

宁夏回族自治区回、汉族胃癌临床病理特征及预后对比分析2106例

杨婷, 王冠华, 杨明, 张瑞, 马占兵, 张宏飞, 谢琳, 于梦雅, 杨文君

背景资料

宁夏回族自治区地处我国西北, 是我国回族聚居区, 也是我国胃癌的高发区。但是有关宁夏地区胃癌, 特别是回族胃癌发病特点的流行病学资料非常有限。

杨婷, 杨文君, 宁夏医科大学公共卫生学院 宁夏回族自治区银川市 750004

王冠华, 宁夏医科大学总医院心脑血管病医院心胸外科 宁夏回族自治区银川市 750002

杨明, 北京化工大学生命科学院 北京市 100029

张瑞, 马占兵, 张宏飞, 谢琳, 于梦雅, 杨文君, 宁夏医科大学 宁夏回族自治区银川市 750004

杨婷, 在读硕士, 主要从事肿瘤与营养的研究。

国家自然科学基金资助项目, Nos. 81160249, 81460434

宁夏自然科学基金重点资助项目, No. Z13057

宁夏医科大学大学生创新创业训练计划基金资助项目, No. S2014013

作者贡献分布: 此课题由杨文君设计; 数据收集由王冠华、张宏飞、谢琳及于梦雅完成; 数据处理由杨婷与张瑞完成; 指导意见由杨明、马占兵及杨文君完成; 本论文写作由杨婷与杨文君完成。

通讯作者: 杨文君, 教授, 750004, 宁夏回族自治区银川市兴庆区胜利街1160号, 宁夏医科大学大学生育力保持教育部重点实验室。yw001@nxmu.edu.cn

电话: 0951-6980092

收稿日期: 2015-09-01 修回日期: 2015-09-16

接受日期: 2015-09-28 在线出版日期: 2015-10-28

750002, Ningxia Hui Autonomous Region, China
 Ming Yang, College of Life Sciences, Beijing Chemical Industry University, Beijing 100029, China
 Rui Zhang, Zhan-Bing Ma, Hong-Fei Zhang, Lin Xie, Meng-Ya Yu, Wen-Jun Yang, Key Lab of Reproduction and Genetics, Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, Ningxia Hui Autonomous Region, China

Supported by: National Natural Science Foundation of China, Nos. 81160249 and 81460434; Key Project of Ningxia Natural Science Foundation, No. Z13057; Ningxia Medical University Innovation and Venture Training Plan Funds for College Students, No. S2014013

Correspondence to: Wen-Jun Yang, Professor, Key Lab of Reproduction and Genetics, Ningxia Medical University, 1160 Shengli Street, Xingqing District, Yinchuan 750004, Ningxia Hui Autonomous Region, China. yw001@nxmu.edu.cn

Received: 2015-09-01 Revised: 2015-09-16

Accepted: 2015-09-28 Published online: 2015-10-28

Abstract

AIM: To retrospectively compare the clinicopathological features and prognostic characteristics between Hui and Han gastric cancer (GC) patients.

METHODS: A total of 2106 GC patients hospitalized at the General Hospital of Ningxia Medical University from January 2003 to December 2012 were involved, including 345 (16.4%) Hui and 1761 (83.6%) Han patients. GC was diagnosed gastroscopically and pathologically. Clinical data including age, gender, occupation, blood type, alcohol addiction, pathological differentiation, Borrmann type, and TNM stage were collected and input into an Excel spreadsheet. SPSS18.0 software was used to perform statistical analyses. Data collected were analyzed by the Chi-square test. Kaplan-Meier analysis was employed to

Comparison of clinicopathological and prognostic characteristics between Hui and Han patients with gastric cancer in Ningxia Hui Autonomous Region: Analysis of 2106 cases

Ting Yang, Guan-Hua Wang, Ming Yang, Rui Zhang, Zhan-Bing Ma, Hong-Fei Zhang, Lin Xie, Meng-Ya Yu, Wen-Jun Yang

Ting Yang, Wen-Jun Yang, College of Public Health, Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, Ningxia Hui Autonomous Region, China

Guan-Hua Wang, Department of Cardio-Thoracic Surgery, Cardio-cerebrovascular Disease Hospital of General Hospital Ningxia Medical University, Yinchuan

同行评议者

吴文溪, 教授, 主任医师, 江苏省人民医院普外科, 南京医科大学第一附属医院

estimate the survival time.

