

## · 医院管理 ·

## 某三级综合医院 2015–2016 年大肠癌临床流行病学特征分析

赵丽娟<sup>1</sup>, 黄先涛<sup>2</sup>

**[摘要]** **目的** 分析 2015–2016 年张家口市某三级综合医院大肠癌临床流行病学特征, 为大肠癌的早期筛查和诊治提供依据。 **方法** 采用回顾性调查方法, 分析 2015 年 1 月至 2016 年 12 月就诊于张家口市某三级综合医院经病理证实的大肠癌患者 1031 例, 根据年龄分为 <40 岁、40~60 岁、>60 岁组, 比较不同年龄分组患者的临床特点, 主要从发病年龄、病变部位、病理类型、Dukes 分期、临床表现、治疗方式、复发及转移等临床及病理特点等方面进行分析。 **结果** 不同年龄分组下, >60 岁的患者大肠癌发病率高于 <40 岁、40~60 岁患者。不同年龄分组下的男性患者均多于女性 ( $P<0.05$ )。便血、腹痛是大肠癌最常见的症状, 与其他临床症状比较, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。乙状结肠、直肠是大肠癌最常见的起病部位, 与其他部位的大肠癌发病率相比, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。腺癌、高分化发生率高于其他病理类型及分化程度 ( $P<0.05$ )。CEA、CA199 同时阳性共 244 例, 单纯 CEA 阳性 735 例, 单纯 CA199 阳性 393 例, 两种标记物均阴性 261 例, 经差异性后额关联性检验比较, 发现 CEA 的阳性检出率优于 CA199 ( $P<0.05$ )。 **结论** 大肠癌好发于 >60 岁的男性人群, 临床症状多表现为便血、腹痛, 好发于乙状结肠、直肠, 同时检测两种标记物可提高大肠癌的早期诊断率。

**[关键词]** 大肠癌; 流行病学; 临床症候; 病理

**[中图分类号]** R195.4

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 1672-271X(2017)05-0542-03

**[DOI]** 10.3969/j.issn.1672-271X.2017.05.026

大肠癌是消化系统常见的恶性肿瘤之一, 近年来我国大肠癌发病率呈现上升趋势<sup>[1-2]</sup>。研究资料显示, 大肠癌发病率随着年龄的增长逐渐升高, 每年递增约 4.2%<sup>[3]</sup>。大肠癌的发病是一个多因素相互作用的结果, 其发病与性别和年龄具有相关性, 病情的进展和复发与生活环境、饮食习惯及病程、诊断技术、治疗方式等因素密切相关。本研究以大肠癌患者为研究对象, 分析大肠癌患者的临床、病理及预后特点, 以期总结大肠癌发病规律及预后特点, 为临床医师诊断和治疗提供参考依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析 2015 年 1 月至 2016 年 12 月就诊于张家口市某三级综合医院的经肠镜及病理证实的大肠癌患者 1031 例, 诊断依据参考肠镜及病理组织学检查结果。其中男 599 例, 女 432 例, 年龄 26~90 岁, 平均  $(49.5 \pm 11.5)$  岁。

**1.2 研究方法** 所有研究对象根据年龄进行分组, 分为 <40 岁、40~60 岁、>60 岁 3 组, 比较不同年龄分组患者的临床特点: ①临床症状包括大便习惯和

形状改变、便血、肠梗阻、腹部肿块、体重减轻与贫血及其他; ②肿瘤部位包括盲肠、升结肠、肝曲、横结肠、脾曲、降结肠、乙状结肠、直肠; ③按全国大肠癌病理研究统一规范<sup>[3]</sup>, 将全部患者根据病理类型分为腺癌、黏液腺癌、其他, 分化程度: 高分化、中分化、低分化; ④肿瘤标记物及其指标参考标准: 癌胚抗原 (CEA)  $>3.4 \text{ mg/mL}$  为阳性, 糖类抗原 19-9 (CA199)  $>39 \text{ U/mL}$  为阳性。

**1.3 统计学分析** 采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析, 计量资料采用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计数资料用百分率表示, 组间计量资料比较采用两样本  $t$  检验, 多个样本率比较采用  $R \times C$  表卡方检验, 关联性分析采用  $\chi^2$  检验, 以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 不同年龄分组与性别、临床表现及病变部位的关系** 不同年龄分组下, >60 岁的患者大肠癌发病率高于 <40 岁、40~60 岁的患者。从年龄与性别的关系方面, 不同年龄分组下男性患者均多于女性, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。从年龄与临床表现的关系方面, 便血、腹痛是大肠癌最常见的症状, 与其他临床症状比较, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。从年龄与肿瘤部位的关系方面, 乙状结肠、直肠是大肠癌最常见的起病部位, 与其他部位的

