

# 胃癌临床特征及内镜、病理学特点分析183例

王 寰, 施英瑛, 张建国, 陈晓光, 刘海峰

## ■背景资料

近年来随着经济的发展,居民的生活水平、生活方式及生态环境均发生较大变化,胃癌的临床流行病学特点也随之相应发生改变。我国缺乏相关大样本的流行病学调查。

王寰, 施英瑛, 张建国, 陈晓光, 刘海峰, 中国人民武装警察部队总医院消化科北京市 100039

武警部队科研基金资助项目, No. WZ2006001, No. WZ2009022  
作者贡献分布: 本文写作由王寰完成, 刘海峰教授指导、审校; 研究过程有王寰, 施英瑛, 张建国, 陈晓光, 刘海峰操作完成。

通讯作者: 刘海峰, 主任医师, 100039, 北京市海淀区永定路69号, 中国人民武装警察部队总医院消化科。liuhaifeng333@163.com  
电话: 010-57976547

收稿日期: 2011-07-20 修回日期: 2011-10-10

接受日期: 2011-10-16 在线出版日期: 2011-12-08

## Clinical, endoscopic and pathological features of gastric cancer: an analysis of 183 cases

Huan Wang, Ying-Ying Shi, Jian-Guo Zhang, Xiao-Guang Chen, Hai-Feng Liu

Huan Wang, Ying-Ying Shi, Jian-Guo Zhang, Xiao-Guang Chen, Hai-Feng Liu, Department of Gastroenterology, General Hospital of Chinese People's Armed Police Forces, Beijing 100039, China

Supported by: the Research Foundation of the Armed Police Force, Nos. WZ2006001, WZ2009022

Correspondence to: Hai-Feng Liu, Chief Physician, Department of Gastroenterology, General Hospital of Chinese People's Armed Police Forces, Beijing 100039, China. liuhaifeng333@163.com

Received: 2011-07-20 Revised: 2011-10-10

Accepted: 2011-10-16 Published online: 2011-12-08

## Abstract

**AIM:** To investigate the clinical, endoscopic and pathological features of gastric cancer in Beijing area.

**METHODS:** One hundred and eighty-three patients with gastric cancer diagnosed by endoscopy and pathology from January 2008 to September 2010 at our hospital were included in the study. The detection rate, sex, age, location and pathologic type were studied and analyzed statistically.

**RESULTS:** The detection rate of gastric cancer by endoscopy was 2.61%. The male to female ratio was 2.89 : 1. People aged 50 to 60 years had the highest incidence (26.78%), followed by those aged 60 to 70 years (26.23%). The cardia

was most commonly affected (37.16%), followed by the antrum (28.96%) and gastric body (27.87%). Of all cases, 37.16% had moderately differentiated adenocarcinoma, 30.60% had poorly differentiated adenocarcinoma, 18.03% had signet-ring cell carcinoma; 31.69% had Borrmann type III cancer, 25.14% had Borrmann type I, 19.13% had Borrmann type II; 10.83% were diagnosed with early gastric cancer. The detection rate of early gastric cancer by endoscopy was 10.83%. The male to female ratio was 3.75 : 1. The proportion of poorly differentiated adenocarcinoma and signet-ring cell carcinoma was 36.84%. Borrmann type II cancer was most common early gastric cancer, accounting for 63.16%.

**CONCLUSION:** People aged 50-60 years had the peak incidence of gastric cancer. The cardia is most commonly affected in patients with gastric cancer.

**Key Words:** Gastric cancer; Endoscopy; Early gastric cancer; Pathology

Wang H, Shi YY, Zhang JG, Chen XG, Liu HF. Clinical, endoscopic and pathological features of gastric cancer: an analysis of 183 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2011; 19(34): 3514-3519

## 摘要

**目的:** 总结分析北京地区胃癌发病特点, 探讨进一步提高早期胃癌检出率的措施。

**方法:** 回顾性分析了2008-01/2010-09经胃镜检查及病理诊断明确的183例胃癌患者的临床特征、内镜下特点及病理分型, 尤其对19例早期胃癌的特点进行总结分析。

**结果:** 183例胃癌患者中, 其中男136例, 女47例, 男女比例为2.89 : 1; 年龄22-85岁, 平均年龄为61.6±12.9岁; 发病高峰为50-60岁, 共49例, 占26.78%, 其次为60-70岁, 共48例, 占26.23%; 贲门胃底癌最多68例, 占37.16%, 胃窦癌和胃体癌分别为53例和51例, 占28.96%和27.87%; 病理类型以中分化腺癌最多, 68

