

## · 论 著 ·

## 328 例无症状体检者结直肠息肉检出情况分析

崔 莲<sup>1</sup>, 王志津<sup>2</sup>, 马建新<sup>1</sup>, 王光辉<sup>1</sup>, 霍文静<sup>1</sup>, 刘丽丽<sup>1</sup>, 郝淑芳<sup>1</sup>, 张 蓉<sup>1</sup>, 张金萍<sup>3</sup>

**[摘要]** 目的 了解无症状体检者结直肠息肉检出情况及与临床因素的关系。方法 对 2009 年 4 月-2013 年 6 月我院干部病房住院的无症状体检者的临床资料、结肠镜结果进行分析。结果 328 例无症状体检者中, 检出结直肠息肉 130 例 (39.6%)、降结肠癌 1 例 (0.3%)、结肠憩室 1 例 (0.3%)、乙状结肠炎症 1 例 (0.3%)、腺瘤 75 例 (22.9%)、进展期息肉 19 例 (5.8%)。随着年龄的增长结直肠息肉检出率及腺瘤检出率逐渐升高 (均  $P < 0.05$ ), 男性较女性结直肠息肉及腺瘤检出率明显升高 (均  $P < 0.05$ ), 吸烟的患者较未吸烟的患者结直肠息肉及腺瘤检出率明显升高 (均  $P < 0.05$ )。结论 结肠镜检查是无症状人群筛查癌前病变的有效方法, 年龄增长及男性、吸烟的患者结直肠息肉及腺瘤发生率高。

**[关键词]** 无症状体检; 结直肠息肉; 结肠镜; 腺瘤

**[中图分类号]** R735.3; R574.62 **[文献标志码]** A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2016.02.005

## Analysis of 328 cases of colorectal polyp inspection results in asymptomatic persons

CUI Lian<sup>1</sup>, WANG Zhi-jin<sup>2</sup>, MA Jian-xin<sup>1</sup>, WANG Guang-hui<sup>1</sup>, HUO Wen-jing<sup>1</sup>, LIU Li-li<sup>1</sup>, HAO Shu-fang<sup>1</sup>, ZHANG Rong<sup>1</sup>, ZHANG Jin-ping<sup>3</sup>. 1. Cadre Ward, 2. Department of Gastroenterology, 3. Administration Office, 305 Hospital of PLA, Beijing 100017, China

**[Abstract]** **Objective** Find out the relationship between colorectal polyp inspection results in asymptomatic persons and clinical factors. **Methods** Clinical data and colonoscopy results of asymptomatic persons in our hospital from April 2009 to June 2013 were analyzed. **Results** In 328 cases of physical examinees, there are 130 of colorectal polyp (39.6%), 1 of carcinoma of descending colon (0.3%), 1 of diverticulosis of colon (0.3%), and 1 of sigmoiditis (0.3%). We also found out 75 of adenoma (22.9%) and 19 of advanced polyps (5.8%) among all the 328 cases. Positive rate of colorectal polyp and adenoma increased with age ( $P < 0.05$ , respectively). Moreover, the positive rate of colorectal polyp and adenoma in male are significantly higher than female ( $P < 0.05$ , respectively), and markedly higher in smokers than in non-smokers ( $P < 0.05$ , respectively). **Conclusion** Colonoscopy is an effective method to screen precancerous lesion in asymptomatic persons. Positive rate of colorectal polyp and adenoma are age-related, and higher in male and smoker.

**[Key words]** asymptomatic check-up; colorectal polyp; colonoscopy; adenoma

结直肠腺瘤是结直肠癌的癌前病变, 通过结肠镜检查, 可检出并予以清除, 明显降低结直肠癌发病率。随着生活水平的提高, 要求进行结肠镜检查的无症状体检者亦逐渐增多。但结肠镜检查为有创检查, 有一定痛苦和风险性, 同时受医疗资源制约。为了解无症状人群结肠镜检查的意义及如何合理应用, 我们回顾性分析 2009 年 4 月-2013 年 6 月于我科无症状住院体检的 328 例结肠镜检查临床资料、结肠镜结果, 并对有关结直肠疾病发病情况进行分析。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 收集 2009 年 4 月-2013 年 6 月于我科住院体检无症状的 328 例接受结肠镜检查者, 包括男 252 例, 女 76 例, 中位年龄 49 岁 (31~78 岁)。排除标准为近期出现便血、排便习惯改变、腹痛、贫血、消瘦等临床症状的人群及既往有结直肠癌、结直肠息肉、炎症性肠病等患者。

