

5 上消化道大出血 16 例临床分析. 肝胆外科杂志 2001;9:438-440  
潘雪, 张文俊, 李兆申, 许国铭, 尹宁, 王东, 施新岗, 雷贝拉唑对

重症急性胰腺炎患者上消化道出血的预防作用. 胃肠病学 2004;  
9:30-32

编辑 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

## 结肠良恶性肿瘤的关系及其发病规律

刘希双, 刘思良, 王光兰, 戴素美, 张民生, 张翠萍

刘希双, 刘思良, 王光兰, 戴素美, 张民生, 张翠萍, 青岛大学医学院附属医院消化内科 山东省青岛市 266003  
通讯作者: 刘希双, 266003, 山东省青岛市江苏路 16 号, 青岛大学医学院附属医院消化内科. liuxishuang1@sina.com  
电话: 0532-2911525  
收稿日期: 2005-03-12 接受日期: 2005-04-13

### 摘要

**目的:** 探讨结肠良恶性肿瘤的发生规律及二者间的关系, 以提高结肠镜的使用效益和减少不必要的误诊和漏诊。

**方法:** 对 4943 例有消化系统症状的患者行结肠镜检查时发现的结肠肿瘤按性别、年龄、发生部位、病理学结果等因素进行分析。

**结果:** 男性结肠息肉和癌的检出率分别为 33.3% 和 16.0%, 均较女性的 21.6% 和 11.8% 高; 检出率随年龄增长而逐渐增加, 结肠息肉检出高峰均在 60 岁年龄组, 男性结肠癌的检出高峰位于 70 岁以上年龄组, 女性则在 50 岁年龄组, 且在 40 和 50 岁年龄组中检出率和检出人数均高于男性。结肠癌和腺瘤癌变均好发于直肠; 息肉多发于乙状结肠和直肠。腺瘤性息肉不典型增生的发生率为 15.9%, 男性右半结肠发生率较高, 在各肠段分布相近; 而女性主要发生于直肠和乙状结肠, 并明显高于其他肠段。腺瘤癌变在女性主要发生于含绒毛结构的腺瘤, 在男性则以管状腺瘤为主。26.6% 患者的结肠息肉为单发, 10.8% 局限多发于某一肠段, 62.6% 为多肠段同时存在; 结肠癌与息肉共存者占结肠癌患者的 34.6%, 占结肠息肉的 17.5%; 3.2% 为同时性多原发性结肠癌; 直径  $<0.5$  cm 的息肉状病变可以是类癌或腺瘤性息肉(伴 / 或不伴不典型增生)。

**结论:** 结肠息肉和结肠癌是年龄相关性疾病, 其发生存在着年龄、性别、部位、发病机制的差异; 对息肉状病变应重视其病理学检查, 逐个取活检, 以减少不必要的误诊和漏诊; 对 40 岁以上有肠道症状的人群最好行全结肠镜检查。

刘希双, 刘思良, 王光兰, 戴素美, 张民生, 张翠萍. 结肠良恶性肿瘤的关系及其发病规律. 世界华人消化杂志 2005;13(10):1235-1238  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1235.asp>

### 0 引言

结肠肿瘤在我国是一常见病, 尤其随着近几年来结肠镜的应用增多, 其发现率越来越高, 也易被早期诊断, 显示出了结肠镜比钡灌肠检查的优势, 公认全结肠镜检查是诊断结肠肿瘤的金标准<sup>[1]</sup>. 但是由于我国医疗资源相对不足, 如何既把有效的医疗资源用于最需要的人群又能减少结肠肿瘤的漏诊和误诊, 是急需解决的问题. 因此, 我们对近 5 a 经电子结肠镜检出的结肠良恶性肿瘤进行回顾性分析, 探讨其发生规律及二者间的关系, 以期对提高结肠镜的使用效益和预防良性肿瘤恶变起到一定的指导作用。