## ■同行评议者

刘改芳, 主任医师, 河北医科大学第三医院消化内科; 王正康, 教授, 北京中日友好医院普外科

例,占37.16%;其次为低分化腺癌和印戒细胞癌分别占30.60%和8.03%;内镜下形态以Borrmann III最多,58例,占31.69%;其中早期胃癌共19例,检出率为10.38%,年龄36-75岁,平均年龄为59.37岁。其中男15例,女4例,男女比例为3.75:1。病理类型以低分化腺癌及印戒细胞癌为主,共7例,占36.84%。内镜下形态以隆起型(I型)2例,表浅型(II a、II b、II c型)10例,凹陷型(III型)2例,混合型(II b+II c, II c+II a型)3例。

**结论:**胃癌高发年龄为50-60岁;胃底贲门癌多于其他部位癌;病理类型以中分化腺癌、Borrmann III型为最多;早期胃癌以II型为最多。

**关键词:**胃癌;内镜;早期胃癌;病理

王寰,施英瑛,张建国,陈晓光,刘海峰.胃癌临床特征及内镜、病理学特点分析183例.世界华人消化杂志 2011; 19(34): 3514-3519

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/19/3514.asp>

## 0 引言

近年来随着经济的发展,居民的生活水平、生活方式及生态环境均发生较大变化,胃癌的临床流行病学特点也随之相应发生改变。世界许多国家和地区均呈现非贲门胃癌的发病率明显下降而贲门部腺癌的发病率呈逐年上升的趋势,尤其在美国和欧洲一些国家<sup>[1]</sup>。我国胃癌发病部位有无西方国家的变化,文献报道不一。为了解北京地区胃癌发生的流行特征及内镜病理特征,对2008-01/2010-09来我院行内镜检查的患者进行分析,对病理证实为胃癌的患者一般资料、性别、年龄、病理类型、发生部位等进行分析,以期发现新的流行病学资料的特点及变化趋势,为本病的预防、诊断和治疗提供帮助。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 对2008-01/2010-09来我院门诊行胃镜检查的患者进行研究,对内镜下诊断或怀疑为胃癌患者,详细记录其年龄、性别、发病部位、内镜下形态等信息,病理确诊为胃癌的患者纳入研究对象。

### 1.2 方法

**1.2.1 排除标准:**检查前已明确胃癌诊断者;食管癌患者术前行胃镜检查者;电子胃镜诊断为胃癌但无病理诊断者。

**1.2.2 内镜诊断标准:**(1)早期胃癌分型。根据1962年日本内镜学会早期胃癌的分型标准将早期胃

癌分为三型:I型(隆起型)、II型(表浅型)、III型(凹陷型)。其中II型又分为II a、II b、II c三个亚型;(2)进展期胃癌根据Borrmann分型将其分为:I型(结节或息肉型):肿瘤向胃腔内生长,隆起明显,基底较宽,境界清楚。II型(局限溃疡型):肿瘤有明显的溃疡形成,边缘隆起明显,基底与正常胃组织所成角度<90度,境界较清楚。III型(浸润溃疡型):肿瘤有明显的溃疡形成,边缘部分隆起,部分被浸润破坏,境界不清,向周围浸润明显,是最常见的类型,约占50%。IV型(弥漫浸润型):呈弥漫性浸润性生长,难以确定肿瘤边界,由于癌组织弥漫浸润及纤维组织增生,胃壁呈广泛增厚变硬,称“皮革胃”。

**1.2.3 病理诊断标准:**全部病例均在胃镜直视下病灶边缘及中心处不同位置钳取4-8块组织,经10%中性福尔马林液固定。规范取材,石蜡包埋,连续切片(片厚4 μm),行苏木素-伊红染色。由病理医师诊断,根据其分化程度,将胃癌分为高分化型腺癌、中分化型腺癌、低分化型腺癌、印戒细胞癌、不典型增生伴癌变及鳞癌。