RESULTS: Both 345 Hui and 1761 Han GC patients were mostly older (> 40 years) (88.4% vs 91.1%, $\chi^2 = 3.126$, $P = 0.210$), male (69.0% vs 73.0%, $\chi^2 = 2.288$, $P = 0.130$), and farmers (52.5% vs 42.9%, $\chi^2 = 14.040$, $P = 0.003$). The number of Hui patients who had either smoking or drinking history was significantly less than that of Han patients ($\chi^2 = 68.199$, $P = 0.000$; $\chi^2 = 32.974$, $P = 0.000$). There were no statistically significant difference between Hui and Han patients in family medical history ($\chi^2 = 0.186$, $P = 0.666$), blood type distribution ($\chi^2 = 5.049$, $P = 0.282$), curative resection (85.51% vs 84.1%, $\chi^2 = 0.433$, $P = 0.805$), tumor size distribution (28.1% vs 32.0%, $\chi^2 = 0.049$, $P = 0.152$), or pathological differentiation type (45.5% vs 46.9%, $\chi^2 = 7.545$, $P = 0.110$). The TNM stage of both Hui and Han patients was mainly stage II (42.6% vs 35.2%), and there was a statistical difference between the two groups ($\chi^2 = 9.316$, $P = 0.025$). The macroscopic type in both Hui and Han patients was mainly Borrmann II (59.7% vs 64.6%), and there was no statistical difference between them ($\chi^2 = 5.011$, $P = 0.286$). Although the survival time of Hui patients was slightly longer than that of Han patients, there was no statistical significance ($\chi^2 = 0.467$, $P = 0.494$).

CONCLUSION: Hui and Han gastric cancer patients have no significant differences in age, gender, most clinicopathological features, or prognosis except smoking and drinking history. Both groups of GC patients were mainly elderly males with high degree of malignancy and short survival time.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Gastric cancer; Ethnic group; Clinicopathological features; Prognosis

Yang T, Wang GH, Yang M, Zhang R, Ma ZB, Zhang HF, Xie L, Yu MY, Yang WJ. Comparison of clinicopathological and prognostic characteristics between Hui and Han patients with gastric cancer in Ningxia Hui Autonomous Region: Analysis of 2106 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(30): 4880-4886 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/4880.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i30.4880>

摘要

目的: 回顾性分析宁夏回族自治区2106例回、汉族胃癌(gastric cancer, GC)患者的临

床病理及预后特征与差异。

方法: 选择2003-01/2012-12在宁夏医科大学总院住院治疗的2106例回、汉族胃癌患者为研究对象,所有患者均经胃镜和病理证实,其中回族345例(16.4%),汉族1761例(83.6%)。收集整理包括年龄、性别、职业、血型、烟酒嗜好、病理分化、Borrmann分型及TNM分期等指标,输入Excel表格,建立数据库。采用SPSS18.0统计软件对各项指标进行统计学分析,计数资料均采用 χ^2 检验,生存分析采用Kaplan-Meier法。

