

免疫治疗在晚期胃肠道恶性肿瘤中的治疗体会

祝龙娟

张家港澳洋医院 江苏 苏州 215600

【摘要】目的：研究免疫治疗在晚期胃肠道恶性肿瘤中的应用效果。方法：选择我院2019年7月至2021年7月间收治的40例晚期胃肠道恶性肿瘤患者作为研究对象，采用随机分组的方式进行分组，其中对照组采用全身化疗（二联或以上），或化疗联合靶向治疗，观察组在单药化疗或靶向治疗的基础上联合PD-1单抗免疫治疗，对比两组患者的治疗效果以及不良反应情况。结果：经过治疗后，两组患者的免疫细胞功能均得到了提高，其中观察组的提高幅度较之对照组更为明显， $P < 0.05$ ；且观察组的抑郁、体力下降、低质量睡眠等发生率均得到了有效控制， $P < 0.05$ ；同时恶心、呕吐等发生率更低， $P > 0.05$ 。结论：在晚期胃肠道恶性肿瘤患者的治疗中，免疫治疗能解除癌细胞对自身免疫系统的抑制，从而加强免疫细胞杀伤癌细胞的功能，患者在接受免疫治疗后能适当延长生存期，减少化疗相关的不良反应，在临床上具有较高的应用价值。

【关键词】免疫治疗；晚期胃肠道恶性肿瘤；免疫功能

大部分恶性肿瘤的发生与机体的免疫功能具有一定联系，当患者免疫功能降低的过程中，恶性肿瘤的发生风险也随之上升。因为免疫系统对肿瘤细胞难以识别，所以无法起到清除效果，最终引起肿瘤细胞脱离免疫系统的控制，进一步对机体造成损伤。在临床中，针对该疾病的治疗首选措施是化疗，通过化疗的方式抑制肿瘤细胞，但是这种治疗方法虽然可以对肿瘤细胞起到作用，也会对正常的细胞造成严重影响，从而对患者自身造成一定程度的影响^[1]。故选择何种治疗方式在确保治疗效果的同时最大程度的减少不良反应是当下的研究重点，故本文将应用PD-1单抗免疫治疗联合单药化疗或靶向治疗对我院的晚期胃肠道恶性肿瘤患者进行干预，并分析其应用效果和应用价值，现对结果进行说明。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院2019年7月至2021年7月间收治的40例晚期胃肠道恶性肿瘤患者作为研究对象，将其分为观察组和对照组，各20例，其中21例男性，19例女性，年龄42~85岁，两组患者的各项基础资料对比无明显差异，无统计学意义，存在可比性。

1.2 方法

对照组采用全身化疗（二联或以上，或联合靶向）进行治疗，观察组在使用单药化疗或靶向治疗的基础上联合PD-1单抗免疫治疗。PD-1单抗包括特瑞普利单抗、卡瑞利珠单抗、纳武单抗，信迪利单抗。具体方法为：特瑞普利单抗240mg、卡瑞利珠单抗200mg、纳武单抗200mg、信迪利单抗200mg每2-3周静滴一次。

1.3 观察指标

对两组患者治疗前后的细胞免疫功能进行评估，包括CD3+、CD3+CD4+、CD3+CD8+、CD3+CD56+、CD4+/CD8+。并通过流式技术对外周血T淋巴细胞亚群实施检验，分析上述细胞比例。并收集所有患者治疗后的抑郁、体力下降、低质量睡眠、食欲降低以及体重降低等反应，统计恶心呕吐、骨髓抑制、肝肾功能异常不良反应发生率。

1.4 统计学处理

采用SPSS21.0分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，经t检验，计数资料经 χ^2 检验，以(%)表示，差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的细胞免疫功能情况

在经过治疗后，所有研究对象的细胞免疫功能均发生变化，以观察组的上升幅度较之对照显著， $P < 0.05$ ，详见表1。

表1 两组患者治疗前后的细胞免疫功能情况 $[n=20(\bar{x} \pm s)] \times 20$

组别	时间	CD3+	CD3+CD4+	CD3+CD8+	CD3+CD56+	CD4+/CD8+
观察组	治疗前	52.78 ± 4.08	38.60 ± 5.97	22.70 ± 4.80	2.94 ± -0.28	1.62 ± 0.22
	治疗后	56.71 ± 5.39	36.16 ± 5.58	20.79 ± 2.69	4.92 ± 0.20	1.74 ± 0.25
对照组	治疗前	54.18 ± 2.77	38.90 ± 4.02	23.23 ± 3.50	2.82 ± 0.31	1.69 ± 0.20
	治疗后	36.31 ± 2.49	30.15 ± 2.83	17.62 ± 5.65	1.62 ± 0.10	1.90 ± 0.27
t	治疗前	1.269	0.186	0.398	1.284	1.052

	治疗后	15.365	4.295	2.265	66.000	1.944
P	治疗前	0.211	0.853	0.692	0.206	0.299
	治疗后	0.000	0.000	0.029	0.000	0.049