**统计学处理** 用SPSS17.0对其资料进行统计分析,计量资料的比较采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

**2.1.1 183例胃癌流行病学特点及病理特征:**2008-01/2010-09接受胃镜检查的患者6 999例,检出胃癌183例,检出率为2.61%。其中男136例,女47例,男女比例为2.89:1。年龄22-85岁,平均年龄为61.6±12.9岁。

**2.1.2 年龄与性别:**183例胃癌中,年龄的分布构成比最高为50-60岁组,共49例,占26.78%,其次为60-70岁组,共48例,占26.23%,第3位为70-80岁组,共44例,占24.04%,<40岁组共13例,占7.10%(图1)。男性患者明显高于女性患者,且随着年龄增长,胃癌男女比例逐渐增大,由1.12:1(<40岁组)到4.5:1(≥80岁组),但各年龄组性别比例无统计学差异( $P>0.05$ )。

**2.1.3 年龄与发病部位:**183例胃癌中,贲门胃底癌所占比例最高,共68例,占37.16%,其次为胃窦和胃体,分别为53例和51例,占28.96%和27.87%(图2)。60-70岁组、70-80岁组和≥80岁组以贲门胃底癌为主,分别为19例(39.58%)、21例(47.73%)和5例(45.45%),明显高于<40岁组(贲门胃底癌为1例,占7.69%),差异有统计学意

### ■相关报道

许多国家和地区均呈现非贲门胃癌的发病率明显下降而贲门部腺癌的发病率呈逐年上升的趋势,尤其在美国和欧洲一些国家。

## ■创新盘点

本文通过对资料统计分析,发现了一些胃癌新的流行病学特点及趋势.

表 1 不同年龄胃癌患者的发病部位分布  $n(\%)$ 

年龄	胃窦	胃体	贲门胃底	残胃
<40	6(46.15)	5(38.46)	1(7.69)	1(7.69)
40-	4(22.22)	6(33.33)	6(33.33)	2(11.11)
50-	11(22.45)	18(36.73)	16(32.65)	4(8.16)
60-	17(35.42)	10(20.83)	19(39.58) <sup>a</sup>	2(4.17)
70-	11(25.00)	10(22.73)	21(47.73) <sup>a</sup>	2(4.55)
≥80	4(36.36)	2(18.18)	5(45.45) <sup>a</sup>	0(0.00)
合计	53(28.96)	51(27.87)	68(37.16)	11(6.01)

<sup>a</sup> $P<0.05$  vs <40岁组.

表 2 不同性别胃癌患者的部位分布

	胃窦	胃体	贲门胃底	残胃
男	38(71.70)	34(66.67)	56(82.35) <sup>a</sup>	8(72.73)
女	15(28.30)	17(33.33)	12(17.65)	3(27.27)
合计	53(28.96)	51(27.87)	68(37.16)	11(6.01)

<sup>a</sup> $P<0.05$  vs 胃体.

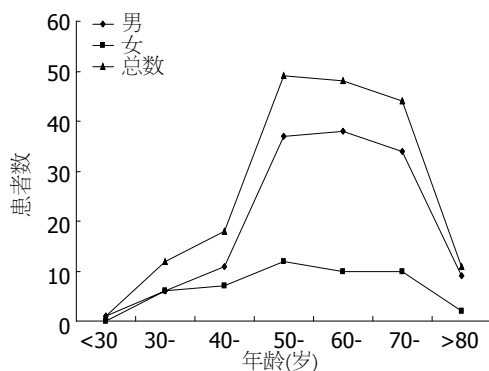


图 1 胃癌的年龄分布.

义( $P<0.05$ ). <40岁组以胃窦癌为主, 共6例, 占46.15%, 但与其他年龄段比较, 差异无统计学意义(表1).

2.1.4 性别与发病部位: 68例贲门胃底癌患者中男56例, 女12例, 男女比例为4.67:1, 高于胃体癌2:1(34/17,  $P<0.05$ ). 贲门胃底癌患者男女性别比例也高于胃窦癌患者2.53:1(38/15), 但差异无统计学意义(表2).