结果: 2106例回、汉族胃癌患者在年龄构成上均以中老年(>40 岁)为主(305例: 1604例; 88.4% vs 91.1%),分布差异无统计学意义($\chi^2 = 3.126$, $P = 0.210$);回、汉族胃癌患者性别构成均以男性为主(69.0% vs 73.0%),分布差异无统计学意义($\chi^2 = 2.288$, $P = 0.130$);回、汉族胃癌患者间职业构成均以农民为主(52.5% vs 42.9%),分布差异有统计学意义($\chi^2 = 14.040$, $P = 0.003$);回族胃癌患者有吸烟、饮酒史者少于汉族患者,两民族间分布差异有统计学意义($\chi^2 = 68.199$, $P = 0.000$; $\chi^2 = 32.974$, $P = 0.000$);回、汉族胃癌患者家族史构成分布差异无统计学意义($\chi^2 = 0.186$, $P = 0.666$);回、汉族胃癌患者ABO型血型分布差异无统计学意义($\chi^2 = 5.049$, $P = 0.282$);回、汉族胃癌患者所采用的手术方式均以根治术为主(85.5% vs 84.1%),两民族间分布差异无统计学意义($\chi^2 = 0.433$, $P = 0.805$);回族胃癌患者肿瘤 <4 cm者低于汉族患者(28.1% vs 32.0%),两民族间分布差异无统计学意义($\chi^2 = 0.049$, $P = 0.152$);回、汉族胃癌患者均以低分化腺癌为主(45.5% vs 46.9%),两民族间分布差异无统计学意义($\chi^2 = 7.545$, $P = 0.110$);回、汉族胃癌患者TNM分期以Ⅱ期为主(42.6% vs 35.2%),分布差异有统计学意义($\chi^2 = 9.316$, $P = 0.025$);Borrmann分型以Ⅱ型为主(59.7% vs 64.6%),两民族间分布差异无统计学意义($\chi^2 = 5.011$, $P = 0.286$);回族胃癌患者生存时间略长于汉族,但分布差别无统计学意义($\chi^2 = 0.467$, $P = 0.494$)。

结论: 宁夏回、汉民族胃癌患者在年龄、性别、绝大多数临床病理特征及预后等因素方面均无明显差异;两个民族胃癌患者均多见于中老年男性,且恶性程度高,预后及生存差。

© 2015版权归百世登出版集团有限公司所有。

■研究前沿

胃癌是常见的恶性消化系统肿瘤之一,我国是胃癌高发区。但是目前针对回、汉族胃癌临床病理特征的对比分析报道较少。本研究将针对2106例回、汉族胃癌患者的临床资料进行对比分析,以探讨回、汉族胃癌患者发病及预后特点,为临床胃癌患者的诊治及预后评估提供参考依据。

■ 相关报道

邹文斌等对全国及不同地区胃癌发病及死亡情况进行研究分析发现宁夏是我国胃癌高发区之一,但是目前针对回、汉族胃癌临床病理特征的对比分析还鲜有报道。

关键词: 胃癌; 民族; 临床病理特征; 预后

核心提示: 回顾性分析宁夏回族自治区2106例回、汉族胃癌(gastric cancer)患者的临床病理及预后特征与差异。研究观察到回、汉族胃癌患者肿瘤早中期(TNM I + II 期)及Borrmann分型 I + II 型所占比例较高,提示随着我区居民生活水平和健康意识的提高,特别是我国医保的全民覆盖,可以确保越来越多的居民及时就诊和治疗。

杨婷, 王冠华, 杨明, 张瑞, 马占兵, 张宏飞, 谢琳, 于梦雅, 杨文君. 宁夏回族自治区回、汉族胃癌临床病理特征及预后对比分析2106例. 世界华人消化杂志 2015; 23(30): 4880-4886
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/4880.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i30.4880>

0 引言

胃癌(gastric cancer, GC)是常见的恶性肿瘤之一,我国是胃癌高发区。据世界卫生组织/国际癌症研究中心(International Agency for Research on Cancer, IARC)公布的统计数据显示,2012年全球胃癌新发病例95.2万,其中我国胃癌新发病例40.5万,约占全球的42.6%;同期范围内全球胃癌死亡病例72.3万,我国胃癌死亡病例32.5万,约占全球的40%^[1-4]。到2012年,我国胃癌死亡病例占恶性肿瘤死亡总人数的14.71%,位居第3^[2-5],所以,胃癌依然严重威胁着我国居民生命健康。

宁夏地处我国西北,是我国回族聚居区,也是我国胃癌的高发区^[6]。据相关文献报道,全国1973-1975年、1990-1992年和2004-2005年胃癌的标化死亡率分别为19.54/10万、25.16/10万和24.71/10万,同期宁夏胃癌的标化死亡率分别为45.86/10万、38.66/10万和23.5/10万^[6-8],均高于或接近全国同期水平。近年许多流调数据显示胃癌的发生年龄、部位和组织学类型等都在发生改变,但是有关宁夏地区胃癌,特别是回族胃癌发病特点的流行病学资料非常有限。宁夏医科大学总医院是宁夏地区规模最大的一所综合性三级甲等医院,全年开放床位3233张,患者来源丰富,病案信息准确。本课题拟通过对宁夏医科大学总医院2003-2012年胃镜活检经病理证实的所有回、汉族胃癌患者临床病理特征等资料进行系统分析,以明确我区回、汉族胃癌的流行特点及异同点,为宁夏地区胃癌的基础研究、临床诊