### 1 材料和方法

#### 1.1 材料

1.1.1 病例入选标准 (1) 有消化系统疾病的症状, 主要包括腹痛、腹泻、腹胀、腹部不适、便秘、大便习惯改变、便血、消瘦等; (2) 肠道准备良好, 不影响结肠黏膜的观察; (3) 结肠镜到达回盲部; (4) 病历资料齐全; (5) 年龄  $\geq 13$  岁. 4943 人符合标准入选该研究, 男 2 490 人, 女 2 453 人, 男: 女为 1.02:1, 年龄 13-87 岁, 平均年龄 55 岁 (平均数和中位数), 在 50 岁以下组入选人数中女性略多于男性, 在 50 岁以上组男性稍多于女性。

1.1.2 病例剔除标准 (1) 有结肠手术史; (2) 有炎症性肠病史, 包括 Crohn's 病和溃疡性结肠炎; (3) 肠道准备不良, 影响黏膜的观察; (4) 病历资料不全; (5) 结肠镜未到达回盲部; (6) 结肠息肉病; (7) 年龄  $<13$  岁。

1.1.3 仪器设备 使用 Olympus 公司 EVIS 系列 CF-240I 电子结肠镜、活检钳、显微镜。

1.2 方法 凡在结肠镜检查时发现有结肠肿瘤, 均根据结肠标志和黏膜特点确定其部位, 每一病变至少取一块组织分别行组织病理学检查, 按 WHO 标准<sup>[2]</sup>分类, 详细、准确地记录结果。

统计学处理 使用 SPSS 和 PPMS1.5 (青岛大学医学院

表1 结肠肿瘤的检出与性别和年龄的关系<sup>(n)</sup>

年龄	结肠息肉			结肠癌			受检总人数		
	男	女	合计	男	女	合计	男	女	合计
<30	29	23	61	17	11	18	219	243	462
30-	73	44	117	32	14	46	327	354	681
40-	135	106	241	52	65	117	449	498	947
50-	186	128	314	79	96	175	592	544	1 136
60-	273	142	415	106	62	168	541	517	1 058
70-	132	79	211	112	41	153	362	297	659
合计	828	531	1 359	398	289	687	2 490	2 453	4 943
$\chi^2$	74.4	24.8	114.4	87.3	18.0	114.6			
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001			

预防医学教研室编制)统计软件包. 计数资料用趋势 $\chi^2$ 检验和 $\chi^2$ 检验.

## 2 结果

2.1 结肠肿瘤的检出与性别和年龄的关系 结肠息肉和癌的检出总体上是年龄相关性疾病,在男性和女性均呈现随年龄增长而增加的趋势( $P<0.001$ ).男性结肠息肉和癌的检出率均较女性为高,男:女分别为1.56:1和1.34:1,具有统计学意义( $\chi^2 = 83.5$ 和 $18.2$ ,  $P<0.001$ ).女性结肠癌在40岁以上各组检出率相近,明显高于40岁以下组( $\chi^2 = 43.6$ ,  $P<0.01$ );在40岁以下组和60岁以上组明显低于男性( $\chi^2 = 10.8$ ,  $37.2$ ,  $P<0.01$ );在40和50岁年龄组中检出率和检出人数虽均高于男性,但无统计学意义( $\chi^2 = 3.6$ ,  $P>0.05$ ) (表1).

2.2 结肠肿瘤的发生与部位的关系 结肠癌在不同性别均好发于直肠,乙状结肠和升结肠次之,在各肠段的检出率也无明显差别( $\chi^2 = 5.9$ ,  $P>0.05$ );不同性别间结肠息肉、非肿瘤性息肉、肿瘤性息肉及肿瘤性息肉伴发的不典型增生在各肠段的检出率均有极显著性差异( $\chi^2 = 71.1$ ,

29.4, 51.1, 53.8,  $P<0.001$ );同性别在不同肠段的肿瘤性息肉、不典型增生和结肠癌的检出率间均有极显著性差异( $P<0.001$ ).息肉多发于乙状结肠和直肠;升结肠息肉的检出率不高,且非肿瘤性息肉所占比例较高,但其癌的检出率却与乙状结肠相近,而乙状结肠的息肉和肿瘤性息肉的检出率均是升结肠的2倍左右.女性非肿瘤性息肉的检出率明显多于男性( $\chi^2 = 20.51$ ,  $P<0.01$ ) (表2).