2.1.5 年龄与病理类型: 183例胃癌中, 病理类型以中分化腺癌最多, 共68例, 占37.16%; 低分化腺癌为56例, 占30.60%; 印戒细胞癌为33例, 占18.03%; 高分化腺癌为4例占2.19%. 印戒细胞癌组平均年龄 $56.86 \pm 14.71$ 岁, 年龄低于其他病理类型, 且与中分化腺癌组( $62.74 \pm 10.87$ )和不典

表 3 病理类型与年龄的关系

病理类型	$n$	年龄均值	$P$ 值
印戒细胞癌	42	$56.86 \pm 14.71$	
低分化腺癌	56	$62.25 \pm 13.11$	0.186
中分化腺癌	68	$62.74 \pm 10.87$	0.016 <sup>a</sup>
高分化腺癌	5	$61.40 \pm 16.46$	0.710
不典型增生伴癌变	18	$66.00 \pm 10.31$	0.045 <sup>a</sup>
鳞癌	4	$66.50 \pm 18.52$	0.826

<sup>a</sup> $P<0.05$  vs 其他病理类型.

表 4 不同性别胃癌患者的病理类型分布

	男	女	合计
印戒细胞癌	25(75.76)	8(24.24)	33(18.03)
低分化腺癌	37(66.07)	19(33.93)	56(30.60)
中分化腺癌	51(75.00)	17(25.00)	68(37.16)
高分化腺癌	5(100.00)	0(0.00)	5(2.73)
不典型增生伴癌变	16(88.89)	2(11.11)	18(9.84)
鳞癌	2(50.00)	2(50.00)	4(2.19)

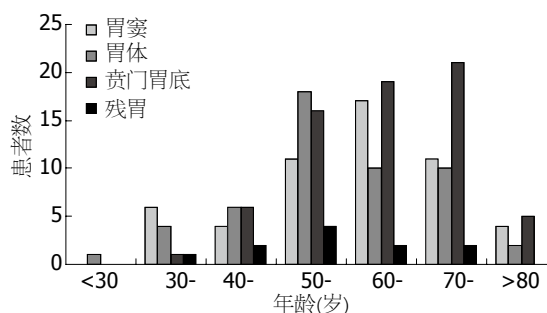


图 2 不同年龄胃癌患者的发病部位分布.

型增生伴癌变组( $66.00 \pm 10.31$ )相比较, 差异有统计学意义( $P=0.016, 0.045$ , 图3, 表3).

2.1.6 性别与病理类型: 中分化腺癌组中男51例, 女17例, 分别占75.00%和25.00%. 低分化腺癌组男37例, 女19例, 分别占66.07%和33.93%. 印戒细胞癌组男25例, 女8例, 分别占75.76%和24.24%. 不典型增生伴癌变组男16例, 女2例, 分别占88.89%和11.11%. 高分化腺癌5例全部为男性. 各病理类型在性别分布上无明显差异( $P>0.05$ , 表4).

2.1.7 病理类型与部位: 68例贲门胃底癌以中分化腺癌为主, 共26例, 占40.63%; 其次为低分化腺癌, 21例, 占31.81%; 印戒细胞癌7例, 占10.94%. 51例胃体癌以低分化腺癌为主, 共18例, 占41.86%; 其次为中分化腺癌和印戒细胞癌, 各

表 5 不同部位胃癌的内镜下形态特点分布

	Borrmann I	Borrmann II	Borrmann III	Borrmann IV	早期癌
贲门胃底	29(42.65)	10(14.71)	23(33.82)	2(2.94)	4(5.88)
胃体	4(7.84)	10(19.61)	17(33.33)	12(23.53)	8(15.69)
胃窦	9(16.98)	13(24.53)	14(26.42)	11(20.75)	6(11.32)
残胃	4(36.36)	2(18.18)	4(36.36)		1(9.09)
合计	46(25.14)	35(19.13)	58(31.69)	25(13.66)	19(10.38)

## ■应用要点

本文研究所得胃癌新的流行病学特点, 在临床中具有一定的参考及指导意义。

表 6 不同年龄早期胃癌患者的性别分布  $n(\%)$ 

	<50岁	≥50岁
男	2(66.67)	13(81.25)
女	1(33.33)	3(18.75)
合计	3(15.79)	16(84.21)