治及预后评估提供理论依据。

1 材料和方法

1.1 材料 选择2003-01/2012-12在宁夏医科大学总院住院治疗的2106例回、汉族胃癌患者为研究对象进行回顾性分析,所有患者均经胃镜和病理证实,其中回族345例,年龄26-83岁,男性238例,女性107例;汉族1761例,年龄15-86岁,男性1285例,女性476例。

1.2 方法

1.2.1 诊断依据: 胃癌诊断标准以胃镜加病理组织学检查为依据。病理类型根据其分化程度,分为高分化型、中分化型、低分化型、黏液腺癌、印戒细胞癌5类。TNM分期按国际抗癌联盟(Union for International Cancer Control, UICC)和美国癌症联合会(American Joint Committee on Cancer Staging, AJCC)联合制定的第7版《癌症分期手册》对其进行分期。

1.2.2 临床资料分析: 收集整理包括性别、年龄、职业、血型、烟酒嗜好、病理分化、Borrmann分型及TNM分期等指标,输入Excel表格,建立数据库。

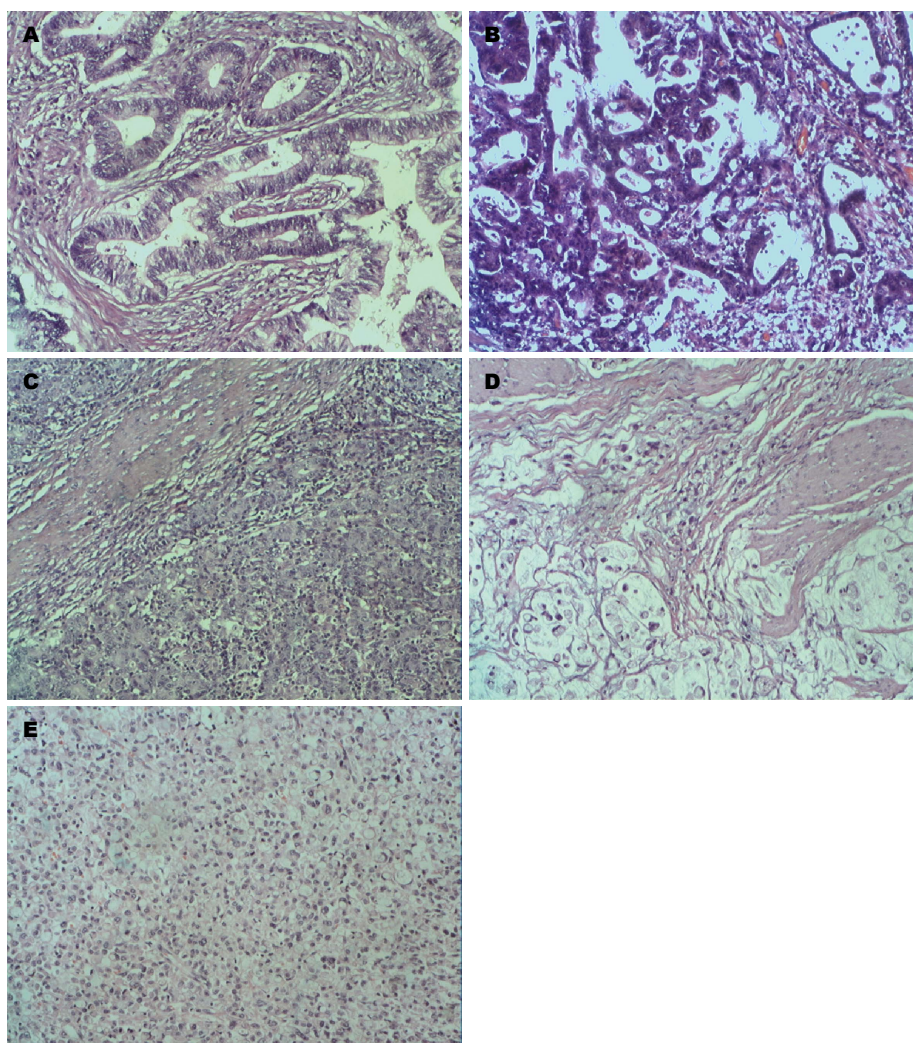
统计学处理 采用SPSS18.0统计软件对各项指标进行统计学分析,计数资料均采用 χ^2 检验,生存分析采用Kaplan-Meier法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 宁夏回、汉族胃癌患者不同分化程度病理切片 整个癌组织均有清楚的腺管结构,癌细胞呈柱状,间质少或中等量,偶见硬癌结构为高分化腺癌(图1A);癌组织呈小或不完整的腺管结构,癌细胞呈立方或扁平型,间质不等量,有时见筛状结构为中分化腺癌(图1B);仅在局部区域可见腺管形成或黏液分泌,其组织象变异较多为低分化腺癌(图1C);癌组织含有大量黏液,在间质中形成黏液池为黏液腺癌(图1D);癌细胞可有部分或多数细胞呈印戒状,核偏位,胞浆内充满黏液,有微弱的腺管形成倾向为印戒细胞癌(图1E)。