## 1.2 方法

**1.2.1 结肠镜检查及镜下治疗** 所有接受结肠镜检查的体检者按要求使用磷酸钠盐或硫酸镁进行肠道准备, 采用日本产 Olympus CF-H260AI 型电子结肠镜检查, 进镜至回盲部或回肠末端后, 边退镜边观察, 发现息肉后根据息肉大小给予不同处理, 对于  $< 0.6$  cm 息肉用活检钳钳除, 对  $> 1.0$  cm 有蒂息肉予以电凝电切术后送病理检查。

**1.2.2 实验室检查** 收集调查对象空腹静脉血

基金项目: 总参“十二五”医药卫生基金项目 (ZCWS14C26)

作者单位: 100017 北京, 解放军 305 医院, 1. 干部病房, 2. 消化内科, 3. 医院机关

通讯作者: 张金萍, E-mail: sohu0619@sohu.com

引用格式: 崔 莲, 王志津, 马建新, 等. 328 例无症状体检者结直肠息肉检出情况分析 [J]. 东南国防医药, 2016, 18(2): 125-127.

血糖、总胆固醇 (TC)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 及甘油三酯 (TG) 等资料,采用日本 Olympus au5810 型生化仪,应用原装配套试剂进行各项检测。

**1.3 研究指标的定义及诊断标准** 病变部位分为近段结肠、远端结肠(以结肠脾区为界)及直肠。息肉分型使用 Morson<sup>[1]</sup>的组织病理学分类,分为腺瘤性息肉、炎症性息肉、增生性息肉、错构瘤等,其中腺瘤性息肉根据病理分为管状腺瘤、绒毛状腺瘤和兼有两者的管状绒毛状腺瘤;进展期息肉定义为息肉直径>1 cm 或病理类型具有至少 25%的绒毛状成分或异型增生<sup>[2]</sup>。根据《全国临床检验操作规程》(第 3 版)确定:糖尿病患者或空腹血糖  $\geq 6.1$  mmol/L 为血糖异常,空腹血糖 <6.1 mmol/L 为血糖正常;血浆或血清中 TC>6.2 mmol/L 为高胆固醇血症;TG>1.7 mmol/L 为高甘油三酯血症;HDL-C <1.03 mmol/L 为低高密度脂蛋白胆固醇血症;LDL-C>3.64 mmol/L 为高低密度脂蛋白胆固醇血症。出现高 TC、高 TG、低 HDL-C、高 LDL-C 中的一种即判断为血脂异常,四项均正常为血脂正常。另查阅病历资料,根据病历记载判断是否吸烟、饮酒。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。定性资料以率 (%) 表示,组间的比较采用  $\chi^2$  检验或 Fisher's 精确概率法检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 结肠镜检查结果** 328 例接受结肠镜患者均到达回盲部,其中 1 例患者出现结肠息肉电凝电切术后综合征,病理示降结肠管状绒毛状腺瘤伴癌变,后行降结肠部分切除术。结肠镜结果异常患者 133 例(40.5%),其中结直肠息肉 130 例(39.6%),降结肠癌 1 例(0.3%),结肠憩室 1 例(0.3%),乙状结肠溃疡 1 例(0.3%),病理示慢性粘膜炎。

**2.2 结肠息肉发病情况** 结直肠息肉患者中腺瘤 75 例(22.9%),进展期息肉 19 例(5.8%);130 例结直肠息肉患者中单发息肉 95 例,多发息肉 35 例。共检出结直肠息肉 186 枚,按部位分类,近段结肠息肉 64 枚(34.4%),远端结肠息肉 96 枚(51.6%),直肠息肉 26 枚(14.0%);按大小分类,<0.5 cm 的息肉 103 枚(55.4%),0.5~1.0 cm 的息肉 65 枚(34.9%),>1 cm 的息肉 18 枚(9.7%);按病理类型分类,管状绒毛状腺瘤 14 枚(7.5%),管状腺瘤 98 枚(52.7%),增生性息肉 12 枚(6.5%),炎性息肉 62 枚(33.3%)。