表 7 不同性别早期胃癌患者的发病部位分布

	胃窦	胃体	贲门胃底	残胃
男	5(83.33)	7(87.50)	2(50.00)	1(100.00)
女	1(16.67)	1(12.50)	2(50.00)	
合计	6(31.58)	8(42.11)	4(21.05)	1(5.26)

为11例, 各占25.58%。53例胃窦癌以中分化腺癌为主, 共16例, 占34.04%, 其次为印戒细胞癌, 14例, 占29.79%, 低分化腺癌12例, 占25.53%(图4)。  
2.1.8 内镜下形态: 183例胃癌的内镜下形态以Borrmann III最多, 58例, 占31.69%; 第2位、第3位是Borrmann I型和Borrmann II型, 分别为46例和35例, 各占25.14%和19.13%。Borrmann IV为25例, 占13.66%。贲门胃底癌以Borrmann I型和Borrmann III为主, 分别为29例和23例, 各占42.65%和33.82%, 但与其他部位相比, 无明显差异( $P>0.05$ , 表5)。

## 2.2 19例早期胃癌患者临床特征

2.2.1 一般情况: 183例胃癌中, 病理证实为早期胃癌的有19例, 早期胃癌的检出率为10.38%。年龄36-75岁, 平均年龄为 $59.37 \pm 11.77$ 岁。其中男15例, 女4例, 男女比例为3.75:1。

2.2.2 年龄与性别: 19例早期胃癌年龄的分布构成比最高为50-60岁组, 7例, 占36.84%。其次为70-80岁组, 5例, 占26.32%。第3位为60-70岁组, 4例, 占21.05%(图5)。≥50岁组男女比例为4.33:1(13/3)高于<50岁组2:1(2/1), 但差异无统计学意义(表6)。

2.2.3 性别与发病部位: 19例早期胃癌发病部位

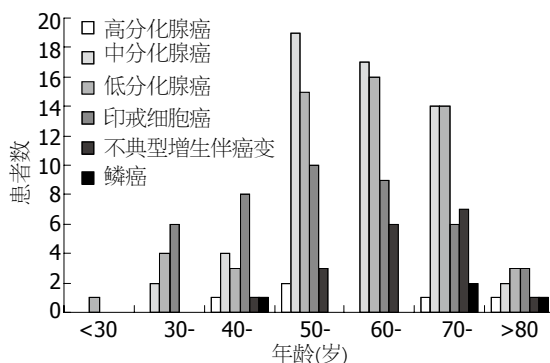


图 3 不同年龄组的病理类型分布。

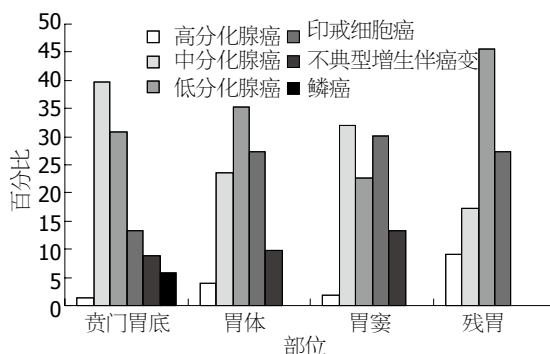


图 4 不同部位胃癌的病理类型分布。

以胃体为主, 共8例, 占42.11%。其次为胃窦, 6例, 占31.58%。贲门胃底癌4例, 占21.05%。各发病部位在性别比例上差异无统计学意义( $P>0.05$ , 表7)。

2.2.4 病理类型与年龄: 19例早期胃癌以低分化腺癌及印戒细胞癌为主, 共7例, 占36.84%, 其次为重度不典型增生6例, 占31.58%, 中分化腺癌4例, 占21.05%, 高分化腺癌2例, 占10.53%。低分化腺癌及印戒细胞癌的平均年龄为 $58.43 \pm 11.75$ 岁, 中分化腺癌的平均年龄为 $50.50 \pm 11.85$ 岁, 高分化腺癌平均年龄为 $54.00 \pm 0.00$ 岁, 重度不典型增生的平均年龄为 $68.17 \pm 8.95$ 。低分化及印戒细胞癌平均年龄高于高分化腺癌, 且差异有统计学意义( $P<0.05$ , 表8)。