2.2 宁夏回、汉族胃癌患者临床病理特征比较

2.2.1 回、汉族胃癌患者年龄构成、性别构成及职业构成特点: 回、汉族胃癌患者以中老年患者为主,年龄构成分布差异无统计学意义($\chi^2 = 3.126, P = 0.210$)。回、汉族胃癌患者以男性



创新盘点

宁夏回、汉民族胃癌患者在年龄、性别、绝大多数临床病理特征及预后等因素方面均无明显差异；两个民族胃癌患者均多见于中老年男性，且恶性程度高，预后及生存差。

图1 胃癌患者不同分化程度组织病理学改变(HE × 200). A: 高分化腺癌; B: 中分化腺癌; C: 低分化腺癌; D: 黏液腺癌; E: 印戒细胞癌.

居多, 回族患者男女比例为2.22:1; 汉族患者男女比例为2.70:1, 两民族间性别构成分布差异无统计学意义($\chi^2 = 2.288, P = 0.130$). 回、汉族胃癌患者均以农民为主, 职业构成分布差异有统计学意义($\chi^2 = 14.040, P = 0.003$)(表1).

2.2.2 回、汉族胃癌患者吸烟、饮酒史及家族史分布特点: 回、汉族胃癌患者有吸烟史者分别为73例和794例(21.2% vs 45.1%), 分布差异有统计学意义($\chi^2 = 68.199, P = 0.000$); 回族胃癌患者有饮酒史者23例, 低于汉族胃癌患者343例(6.7% vs 19.5%), 分布差异有统计学意义($\chi^2 = 32.974, P = 0.000$). 回、汉族胃癌患者有家族史者分别为53例和287例(15.4% vs 16.3%), 分布差异无统计学意义($\chi^2 = 0.186, P = 0.666$)(表1).

2.2.3 回、汉族胃癌患者的ABO血型、手术分类及肿瘤大小特点: 回、汉族胃癌患者ABO血型分布差异无统计学意义($\chi^2 = 5.049, P =$

0.282). 手术方式以根治术治疗为主, 两民族间差异无统计学意义($\chi^2 = 0.433, P = 0.805$). 回、汉族患者均以肿瘤>4 cm者为主, 两民族间差异无统计学意义($\chi^2 = 0.049, P = 0.152$)(表1).