表 1 结直肠息肉检出率与临床因素的关系

分组	n	结直肠息肉[n(%)]
年龄		
<40 岁	28	7(25.0)
40~49 岁	144	49(34.0)*
50~59 岁	116	54(46.6)*
$\geq 60$ 岁	40	20(50.0)*
性别		
男	252	109(43.3)
女	76	21(27.6)*
血脂		
正常	207	76(36.7)
异常	121	54(44.6)*
血糖		
正常	217	84(38.7)
异常	111	46(41.4)*
饮酒		
是	145	70(48.3)
否	183	60(32.8)*
吸烟		
是	125	61(48.8)
否	203	69(34.0)*

注:与前组比较,\* $P<0.05$

表 2 结直肠腺瘤检出率与临床因素的关系

分组	n	结直肠腺瘤[n(%)]
年龄		
<40 岁	28	2(7.1)
40~49 岁	144	28(19.4)*
50~59 岁	116	29(25.0)*
$\geq 60$ 岁	40	16(40.0)*
性别		
男	252	65(25.8)
女	76	10(13.2)*
血脂		
正常	207	41(19.8)
异常	121	34(28.1)
血糖		
正常	217	47(21.7)
异常	111	28(25.2)
饮酒		
是	145	36(24.8)
否	183	39(21.3)
吸烟		
是	125	37(29.6)
否	203	38(18.7)*

注:与前组比较,\* $P<0.05$

由表 1 和表 2 可见,随着年龄的增长结直肠息肉检出率及腺瘤检出率逐渐升高,各年龄组比较差异均有统计学意义(均  $P<0.05$ )。男性结直肠息肉检出率及腺瘤检出率明显高于女性,差异有统计学

意义( $P < 0.05$ )。吸烟的患者较未吸烟的患者结直肠息肉及腺瘤检出率明显升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。饮酒的患者和不饮酒患者比较,结直肠息肉检出率明显升高( $P < 0.05$ ),但腺瘤检出率未见明显差异( $P > 0.05$ )。分别比较血糖正常和异常患者、血脂异常患者和正常患者,结直肠息肉检出率及腺瘤检出率均未见明显差异(均  $P > 0.05$ )。

### 3 讨论

**3.1 结直肠息肉检出情况** 国内多家针对无症状体检人群研究表明,结直肠息肉检出率在 18.2%~19.7%<sup>[3-4]</sup>,Byeon 等<sup>[5]</sup>进行的一项针对亚洲多个国家多中心无症状人群的研究表明其检出率为 18.5%。而本组资料中结直肠息肉检出率达 39.6%,远高于其他研究,分析原因:①体检者多数有吸烟饮酒多、饮食精细、运动少、超重或肥胖等特点。人群分布的偏移及不同的生活习惯可能为息肉检出率高的原因之一。②本组资料中全部为住院体检者,医生会根据患者年龄、家族史及入院后化验结果等因素进行结肠镜的选择引导,≥50 岁或家族中有结直肠息肉、结直肠癌病史,以及大便潜血阳性、CEA 等肿瘤标志物升高的患者为主要引导接受结肠镜的患者。③回顾性分析,根据病历资料筛选患者,不排除有一部分结肠息肉复查的患者包含在内。④样本量小,也是影响结果的因素之一。

绝大多数结直肠癌来源于结直肠腺瘤性息肉,恶变的时间一般要超过 5~7 年<sup>[6]</sup>,及时切除结肠腺瘤可显著降低结肠癌的发病率<sup>[7]</sup>。本组资料对于无症状人群进行结肠镜筛查,其中 22.9%检出了腺瘤,即超过 1/5 的无症状体检者通过结肠镜检查发现了腺瘤并予以镜下切除,消除了将来有可能进展为结直肠癌的风险。结直肠癌的预后与早期诊断有很大关系,早期结直肠癌的 5 年生存率可达 90%,晚期只有 12%<sup>[8]</sup>。本组资料中 1 例 50 岁无症状体检者结肠镜发现降结肠息肉伴癌变,行降结肠切除术后病理分期为 T1N0M0,由于患者得到早期发现及早期治疗,预后良好。结肠镜检查是无症状人群筛查癌前病变的有效手段,这更提示在无症状人群中开展结肠镜检查的意义。