2.2.5 内镜下形态: 19例早期胃癌内镜下以II型

### ■同行评价

本文提供了一定价值的信息,对临床有一定的指导意义。

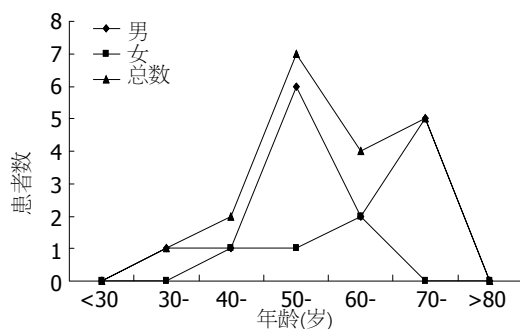


图 5 胃癌的年龄分布。

表 8 早期胃癌病理类型与年龄的关系

病理类型	n	平均年龄
低分化及印戒细胞癌	7	58.43 ± 11.75
中分化腺癌	4	50.50 ± 11.85
高分化腺癌	2	54.00 ± 0.00 <sup>a</sup>
重度不典型增生伴癌变	6	68.17 ± 8.95

<sup>a</sup>P<0.05 vs <40岁组。

表 9 早期胃癌内镜下分型

类型	n	构成比(%)
隆起型 I	2	10.53
浅表性 II a	1	5.26
II b	4	21.05
II c	7	36.84
凹陷性 III	2	10.53
混合型 II b+ II c	1	5.26
II c+ II a	2	10.53

多见,共12例,占63.16%,其中II a、II b和II c型,分别为1例、4例和7例。I型和III型各为2例,各占10.53%。混合型共3例,占15.79%(表9)。早期胃癌病变直径<10 mm有7例,其中6例为黏膜层癌,1例为黏膜下癌,直径>10 mm有12例,其中6例为黏膜层癌,6例为黏膜下层癌。

### 3 讨论

在我国,胃癌是最常见的恶性肿瘤,胃镜是检测胃癌的主要方法。文献报道胃镜胃癌检出率0.59%-8.70%<sup>[2,3]</sup>。我们研究显示胃癌的胃镜检出率为2.61%,与文献报道相比,属于偏低检出率地区。原因可能与下列因素有关:(1)北京地区生活水平的提高及生活方式的改变;(2)北京地区居民受教育程度的提高,健康意识的提高,内镜检查人数在逐年增多;(3)各医疗单位对幽门螺

杆菌的彻底根除。文献报道我国早期胃癌检出率不足10%,而日本报道高达50%。本资料显示早期胃癌检出率为10.38%(19/183),稍高于国内早期胃癌检出率。与我们对早期胃癌的认识水平及在检查中充分联合放大内镜、FICE及超声内镜等密切相关。

胃癌发病无明显年龄界限,可发生于任何年龄,但老年高发,文献报道胃癌年龄分布集中在40-70岁,其中以50-70岁为高发年龄段<sup>[4]</sup>。我们研究结果显示,胃癌的总的发病高峰在50-60岁,占26.78%,发病年龄有年轻化趋势,其次为60-70岁,占26.23%。我们研究结果还显示早期胃癌发病年龄高峰与总体胃癌的发病年龄高峰相一致。具体原因不明,可能与该年龄段人群工作压力大、精神负担重及长期的烟酒史有关。

胃癌发病有性别差异,男性患者明显高于女性。据高瑞萍等<sup>[5]</sup>报道胃癌发病率男:女=4.34:1。上海市区2004年统计胃癌发病率男:女=2.2:1<sup>[6]</sup>。本组资料显示为男:女=2.89:1,且随着年龄增长,胃癌性别比例逐渐增大,由1.12:1(<40岁组)到4.5:1。19例早期胃癌的男女比例为3.75:1,且老年者男女比例(4.33:1)高于年轻者(2:1)。胃癌发生的性别差异原因是多方面的,可能与男性生活压力大,精神紧张,劳动强度大及吸烟、酗酒等不良生活习惯有关。有文献报道的青年组胃癌女性高于男性<sup>[7]</sup>,但我们研究结果显示各年龄组性别差异无统计学意义,反映了胃癌发病的地区特色。

