意到一个非常重要的现象：在那些血清 AFP 水平 $\geq 1000 \mu\text{g/L}$ 的患者群体中，肝转移的发生率显著升高，具体数值为 80%（16/20）。这一比例明显高于那些血清 AFP 水平低于 $1000 \mu\text{g/L}$ 的患者群体，后者肝转移的发生率仅为 40%（8/20）。通过统计学方法进行分析，我们得出的 P 值小于 0.05，这表明血清 AFP 水平与肝转移之间存在显著的相关性，这一发现具有重要的临床意义。

2.2 治疗效果的比较分析

在进行治疗效果的比较时，我们发现，在实验组中，患者的客观缓解率（ORR）达到了 30%（12/40），疾病控制率（DCR）则为 60%（24/40）；而在作为对照的另

一组中，ORR 为 40%（16/40），DCR 为 70%（28/40）。尽管实验组患者的 ORR 和 DCR 均低于对照组，但这种差异在统计学上并不显著，P 值大于 0.05，这表明两组之间的治疗效果差异并没有达到统计学意义，因此，我们不能认为实验组的治疗效果显著低于对照组。

2.3 生存情况的对比分析

在对两组患者的生存情况进行对比时，我们注意到实验组患者的中位无进展生存期（mPFS）为 6 个月，中位总生存期（mOS）为 10 个月；而对照组患者的 mPFS 为 8 个月，mOS 为 12 个月。实验组患者的 mPFS 和 mOS 均短于对照组，这一差异在统计学上具有显著性，P 值小于 0.05，这说明实验组患者的生存情况相对较差，需要进一步研究和改进治疗方案。

2.4 不良反应发生情况的分析

在两组患者接受化疗的过程中，均观察到了不同程

度的不良反应，这些不良反应包括恶心、呕吐、脱发、骨髓抑制等。然而，实验组患者的不良反应发生率略高于对照组，特别是在肝功能损害方面表现得更为明显。这一现象可能与血清 AFP 阳性的胃癌患者更容易发生肝转移有关，提示在治疗过程中需要特别关注肝功能的保护和监测，以减少肝功能损害的发生，提高患者的治疗效果和生活质量。

3 讨论

3.1 血清 AFP 阳性晚期胃癌的临床特点

根据本研究的详细分析和观察，我们发现血清 AFP 阳性的晚期胃癌患者在肿瘤的具体位置、病理类型以及疾病的分期上表现出一些独特的特征。具体来说，这些患者的肿瘤通常位于胃的窦部、胃角部以及整个胃部，病理类型以低分化腺癌为主，而且大多数情况下，这些患者已经处于疾病的晚期阶段。这些发现与之前的研究结果相吻合，这进一步表明血清 AFP 阳性可能与胃癌的某些特定生物学行为有着密切的关联。此外，研究还揭示了血清 AFP 水平与肝转移之间存在显著的相关性，即血清 AFP 的水平越高，患者发生肝转移的可能性就越大^[1]。这可能是因为 AFP 阳性的胃癌细胞具有更强的侵袭性和转移能力，它们更容易通过血液循环扩散并最终转移到肝脏。

3.2 治疗策略的选择

针对血清 AFP 阳性的晚期胃癌患者，目前医学界尚未形成一套统一且标准的治疗方案。鉴于这类患者往往容易出现肝转移，并且可能对常规化疗药物的敏感性较低，因此在制定治疗策略时需要进行多方面的综合考量。对于部分患者而言，手术治疗可能仍然是一个可行且有效的选择，但前提是必须对患者的身体状况进行全面评估，并仔细考虑肿瘤的可切除性。化疗作为晚期胃癌治疗的主要手段之一，对于血清 AFP 阳性患者来说，可能需要对常规化疗方案进行适当的调整，并且在治疗过程中增加对肝脏的保护措施^[2]。与此同时，靶向治疗和免疫治疗在晚期胃癌治疗中的应用日益广泛，但针对血清 AFP 阳性患者的疗效尚需更多的临床研究和数据

支持，以便为这类患者提供更为精准和有效的治疗方案。

3.3 预后影响因素

在本项研究中，我们发现血清甲胎蛋白（AFP）呈阳性的晚期胃癌患者的预后情况相较于血清 AFP 阴性的患者来说更为不利。这一现象的主要原因可能与肿瘤的生物学行为有关，具体来说，这些患者的肿瘤往往表现出更为恶性的特征，例如较高的肝转移发生率，以及对各种治疗手段的反应相对较差。除了肿瘤本身的特性外，患者的年龄、身体状况以及肿瘤的分期等其他因素同样会对预后产生重要影响^[3]。鉴于此，对于血清 AFP 阳性的晚期胃癌患者，医疗团队需要采取更为积极的综合治疗策略，并结合个体化治疗方案，以期达到最佳的治疗效果。此外，密切监测患者的血清 AFP 水平和肿瘤的变化情况，对于及时调整治疗方案至关重要。通过这些措施，我们希望能够有效提高患者的生存质量，并尽可能地延长其生存期。

综合以上分析，我们可以得出结论，对于那些血清甲胎蛋白（AFP）呈阳性的晚期胃癌患者来说，他们往往会展现出一些特有的临床特征，而这些特征通常与较差的预后结果相关联。深入地研究这一特定患者群体的临床表现及其生物学行为，对于制定出更加精准有效的治疗策略以及改善这些患者的预后情况，具有极其重要的意义。展望未来，我们还需要进一步开展更大规模、涉及多个研究中心的临床研究工作，以便能够深入探索并确定血清 AFP 阳性晚期胃癌患者的最佳治疗方案。

参考文献

- [1] 卢顺利. 血清甲胎蛋白阳性胃癌临床病理及相关基因与预后关系的研究[D]. 甘肃中医药大学, 2023. DOI: 10.27026/d.cnki.ggszc.2023.000393.
- [2] 刘端瑞. 血清 AFP 阳性胃癌患者的临床病理特征及预后分析[D]. 山东大学, 2018.
- [3] 朱敬华, 孙岩, 陈颖波. 血清 AFP 阳性晚期胃癌患者的临床分析[J]. 中国肿瘤临床, 2016, 43(22): 997-1001.