2.3 结肠息肉和癌检出的一些特殊情况 (1)620例非肿瘤性息肉与肿瘤性息肉共存71例,占11.5%. (2)在1 359例结肠息肉中,362例(26.6%)为单发,997例(73.4%)为多发,147例(10.8%)为局限多发于某一肠段,850例(62.6%)为多肠段同时存在. (3)398例男性结肠癌中22例为1 337枚腺瘤中的24枚癌变而来,癌变率为1.8%,其中管状腺瘤17枚(70.8%),绒毛状腺瘤3枚(12.5%),混合性腺瘤4枚(16.7%);10枚(41.7%)在直肠,12枚(50.0%)在乙状结肠,2枚(8.3%)在升结肠的均是与直肠和乙状结肠腺瘤同时恶变;22例均伴有未恶变的息肉,17例(77.3%)多发,5例(22.7%)单发.而289例女性结肠癌中17例由564枚腺瘤中的19枚癌变而来,癌变率为

表2 不同性别的结肠肿瘤的检出与发生部位的关系(枚)

性别	病理类型	直肠	乙状结肠	降结肠	横结肠	升结肠	合计	$\chi^2$	<i>P</i>
男性	结肠息肉	588	646	375	229	368	2 206	4.7	>0.05
	非肿瘤性息肉	225	264	118	90	172	869		
	肿瘤性息肉	363	382	257	139	196	1 337		
	不典型增生	47	37	47	36	54	221	29.9	<0.001
	结肠癌	209	79	27	19	79	412	110.8	<0.001
女性	结肠息肉	276	374	90	180	155	1 075	2.8	>0.05
	非肿瘤性息肉	147	158	41	92	73	511		
	肿瘤性息肉	129	216	49	88	82	564		
	不典型增生	38	32	4	4	4	82	27.3	<0.001
	结肠癌	174	45	20	15	43	297	123.9	<0.001

*P*值是与同性别肿瘤性息肉相比较.

3.4%, 管状腺瘤 7 枚 (36.8%), 绒毛状腺瘤 4 枚 (21.1%), 混合性腺瘤 8 枚 (42.1%); 14 枚 (73.7%) 在直肠, 3 枚 (15.8%) 在乙状结肠, 2 枚 (10.5%) 在升结肠的也均与直肠和乙状结肠腺瘤癌变同时存在, 其中 6 例 (35.3%) 伴有未恶变的息肉, 4 例 (23.5%) 多发, 2 例 (11.8%) 单发, 11 例 (64.7%) 不伴其他息肉. (4) 在 1359 例结肠息肉和 687 例结肠癌中, 238 例结肠癌与息肉共存, 占结肠癌的 34.6%, 占结肠息肉的 17.5%. 398 例男性结肠癌有 163 例 (41.0%) 伴发息肉, 或 828 例结肠息肉中 19.7% 伴发结肠癌, 93 例 (57.1%) 为腺瘤性息肉, 70 例 (42.9%) 为炎性息肉; 289 例女性结肠癌中 75 例 (26.0%) 并发息肉, 或 531 例结肠息肉中 14.1% 伴发结肠癌, 54 例 (72.0%) 为腺瘤性息肉, 21 例 (28.0%) 为炎性息肉. (5) 同时性多原发性结肠癌 22 例 (3.2%), 男性 14 例 (3.5%), 女性 8 例 (2.8%), (包括其中各有 2 例息肉癌变), 仅 5 例 (22.7%) 同时伴有未恶变的息肉. (6) 检出类癌 11 例, 位于直肠 8 例, 升结肠 1 例, 乙状结肠 1 例, 均在 0.5 cm 左右, 表面光滑, 半球状, 广基稍硬, 疑诊为息肉, 活检后证实. (7) 检出 <0.5 cm 的结肠息肉 2 171 枚, 腺瘤性息肉 1 062 枚, 占 48.9%, 其中 80 枚伴有不典型增生, 占 7.5%.