胃癌可以发生于任何部位,但以往文献报道胃癌好发于胃窦部。近年来随着经济的发展,居民的生活水平、生活方式及生态环境均发生较大变化,胃癌的临床流行病学特点也随之相应发生改变,世界许多国家和地区,尤其是美国和欧洲出现贲门部腺癌的发病率上升的趋势<sup>[8,9]</sup>。我国胃癌发生部位有无变化,文献报道不一。李茂生等报道扬中市胃癌病变部位以贲门及胃底部为高发,占45.18%,幽门及胃窦部仅占10.83%。李玉民等<sup>[10]</sup>报道甘肃河西地区胃癌的病变部位也以胃底贲门最多见。但吴春晓等<sup>[11]</sup>报道上海市发病部位以胃窦部为主。我们研究结果显示贲门胃底癌最多见,占37.16%,其次为胃窦及胃体,分别占28.96%和27.87%。老年组发病部位以贲门胃底为主,与青年组比较,差异有统计学意义。且随着年龄增长,贲门胃底癌有逐渐增长趋势,与相关文献报道一致<sup>[12]</sup>。本组胃癌中贲门癌检出68例,男女性别比高达4.67:1,高于胃体(2:1)

及胃窦(2.53:1),且与胃体比较,差异有统计学意义。具体原因目前尚不清楚,可能与以下因素有关:随着年龄增加,食管平滑肌退行变,括约肌张力下降,胃底腺逐渐萎缩,交界区上移等使老年男性胃底贲门癌发病率增加。有研究认为,贲门癌与胃窦癌在病因学上各自是一种独立的疾病<sup>[13]</sup>。我们研究结果显示早期胃癌发病部位以胃体为主,占42.11%,其次为胃窦占31.58%,贲门胃底癌占21.05%。早期胃癌中贲门胃底癌发生率偏低原因考虑:我们研究的早期胃癌样本量少,与实际情况有偏差;贲门部位的早期胃癌检出率低,尤其是贲门胃底处不易观察,容易漏诊,而胃体、胃窦处观察方便,检出率高。

本组资料显示胃癌以腺癌为主,其中中分化腺癌最多,占37.16%,低分化腺癌和印戒细胞癌分别占30.60%和18.03%。早期胃癌中高度恶性组占36.84%。印戒细胞癌恶性程度高,发病年龄相对年轻,平均年龄 $56.86 \pm 14.71$ 岁,明显低于中分化腺癌组( $62.74 \pm 10.87$ )和不典型增生伴癌变组( $66.00 \pm 10.31$ )( $P = 0.016, 0.045$ )。可能因为较早发病的患者或许本身存在一定的基因易感性,而较晚发病患者则更多的可能为外部因素(如吸烟、饮酒、高盐饮食、烹饪方式、生存环境等)长期作用的结果<sup>[9]</sup>。有研究证实,雄激素对胃癌的发生和生长有抑制作用,雌激素则起促进作用,雌激素可通过阻断于细胞核分裂中期,形成较多的非整倍体细胞,导致细胞癌变<sup>[14,15]</sup>。本组研究结果显示各病理类型在性别分布上无明显差异。

胃癌内镜下形态以Borrmann III最多,占31.69%,其次是Borrmann I型和Borrmann II型,分别占25.14%和19.13%。贲门胃底癌以Borrmann I型和Borrmann III为主,分别占42.65%和33.82%,但与其他部位相比,无明显差异。早期胃癌内镜下以表浅型多见,IIa、IIb、IIc型,共12例,占63.16%。在胃体以IIc多见,而在贲门以IIb多见,因此观察贲门胃底病变时要仔细认真检查,要做到正面观察及反转镜身观察,遇到可疑病变,要联合染色、放大内镜技术仔细观察黏膜微细形态,并精确活检,减少漏诊。文献报道早期胃癌浸润深度与病变范围相平行,我们的研究资料还显示直径 $>10$  mm早期胃癌侵及黏膜下的概率大于直径 $\leq 10$  mm早期胃癌,但差异无统计学差异。