**作者单位:** 075000 张家口, 河北北方学院附属第一医院, 1. 病案管理科, 2. 图书馆

**引用格式:** 赵丽娟, 黄先涛. 某三级综合医院 2015–2016 年大肠癌临床流行病学特征分析 [J]. 东南国防医药, 2017, 19(5): 542–544.

大肠癌发病率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 不同年龄分组与性别、临床表现及病变部位的关系 (n)

| 项目        | 年龄分组  |         |       | $\chi^2$ 值 | P 值   |
|-----------|-------|---------|-------|------------|-------|
|           | <40 岁 | 40~60 岁 | >60 岁 |            |       |
| 性别        |       |         |       | 3.718      | 0.039 |
| 男         | 31    | 222     | 346   |            |       |
| 女         | 19    | 157     | 256   |            |       |
| 临床症状      |       |         |       | 6.189      | 0.035 |
| 大便习惯和形状改变 | 89    | 94      | 106   |            |       |
| 便血        | 200   | 219     | 352   |            |       |
| 肠梗阻       | 68    | 103     | 143   |            |       |
| 腹痛        | 138   | 159     | 198   |            |       |
| 体重减轻与贫血   | 53    | 62      | 108   |            |       |
| 其他        | 15    | 26      | 38    |            |       |
| 肿瘤部位      |       |         |       | 8.119      | 0.041 |
| 盲肠        | 3     | 15      | 21    |            |       |
| 升结肠       | 18    | 31      | 44    |            |       |
| 肝曲        | 5     | 18      | 25    |            |       |
| 横结肠       | 17    | 36      | 50    |            |       |
| 脾曲        | 1     | 10      | 15    |            |       |
| 降结肠       | 15    | 26      | 33    |            |       |
| 乙状结肠      | 32    | 91      | 125   |            |       |
| 直肠        | 46    | 194     | 302   |            |       |

2.2 不同年龄分组与病理类型及分化程度的关系 不同年龄分组下,病理类型可见腺癌多见,分化程度为高分化多见,与其他病理类型及分化程度比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 不同年龄分组与病理类型、分化程度的关系 (n)

| 项目   | 年龄分组  |         |       | $\chi^2$ 值 | P 值   |
|------|-------|---------|-------|------------|-------|
|      | <40 岁 | 40~60 岁 | >60 岁 |            |       |
| 病理类型 |       |         |       | 5.821      | 0.042 |
| 腺癌   | 131   | 232     | 372   |            |       |
| 黏液腺癌 | 71    | 82      | 101   |            |       |
| 其他   | 9     | 13      | 20    |            |       |
| 分化程度 |       |         |       | 6.729      | 0.031 |
| 高分化  | 167   | 189     | 433   |            |       |
| 中分化  | 60    | 65      | 82    |            |       |
| 低分化  | 8     | 12      | 15    |            |       |

2.3 肿瘤标记物 CEA 与 CA199 的检出率关系 本组大肠癌患者均完成肿瘤标记物检测,阳性共 244 例,单纯 CEA 阳性 735 例,单纯 CA199 阳性 393 例,两种标记物均阴性 261 例,经差异性后额关联性检验比较,发现 CEA 的阳性检出率优于 CA199 ( $P<$

0.05),但同时检测两种标记物可提高大肠癌的早期诊断率,见表 3。

表 3 肿瘤标记物 CEA 与 CA199 的检出率关系 (n)

| CEA | CA199 |     | 合计   |
|-----|-------|-----|------|
|     | +     | -   |      |
| +   | 244   | 491 | 735  |
| -   | 149   | 261 | 410  |
| 合计  | 393   | 752 | 1145 |

3 讨论

大肠癌已成为影响我国居民健康水平的第 4 大恶性肿瘤,目前其发病率及死亡率总体呈现上升趋势<sup>[4-5]</sup>。由于其早期症状不典型,多数患者就诊时病情已到中晚期<sup>[6]</sup>。因此,了解大肠癌的发病特点及年龄分布,对于早期诊断、治疗和评估预后十分必要<sup>[7]</sup>。

大肠癌的发病与年龄、性别存在相关性,男女比例约为 1.19:1。本研究发现,男性大肠癌发病率稍高于女性,与国内既往研究结果一致<sup>[8-10]</sup>。统计资料显示,大肠癌诊断年龄界限为 40 岁,40 岁以上的人群是罹患大肠癌的高危人群,但近年发病年龄也逐渐呈现出年轻态<sup>[11-13]</sup>。本研究发现,>60 岁的患者大肠癌发病率高于<40 岁、40~60 岁组的患者组,提示 60 岁以上人群应高度警惕大肠癌的可能,关口前移,提前干预。

不同的地区和国家结肠癌的好发部位有较大差异,国外研究认为,美国大肠癌主要累及结肠,尤其以乙状结肠多见,而我国资料显示,直肠是大肠癌最易累及的肠段<sup>[14-15]</sup>。本研究从肿瘤部位方面分析,发现乙状结肠、直肠是大肠癌最常见的起病部位。从临床表现方面分析,发现便血、腹痛是大肠癌最常见的症状。其中便血最常见于直肠癌患者,而腹痛、腹部包块等多见于结肠癌患者。对于肉眼可见的便血,根据直肠指诊和结肠镜检查,易区分肿瘤来源于直肠或结肠,血与粪便混合易被临床医师忽略,而大量鲜血或血多于混杂的粪便时,多提示肿瘤来源于高位结肠<sup>[16]</sup>。