### 3 讨论

本组资料可以看出, 总体上结肠息肉和结肠癌是年龄相关性疾病, 呈现随年龄增长而增加的趋势 ( $P < 0.001$ ), 检出高峰均在 60 岁以上年龄组, 尤以男性结肠癌的检出更为明显. 然而, 其不同性别中其发生规律与年龄的关系还是有差别的. 男性结肠癌的检出率随年龄增长而逐渐增加, 呈缓升的直线状, 高峰位于 70 岁以上年龄组, 明显不同于女性检出率变化规律. 女性结肠癌的检出特点是在 40 岁年龄组陡然增加, 在 50 岁年龄组达高峰, 而在 60 岁以上年龄组又回落至 40 岁年龄组的检出率; 40 岁以上各组检出率相近, 明显高于 40 岁以下组 ( $P < 0.01$ ); 在 40 岁以下组和 60 岁以上组明显低于男性 ( $P < 0.01$ ); 在 40 和 50 岁年龄组中检出率和检出人数虽均高于男性, 但无统计学意义 ( $P > 0.05$ ). 虽然其机制不明, 但与绝经前的年龄结肠癌的患病率男性总是高于女性的观点不一致<sup>[3]</sup>. 持这一观点的学者认为绝经前女性性激素分泌旺盛, 雌激素的代谢产物 2-甲氧儿茶酚雌激素等可诱导细胞凋亡和抑制血管新生, 以抑制肿瘤生长. 因此, 提出了性激素替代疗法预防女性更年期结肠癌的观点, 且认为这一方法是有效的. 然而, 也有一些学者的研究结果不支持采用这一疗法, 除了无效外, 还可能引起其他的副作用, 如乳腺癌、生殖系统肿瘤的发病率增加<sup>[3-4]</sup>. 我们的资料也显示, 女性结肠癌的检出率在 40 和 50 岁年龄组达高峰, 在 60 岁以后已呈现下降趋势; 因此, 有关性激素替代疗法的作用有待进一步研究. 另外, 国外将筛查结肠肿瘤的年龄定为 50 岁<sup>[1]</sup>, 我们认为在我国应定为 40 岁, 在有症状的女性尤应如此.

不仅从结肠癌检出率本身可以看出两性之间的结肠癌

的发生存在着差异, 而且从一些与结肠癌发生相关的息肉病理特征的差异也可推论出性别在结肠癌发生中的作用. 虽然男女结肠息肉检出与年龄的关系具有一致性, 即高峰在 60 岁年龄组, 70 岁以上组略高于 40 岁和 50 岁组, 而 40 岁以下组较低, 但总的检出率在男性明显高于女性 ( $P < 0.001$ ), 尤其是腺瘤性息肉, 因二者在发生部位上有很强的一致性 ( $P > 0.05$ ), 或者说女性非肿瘤性息肉的检出率明显多于男性 ( $P < 0.01$ ). 女性结肠腺瘤癌变易发生于含绒毛结构的腺瘤 (12/19), 主要位于直肠 (14/19), 其中仅 6 例伴有未恶变的息肉, 11 例不伴其他息肉. 男性结肠腺瘤癌变多发生于管状腺瘤 (17/24), 主要位于乙状结肠和直肠 (22/24), 22 例均伴有未恶变的息肉. 腺瘤性息肉不典型增生的发生率男性与女性虽相近, 但男性右半结肠发生率较高, 在各肠段分布相近; 而女性主要发生于直肠和乙状结肠, 并明显高于其他肠段. 不同性别间结肠息肉、非肿瘤性息肉、肿瘤性息肉及肿瘤性息肉伴发的不典型增生在各肠段的检出率均存在着极显著性差异.