近年来,胃癌的临床流行病学出现了新的特点。凡年龄超过40岁有消化系症状的患者应行

早期胃镜检查,联合应用放大内镜、色素内镜和超声内镜技术,注重微小病变观察,可有效提高早期胃癌的检出率。

初步了解了北京局部地区胃癌的流行病学特征,胃癌发病年龄多发于50-60岁,有年轻化趋势;胃癌发生部位以贲门胃底最多见,发生部位有上移趋势。病理类型以中分化腺癌最多。内镜下形态以Borrmann III最多,早期胃癌内镜下以II型多见。我院胃癌检出率2.61%,早期胃癌检出率为10.83%,略高于我国平均水平。凡年龄超过40岁有消化系症状的患者应早期胃镜检查,联合应用放大内镜、色素内镜和超声内镜技术,注重微小病变观察,可有效提高早期胃癌的检出率。

#### 4 参考文献

- 1 Derakhshan MH, Yazdanbod A, Sadjadi AR, Shokoohi B, McColl KE, Malekzadeh R. High incidence of adenocarcinoma arising from the right side of the gastric cardia in NW Iran. *Gut* 2004; 53: 1262-1266
- 2 李玉民, 石斌, 李汛, 周文策, 刘虎, 米登海. 甘肃省武威市胃癌发病特征研究. *中国普通外科杂志* 2004; 13: 667-669
- 3 赵丽珍, 张军, 高军, 范力宏. 西安地区12年间胃镜检出上消化道癌症分析. *西安交通大学学报(医学版)* 2005; 26: 500
- 4 贺蕾, 张广东, 柴之亮. 豫东地区胃肠道恶性肿瘤的临床流行病学研究. *中国医刊* 2003; 38: 29-31
- 5 高瑞萍, 杨力. 内镜检出胃癌2247例分析. *宁夏医科大学学报* 2009; 31: 188
- 6 吴春晓, 郑莹, 鲍萍萍, 顾凯, 王春芳, 向泳梅, 彭鹏, 邱永莉, 龚杨明, 卢伟. 上海市胃癌发病流行现状与时间趋势分析. *外科理论与实践* 2008; 13: 25-26
- 7 胡华华. 青年人胃癌与老年人胃癌的内镜及临床特点对比分析. *齐齐哈尔医学院学报* 2006; 27: 2204-2205
- 8 Newnham A, Quinn MJ, Babb P, Kang JY, Majeed A. Trends in the subsite and morphology of oesophageal and gastric cancer in England and Wales 1971-1998. *Aliment Pharmacol Ther* 2003; 17: 665-676
- 9 Devesa SS, Fraumeni JF. The rising incidence of gastric cardia cancer. *J Natl Cancer Inst* 1999; 91: 747-749
- 10 李玉民, 石斌, 柴琛, 李汛, 周文策, 刘虎, 米登海, 段国学, 王芳, 徐创贵, 张勇, 邓瑞, 郭进华, 张正坤, 傅汉中, 施耀仁, 梁聚民, 孙文勤, 薛群基, 刘维民. 甘肃省河西地区胃癌发病状况的调查. *中华普通外科杂志* 2004; 19: 183-184
- 11 吴春晓, 郑莹, 鲍萍萍, 顾凯, 王春芳, 向泳梅, 彭鹏, 邱永莉, 龚杨明, 卢伟. 上海市胃癌发病流行现状与时间趋势分析. *外科理论与实践* 2008; 13: 25-26
- 12 李威, 徐大志, 孙晓卫, 关远祥, 詹友庆. 论青年胃癌的临床特点及治疗对策. *岭南现代临床外科* 2007; 8: 4
- 13 Campos F, Carrasquilla G, Koriyama C, Serra M, Carrascal E, Itoh T, Nomoto M, Akiba S. Risk factors of gastric cancer specific for tumor location and histology in Cali, Colombia. *World J Gastroenterol* 2006; 12: 5772-5779
- 14 苏琦, 敖启林, 梁晓秋, 周建国, 李一琴. 胃癌中ER与c-myc的相关性研究. *中国肿瘤临床* 2000; 27: 732-734
- 15 王文欢, 伍仁毅. 胃印戒细胞癌的胃镜及临床特点分析. *中国内镜杂志* 2004; 10: 36-38