2.2.4 回、汉族胃癌患者的病理分化、TNM分期及Borrmann分型特点: 回、汉族胃癌患者以低、中分化为主, 两民族间病理分化程度分布差异无统计学意义($\chi^2 = 7.545, P = 0.110$). 回、汉族胃癌患者TNM分期以II、III期为主, 两民族间TNM分期分布差异有统计学意义($\chi^2 = 9.316, P = 0.025$), 其中T1+T2期与T3+T4期相比, 两民族间分布差异有统计学意义($\chi^2 = 6.857, P = 0.009$), N0与N \geq 1期及M0与M1期相比, 两民族间分布差异无统计学意义($\chi^2 = 1.608, P = 0.205$; $\chi^2 = 0.001, P = 0.979$). 回、汉族胃癌患者Borrmann分型以II型居多, 两民族间Borrmann分型分布差异无统计学意义($\chi^2 =$

应用要点

本研究将针对2106例回、汉族胃癌患者的临床资料进行对比分析,为探讨回、汉族胃癌患者发病特点提供询证依据,为临床胃癌患者的诊治及预后评估提供参考依据。

表 1 2106例回、汉族胃癌患者情况描述

项目	回族 (n = 345)	汉族 (n = 1761)	χ^2 值	P值
年龄(岁)			3.126	0.210
≤40	40(11.6)	157(8.9)		
40-60	169(49.0)	847(48.1)		
≥60	136(39.4)	757(43.0)		
性别			2.288	0.130
女	107(31.0)	476(27.0)		
男	238(69.0)	1285(73.0)		
职业			14.04	0.003
农民	181(52.5)	755(42.9)		
工人	52(15.1)	395(22.4)		
其他	51(14.8)	261(14.8)		
无业	61(17.7)	350(19.9)		
吸烟			68.199	0.000
是	73(21.2)	794(45.1)		
否	272(78.8)	967(54.9)		
饮酒			32.974	0.000
是	23(6.7)	343(19.5)		
否	322(93.3)	1418(80.5)		
家族史			0.186	0.666
有	53(15.4)	287(16.3)		
无	292(84.6)	1474(83.7)		
血型			5.049	0.282
O型	107(31.0)	514(29.1)		
A型	105(30.4)	524(29.8)		
B型	108(31.4)	538(30.6)		
AB型	25(7.2)	171(9.7)		
手术分类			0.433	0.805
根治	295(85.5)	1481(84.1)		
姑息	19(5.5)	106(6.0)		
剖腹	31(9.0)	174(9.9)		
肿瘤大小(cm)			0.049	0.152
<4	97(28.1)	564(32.0)		
≥4	248(71.9)	1197(68.0)		
病理分化			7.545	0.110
高	37(10.7)	217(12.3)		
中	136(39.4)	556(31.6)		
低	157(45.5)	826(46.9)		
印戒细胞癌	4(1.2)	41(2.3)		
黏液腺癌	9(2.6)	51(2.9)		
T			6.857	0.009
T1+T2	124(35.9)	515(29.2)		
T3+T4	216(62.7)	1241(70.5)		
N			1.608	0.205
N0	160(46.4)	736(41.8)		
N≥1	162(47.0)	870(49.4)		
M			0.001	0.979
M0	321(93.0)	1646(93.5)		
M1	21(6.1)	107(6.1)		
TNM分期			9.316	0.025

I 期	68(19.7)	462(26.2)		
II 期	147(42.6)	620(35.2)		
III 期	109(31.6)	574(32.6)		
IV 期	21(6.1)	105(6.0)		
Borrmann分型			5.011	0.286
I 型	25(7.2)	92(5.2)		
II 型	206(59.7)	1139(64.6)		
III 型	70(20.3)	348(19.8)		
IV 型	35(10.2)	140(8.0)		