**3.2 临床因素与结直肠息肉检出率的关系** 观察年龄、性别与结直肠息肉及腺瘤检出率的关系,本资料中随着年龄的增长息肉检出率逐渐升高,男性与女性比较息肉检出率亦明显升高,与多数文献报道相似<sup>[9-10]</sup>。分析腺瘤的情况亦看到相似的规律,随着年龄的增长检出率明显升高,男性较女性检出率亦明显升高。由此提示年龄为结直肠息肉及腺瘤的危险因

素之一,男性较女性更容易患结直肠息肉及腺瘤。

有研究提示<sup>[11]</sup>,吸烟及饮酒对结直肠息肉及结直肠癌的发生有一定影响。Shin 等<sup>[12]</sup>表明,吸烟与结直肠腺瘤的发生相关,而饮酒与腺瘤的病理类型及高级别腺瘤及数目增加亦相关。本文与以上报道有相似结果,吸烟、饮酒的患者结直肠息肉的检出率明显升高,吸烟者腺瘤的检出率亦明显升高。

由于受经济、有创性等因素影响,结肠镜临床应用受到限制。通过本文分析,有助于合理地控制医疗成本<sup>[13]</sup>,合理地选择结肠镜检查人群,尤其 40 岁以上、男性、吸烟的无症状人群需更积极完善结肠镜检查。由于本研究样本量有限,人群分布特点考虑不周,所反映数值有可能存在偏倚,下一步需要扩大样本量及分析更多与结直肠疾病发病的相关因素,以推动无症状人群合理选择结肠镜检查。

### 【参考文献】

- [1] Morson BC. Genesis of colorectal cancer[J]. Clin Gastroenterol, 1976,5(3):505-525.
- [2] Levin B, Lieberman DA, McFarland B, et al. Screening and Surveillance for the early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps, 2008: a joint guideline from the American Cancer Society, the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer, and the American College of Radiology[J]. CA Cancer J Clin, 2008,58(3):130-160.
- [3] 陈长喜,季峰,毛玉山,等. 2738 例无症状体检者大肠息肉检出率及病理结果分析[J]. 浙江医学, 2011,33(5):688-690.
- [4] 吴军,钱家铭,盖小荣,等. 529 例健康体检者结肠镜检查检查结果分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2012,29(5):272-275.
- [5] Byeon JS, Yang SK, Kim TI, et al. Colorectal neoplasm in asymptomatic Asians: a prospective multinational multicenter colonoscopy survey[J]. Gastrointest Endosc, 2007,65(7):1015-1022.
- [6] D Lieberman. Screening/early detection model for colorectal cancer[J]. Cancer, 1994,74(7):2023-2027.
- [7] Zauber AG, Winawer SJ, O'Brien MJ, et al. Colonoscopic polypectomy and long-term prevention of colorectal-cancer deaths[J]. N Engl J Med, 2012,366(8):687-696.
- [8] Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2012[J]. CA Cancer J Clin, 2012,62(1):10-29.
- [9] Grahn SW, Varma MG. Factors that increase risk of co-lon polyps[J]. Clin Colon Rectal Surg, 2008,21(4):247-255.
- [10] 李艳萍,李骥,盖小荣,等. 结直肠息肉发病危险因素分析[J]. 首都医科大学学报, 2013,34(5):684-688.
- [11] 陈长喜. 成人大肠息肉相关因素调查分析[D]. 杭州:浙江大学, 2011:1-26.
- [12] Shin A, Hong CW, Sohn DK, et al. Associations of cigarette smoking and alcohol consumption with advanced or multiple colorectal adenoma risks: a colonoscopy-based case-control study in Korea[J]. Am J Epidemiol, 2011,174(5):552-562.
- [13] 张荣,黄丽珊,黄艺蓉,等. 高成本下医院制剂成本管理控制策略探讨[J]. 东南国防医药, 2014,16(4):442-444.

(收稿日期:2016-01-12;修回日期:2016-02-22)

(本文编辑:张仲书;英文编辑:王建东)