尽管结肠良恶性肿瘤在发生规律方面存在着某些必然的联系, 大多数人认为结肠癌是由腺瘤或肿瘤性息肉发展而来, 并不是所有息肉都发展成癌, 仅有少数发展为癌, 但 Hill 认为二者发生和发展的条件是不一致的, 其致病机制也各异<sup>[5]</sup>. 不同大小的结肠腺瘤和结肠癌组织中癌基因 APC 和 K-ras 及抑癌基因的缺失的表达差异也支持上述观点<sup>[6]</sup>. 本组资料显示无论在男性还是在女性, 肿瘤性息肉、不典型增生和结肠癌在不同肠段的检出均存在着极显著性差异 ( $P < 0.001$ ); 结肠癌均好发于直肠, 乙状结肠和升结肠次之, 且不同性别间在各肠段的检出率无明显差别; 息肉却多发于乙状结肠和直肠, 且检出率相近 (分别为 21% 和 17.5%), 而直肠癌的检出率 (7.7%) 却是乙状结肠 (2.5%) 的 3 倍; 升结肠息肉的检出率不高 (10.6%), 且非肿瘤性息肉所占比例较高, 但其癌的检出率 (2.5%) 却与乙状结肠相同, 而乙状结肠的息肉检出率是升结肠的 2 倍. 无论在男性还是在女性, 结肠癌均好发于直肠和升结肠, 结肠腺瘤癌变也主要发生在直肠 (24/43), 15/43 在乙状结肠, 4/43 在升结肠. 这可能与结肠内容物在升结肠、直肠和乙状结肠滞留时间过长导致其中的致癌物长时间刺激结肠上皮有关<sup>[7]</sup>. 因此, 本组资料也支持 Hill 的观点.

目前, 在临床应用结肠镜检查过程中存在着这样一些倾向或观点: (1) 认为 <0.5 cm 或 <1 cm 的结肠息肉以非肿瘤性息肉为主, 是腺瘤性息肉的机率较低, 尤其是恶性病变的机率极小, 因此, 主张对 <0.5 cm 或 <1 cm 的结肠息肉样病变可不取活检<sup>[8]</sup>. 但我们检出 11 例类癌, 均在 0.5 cm 左右, 表面光滑, 半球状, 广基, 结肠镜下均疑诊为息肉, 活检后证实为类癌, 若不取活检, 则极易误诊. 检出 <0.5 cm 的结肠息肉中腺瘤性息肉占 48.9%, 其中 7.5% 伴有不典型增生. 因此, 不取活检, 则无法明确结肠息肉样病变的病理特征, 很难决定下一步的处理方案, 也

不利于发挥结肠镜检查预防结肠癌的作用。(2)以乙状结肠镜或左半结肠镜检查的结果来决定是否需要全结肠镜检查的观点,认为若发现左半结肠肿瘤,应进一步行全结肠镜检查,否则可不再检查<sup>[9]</sup>。但在另一组研究中显示,若以此为标准,则仅有66%的入选者需要全结肠镜检查,而将漏掉56%的近段或右半结肠肿瘤<sup>[1]</sup>。本组资料显示结肠息肉中73.4%为多发,34.6%的结肠癌与息肉共存,仅26.6%的结肠息肉为单发。若按此观点虽可节约医疗资源、减少医疗费用和患者的痛苦,但会增加右半结肠肿瘤的漏诊率。(3)一有阳性发现就忽视了对其他病灶的寻找以及对所见的结肠息肉样病变不逐个取活检,这种倾向极易造成漏诊和误诊。因为活检本身已存在着局限性,并不能反映病变的全貌,已有一定的误诊率,若不逐个取活检则会增加误诊率。本组资料中非肿瘤性息肉与肿瘤性息肉共存占11.5%;结肠癌与息肉共存占结肠癌的34.6%,占结肠息肉的17.5%;同时性多原发性结肠癌占3.2%;73.4%的结肠息肉为多发等都是有力的证据,说明了上述倾向或观点的不可取性。