2.2 两组患者治疗后的生活质量变化

经过对比后得知, 观察组患者的抑郁、体力下降、低质量睡眠、食欲降低以及体重下降等情况均低于对照组, $P < 0.05$, 详见表 2。

表 2 两组患者治疗后的生活质量变化[n(%)]

组别	例数	抑郁	体力下降	低质量睡眠	食欲降低	体力降低
观察组	20	2(10%)	1(5%)	3(15%)	1(5%)	2(10%)
对照组	20	8(40%)	9(45%)	7(35%)	6(30%)	10(50%)
χ^2		4.800	8.533	2.133	4.329	7.619
P		0.028	0.003	0.014	0.037	0.005

2.3 两组患者的不良反应发生情况

其中观察组患者的不良反应发生情况均低于对照组, $P > 0.05$, 详见表 3。

表 3 两组患者的不良反应发生情况[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	骨髓抑制	肝肾功能损伤
观察组	20	2 (10%)	3 (15%)	2 (10%)
对照组	20	7 (35%)	6 (30%)	7 (35%)
χ^2		3.584	1.290	3.584
P		0.058	0.255	0.058

3 讨论

免疫治疗在霍杰金淋巴、非小细胞肺癌、肝癌、食管癌、鼻咽癌中相继获批了适应症, 目前胃肠道恶性肿瘤尚未获批

适应症, 但有相关资料说明在免疫组化 MSI-H/dMMR, TMB>20/Mb, PD-L1 阳性的患者中具备理想的治疗效果。PD-1 单抗联合化疗、联合靶向、联合放疗已经在肿瘤治疗中得到了广泛应用。在关于 PD-1 在恶性肿瘤应用效果的研究中发现, 这种治疗方法对病人的细胞免疫功能具有积极影响, 且其表现出的不良反应症状更轻^[2]。

胃肠道恶性肿瘤作为一种影响因素众多, 异质性较高的疾病, 当下各种化疗及靶向治疗对晚期胃肠道恶性肿瘤的治疗效果一般, 从而推动了新药物的研究。肿瘤免疫学作为一种研究肿瘤抗原性和机体免疫系统在肿瘤中关系, 通过免疫学原理对肿瘤实施免疫诊断和防治。从当下的情况分析, 恶性肿瘤是全球范围内的严重卫生问题, 对人们的生活以及生命都造成了威胁, 我国胃肠道肿瘤的发生率处于上升趋势。随着 PD-1/PD-L1 的发现, 发现其与肿瘤免疫耐受或免疫耗竭等具有一定联系, 也使得肿瘤免疫靶点治疗成为了肿瘤治疗的有效方法, 并且在国内外的应用中, 其免疫治疗在多种癌症中均得到了应用, 随着研究不断的深入, 将确定免疫治疗群体, 完善治疗措施, 进一步优化治疗方案, 可为更多的肿瘤患者提供治疗支持。近年来, 肿瘤免疫治疗受到了较多的关注, 随着研究的不断深入, 免疫治疗得到了更好的发展, 在当下的肿瘤治疗当中, 该项治疗方式为疾病的控制拓展了思路。在本研究中, 较之单纯的化疗治疗及靶向治疗, 对患者所造成的影响更低, 患者的免疫细胞功能均得到了改善, 还能避免对患者造成过多的影响, 在恶性肿瘤的治疗中具有较高的应用价值^[3]。根据本研究结果显示, 在经过免疫治疗后, 观察组的免疫功能较之对照组存在明显差异, 并且不良反应和生活质量的影响较之对照组更低, $P < 0.05$ 。总体来说, 免疫治疗对于恶性肿瘤患者, 对细胞免疫功能具有显著影响, 控制对患者的不良影响。

综上所述, 在晚期胃肠道恶性肿瘤的治疗中, 在单药化疗或靶向治疗的基础上联合 PD-1 单抗免疫治疗在保证治疗效果的同时, 加强其免疫细胞功能, 避免不良反应的发生, 值得临床研究和借鉴。

参考文献:

- [1] 张思汗, 许斌. 肿瘤免疫治疗药物的开发现状及展望[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(10): 2447-2460.
- [2] 陈焕樑, 徐一清, 刘勇. 抗血管生成治疗影响肿瘤免疫治疗的研究进展[J]. 肿瘤预防与治疗, 2021, 34(10): 948-954.
- [3] 镇澜, 潘吴媛, 陈玲思. 妊娠滋养细胞肿瘤免疫治疗及分子靶向治疗机制、疗效的研究进展[J]. 癌症进展, 2021, 19(20): 2071-2074.
- [4] 靖超, 邓薇, 杨小宝, 张忠涛. 免疫检查点抑制剂在晚期胆系恶性肿瘤中的研究进展[J]. 国际外科学杂志, 2021, 48(07): 478-483.