名词解释

截尾数据: 如果在规定的结束时间, 由于失访, 死亡, 未愈(未复发, 痰菌未转阴)等没有出现结果事件者称之为截尾, 从起点到截尾日的时间称为截尾数据。

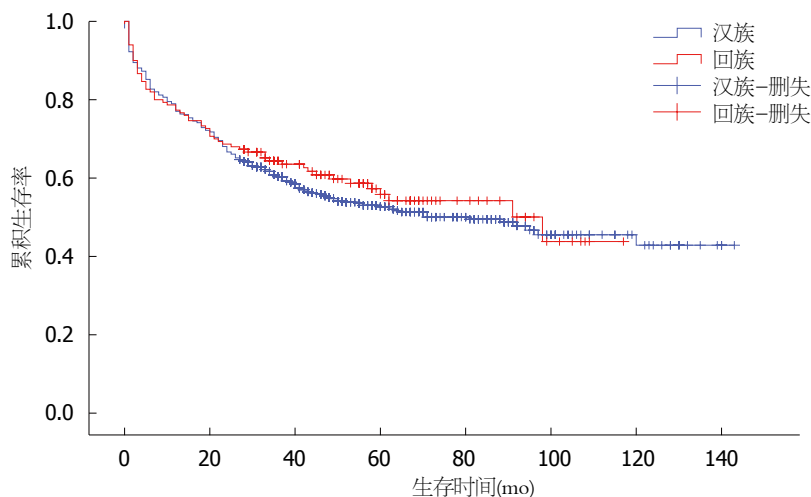


图2 宁夏回、汉族胃癌患者生存曲线图。

5.011, $P = 0.286$)(表1)。

2.3 宁夏回、汉族胃癌患者生存分析 对宁夏回族自治区2003-2012年回、汉族胃癌患者进行生存分析, 电话回访到873例, 占41.45%(873/2106), 其中回族150例, 汉族723例, 死亡例数分别为回族64例(42.67%)、汉族333例(46.06%), 截尾数据为476例, 占22.60%(476/2106)。中位生存时间回、汉族分别为98 mo vs 81 mo, 生存分析可见, 回族胃癌患者生存质量略高于汉族患者(图2), 两民族间生存时间差别无统计学意义($\chi^2 = 0.467$, $P = 0.494$)。

3 讨论

现阶段研究^[9]表明, 胃癌的发病在世界各地及各民族之间存在差异, 通过对宁夏回族自治区2106例回、汉族胃癌患者的病理临床资料进行对比分析, 我们发现回、汉族胃癌患者年龄、性别分布不存在差异, 与文献报道^[7-10]相一致, 但是回、汉族胃癌患者中, 中、老年患者(>40岁)所占比例较高(回、汉族分别为88.4%和91.1%), 男性患者多于女性患者(回、汉族男性患者分别为69.0%和73.0%), 农民患

者远多于工人等其他职业患者(回、汉族农民患者分别为52.5%和42.9%), 可能原因是: 首先, 随着社会经济水平的提高以及医疗条件的改善, 我国已步入老龄化社会, 在一定程度加大了胃癌的发病风险; 其次, 男性相对于女性而言, 劳动强度高、工作压力大、社会应酬多、饮食不规律等均增大了胃癌的患病风险; 另外, 宁夏地处我国西北, 一些居住在宁夏偏远落后地区的居民饮水及食品保存条件差、营养缺乏或者仍保持高盐及腌制食品等的生活习惯, 更容易刺激胃黏膜等机体其他机制发生病变。

在本研究中我们还发现回族患者中吸烟、饮酒人数明显少于汉族患者, 这与回族信仰伊斯兰教, 把烟酒视作禁忌的生活习俗相符。但是, 我们也观察到回族胃癌患者有吸烟、饮酒史者也存在一定比率(吸烟21.2%, 饮酒6.7%), 可能是随着社会的发展, 回族聚居的格局逐渐被打破, 许多回族居民的生活习惯受到其他民族人群不同程度影响所致。

既往研究表明, ABO血型与恶性肿瘤的发生具有一定的相关性。任慧子等^[11]关于胃癌与ABO血型相关性的研究显示: A型血患胃癌的

同行评价

对于西部地区回、汉族胃癌流行病学等等, 临床病理特征以及手术干预及预后的分析比较, 可以了解同一地区不同民族肿瘤发病的一些特点。

风险较高。王在标等^[12]最近的一篇有关ABO血型与胃癌发生风险的Meta分析指出血型A可能是胃癌发生危险因素之一。本研究结果发现, 345例回族与1761例汉族胃癌患者血型分布B型均略高于其他血型, 但是无统计学差异。此外, 我们同期收集总共10555例汉族胃癌与502538例汉族对照人群的血型资料进行Meta统计分析, 结果显示, A血型个体较非A血型个体患胃癌风险增加(OR = 1.27, 95%CI: 1.21-1.33, 数据待发表), 具体原因与机制还有待于进一步探究。