通过本组资料的分析,我们可以得出如下结论:(1)结肠息肉和结肠癌是年龄相关性疾病,其发生存在着年龄、性别、部位的差异,在研究时应分别对待。(2)对息肉状病变应重视其病理学检查,逐个取活检,以减少不必要的误诊和漏诊。(3)对40岁以上有肠道症状的人群最好行全结肠镜检查。

#### 4 参考文献

- 1 Gondal G, Grotmol T, Hofstad B, Bretthauer M, Eide TJ, Hoff G. Grading of distal colorectal adenomas as predictors for proximal colonic neoplasia and choice of endoscope in population screening: experience from the Norwegian Colorectal Cancer Prevention study(NORCCAP). *Gut* 2003;52:398-403
- 2 Jass JR, Sobin LH, Watanabe H. The World Health Organization's histologic classification of gastrointestinal tumors. A commentary on the second edition. *Cancer* 1990;66:2162-2167
- 3 永田宽. HR T与卵巢癌和大肠癌. 廖宏(译), 庄祥云(校). 日本医学介绍 2004;25:217-218
- 4 This P, De La Rochefordiere A, Clough K, Fourquet A, Magdelenat H; Breast Cancer Group of the Institut Curie. Phytoestrogens after breast cancer. *Endocr Relat Cancer* 2001;8:129-134
- 5 Bresalier RS, Kim YS. Malignant neoplasms of the large intestine. In Feldman M, Scharschmidt BF, Sleisenger MH(ed). *Gastrointestinal and liver disease*. 6<sup>th</sup> edition. Philadelphia WB Saunders 2001:1906-1942
- 6 Vogelstein B, Fearon ER, Hamilton S, Kern SE, Preisinger AC, Leppert M, Nakamura Y, White R, Smits AM, Bos JL. Genetic alterations during colorectal-tumor development. *N Engl J Med* 1988;319:525-532
- 7 Christenson J. Intestinal motor physiology. In Feldman M, Scharschmidt BF, Sleisenger MH(ed). *Gastrointestinal and liver disease*. 6<sup>th</sup> edition. Philadelphia WB Saunders 2001:1437-1450
- 8 Atkin WS, Morson BC, Cuzick J. Long-term risk of colorectal cancer after excision of rectosigmoid adenomas. *N Engl J Med* 1992;326:658-662
- 9 Hofstad B, Vatn MH, Andersen SN, Huitfeldt HS, Rognum T, Larsen S, Osnes M. Growth of colorectal polyps: redetection and evaluation of unresected polyps for a period of three years. *Gut* 1996;39:449-456

编辑 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

## 晚期胃癌区域性热灌注化疗 10 例

李玉莲, 于友涛

李玉莲, 于友涛, 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院 黑龙江省哈尔滨市 150040  
通讯作者: 李玉莲, 150040, 黑龙江省哈尔滨市南岗区哈平路 150 号, 哈尔滨医科大学附属医院. liyulian1@yahoo.com.cn  
电话: 0451-86298116 传真: 0451-86663760  
收稿日期: 2005-04-11 接受日期: 2005-04-27

### 摘要

目的: 观察晚期胃癌区域性热灌注化疗的疗效。

方法: 选取我院 2002-2003 共 10 例晚期胃癌的患者, 采用了选择性胃动脉化疗泵留置热灌注化疗术。应用 E-ADM+5-Fu+CDDP 方案, 加热至 52℃灌注, 21 d 为 1 个周期, 共行 6 个周期。

结果: 10 例患者肿块均有缩小, 总有效率为 60%(CR+PR)。临床症状的减轻, 腹痛、腹胀缓解等。

结论: 晚期胃癌的选择性胃动脉化疗泵留置热灌注化疗术提高胃癌患者的生存期与生存质量。

李玉莲, 于友涛. 晚期胃癌区域性热灌注化疗 10 例. 世界华人消化杂志 2005; 13(10):1238-1240  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1238.asp>

### 0 引言

胃癌是我国最常见的消化道恶性肿瘤之一, 其预后差,