另外, 本研究还显示回、汉族胃癌患者高度恶性组(低分化腺癌+黏液腺癌+印戒细胞癌)所占比例皆较高(回族49.3%, 汉族52.1%), 结果与沈炜等^[13]、王喜等^[15]、袁建青等^[15]的相关报道研究相一致。不过我们同时也观察到回、汉族胃癌患者肿瘤早中期(TNM I + II期)及Borrmann分型 I + II型所占比例较高, 其中TNM II期与而Borrmann II型所占比例最高(42.6% vs 35.2%; 59.7% vs 64.6%), 提示随着我区居民生活水平和健康意识的提高, 特别是我国医保的全民覆盖, 可以确保越来越多的居民及时就诊和治疗。但是毋庸置疑的是, 依然有35%左右的患者就诊时已是晚期, 病理分化差, 丧失最佳治疗时机。

总之, 本研究数据显示回、汉族胃癌患者在多数临床病理特征及预后方面差异并不明显。但是, 在宁夏提高胃癌“早发现, 早诊断, 早治疗”的任务仍然十分艰巨, 加强胃镜普查力度是发现早期胃癌患者的必要手段。此外加强胃癌的三级预防极为重要, 积极宣传倡导本地群众科学饮食, 养成良好的生活和饮食习惯, 定期体检等都将为预防胃癌发生以及改善预后有积极作用。

参考文献

- 1 Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015; 136: E359-E386 [PMID: 25220842 DOI: 10.1002/ijc.29210]
- 2 郑朝旭, 郑荣寿, 张思维, 陈万青. 中国2010年胃癌发病与死亡分析. *中国肿瘤* 2014; 23: 795-800
- 3 中华人民共和国卫生部. 全国第三次死因回顾抽样调查报告. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008
- 4 Li GL, Chen WQ. Representativeness of population-based cancer registration in China--comparison of urban and rural areas. *Asian Pac J Cancer Prev* 2009; 10: 559-564 [PMID: 19827869]
- 5 Chen W, Zheng R, Zhang S, Zhao P, Zeng H, Zou X, He J. Annual report on status of cancer in China, 2010. *Chin J Cancer Res* 2014; 26: 48-58 [PMID: 24653626 DOI: 10.3978/j.issn.1000-9604.2014.01.08]
- 6 邹文斌, 李兆申. 中国胃癌发病率及死亡率研究进展. *中国实用内科杂志* 2014; 34: 408-415
- 7 刘贺荣, 宋辉, 赵建华, 芦晓红, 刘秀英. 宁夏居民主要恶性肿瘤潜在寿命损失分析. *宁夏医学杂志* 2003; 25: 596-598
- 8 李正直, 郭东更, 赵建华, 郭忠琴, 赵金明, 张学明, 冯月梅. 宁夏地区消化系统恶性肿瘤死亡率变化趋势分析. *上海医学* 2007; 30: 61-63
- 9 艾孜买提·热合木吐拉, 帕尔哈提·沙依木, 艾克热木·玉素甫, 派祖拉·马木提, 王海江. 新疆老年与中青年胃癌临床特征的比较分析. *现代预防医学* 2010; 37: 3197-3199
- 10 孙秀娣, 牧人, 周有尚, 戴旭东, 张思维, 皇甫小梅, 孙杰, 李连弟, 鲁凤珠, 乔友林. 中国胃癌死亡率20年变化情况分析及其发展趋势预测. *中华肿瘤杂志* 2004; 26: 4-9
- 11 任慧子, 申希平. ABO血型与9种恶性肿瘤相关性研究. *甘肃医药* 2015; 34: 241-243
- 12 王在标, 尹慢慢, 蔡慧, 李勃, 赵昕, 马立业. ABO血型与胃癌发生风险的病例-对照研究及meta分析. *第二军医大学学报* 2014; 35: 560-565
- 13 沈炜, 邵正才. 老年人与中青年胃癌临床特征比较分析. *实用癌症杂志* 2008; 23: 59-60
- 14 王喜, 吴春晓, 郑莹, 王杰军. 上海市区胃癌发病的时间趋势和特点分析. *中华流行病学杂志* 2007; 28: 875-880
- 15 袁建青, 李兰英, 赵明臻. 青海地区近十年胃癌构成分析. *世界华人消化杂志* 2007; 15: 1763-1765

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