普遍认为,41~65 岁是各种腺癌高发的年龄段。本研究与之结果类似,腺癌依然是大肠癌最常见的病理类型,同时以 40 岁以上年龄段的患者居多。癌症学研究认为,随着年龄的增长和病程的迁移,肿瘤的分化程度越来越高。本研究显示,>60 岁以上的患者高分化腺癌较其他年龄段多见,与既往研究结果一致。报道指出,CEA 与大肠癌的病理

分期有关,CEA 与 CA199 的诊断肿瘤和判断其良恶程度的关键因素之一<sup>[17]</sup>。经手术切除病灶、放疗或化疗等方法干预后,CEA 水平呈下降趋势,随访患者 CEA 水平持续无升高可提示预后良好或复发率较低<sup>[16-17]</sup>。本研究发现,CEA 较 CA199 的诊断意义更高,但 CEA 与 CA199 联合检测有助于提高大肠癌的诊断率,对于制定疗程和判断预后十分有益。

综上所述,近年来本地区大肠癌以 60 岁以上男性人群为主,但也呈现逐渐年轻化的趋势,40~60 岁年龄段大肠癌患者发病情况不容小觑,多以便血、腹痛等症状起病,以累及乙状结肠、直肠的高分化腺癌多见。提高本地居民的健康体检意识,改善健康生活方式,对于疑似大肠癌的患者,积极推广先进的诊疗技术,如结肠镜、肿瘤标记物筛查等方式,有助于大肠癌的早期诊断、治疗,降低大肠癌的病死率。

#### 【参考文献】

- [1] 矫树华,刘鹏亮,史继伟,等. 纳米碳吸附 5-氟尿嘧啶在大肠癌淋巴化疗中的临床研究[J]. 东南国防医药,2014,16(1): 18-19.
- [2] 王桂生. 大肠癌手术治疗进展研究[J]. 吉林医学,2011,32(12):2444-2445.
- [3] 赖少清,鞠凤环,王贵齐,等. 2004-2008 年 704 例大肠癌临床流行特征[J]. 中国肿瘤,2010,19(2):111-113.
- [4] 珠 珠,黄 鉴,李文亮,等. 1628 例大肠癌临床发病特点及发病趋势分析[J]. 昆明医科大学学报,2013,34(10):84-87.
- [5] 李 明,顾 晋. 中国结直肠癌 20 年来发病模式的变化趋势[J]. 中华胃肠外科杂志,2004,7(3):214-217.
- [6] 杨 芳,严芝强,祝丽丽,等. 纤维蛋白原  $\beta$ -455G/A 基因多态性与大肠癌的相关性研究[J]. 医学研究生学报,2013,26(10):1064-1067.
- [7] 陆宝钿. 青年大肠癌和老年大肠癌的临床特征比较[J]. 吉林医学,2013,34(35):7438-7439.
- [8] 张渊智,李世荣,盛剑秋,等. 594 例原发性结直肠癌患者的临床流行病学研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2010,19(2):103-107.
- [9] 刘清池,史江娟. 264 例大肠癌临床分析[J]. 宁夏医科大学学报,2010,32(9):1020-1021.
- [10] 李德禄,吴春晓,郑 莹,等. 上海市 2003-2007 年大肠癌发病率 and 死亡率分析[J]. 中国肿瘤,2011,20(6):413-418.
- [11] 马学东,王扣柱,密一恺,等. 基于系统思考的社区大肠癌筛查标准化模型构建[J]. 中国全科医学,2016,19(23):2810-2813.
- [12] Druliner BR, Ruan X, Johnson R, et al. Time Lapse to Colorectal Cancer: Telomere Dynamics Define the Malignant Potential of Polyps[J]. Clin Transl Gastroenterol, 2016,7(9):e188-e197.
- [13] 柳忠美,李彦文. 137 例青年人结肠癌临床病理分析[J]. 肿瘤研究与临床,2004,14(3):175-176.
- [14] Park H, Kim MJ, Lee J, et al. The Characteristics Of Physical Activity And Psychological Factors In Colorectal Cancer Patients Undergoing Chemotherapy[J]. Med Sci Sports Exerc, 2016,48(5S Suppl 1):1084-1085.
- [15] 曾子杰,刘秀峰,谢佳云. 大肠癌术后淋巴结转移高危因素的预测[J]. 中国老年学杂志,2016,36(14):3452-3454.
- [16] Duggan MC, Jochems C, Donahue RN, et al. A phase I study of recombinant (r) vacCIN I a-CEA(6D)-TRICOM and rFowlpox-CEA(6D)-TRICOM vaccines with GM-CSF and IFN- $\alpha$ -2b in patients with CEA-expressing carcinomas[J]. Cancer Immunol Immunother, 2016,65(11):1353-1364.
- [17] 武 欣,李 坤,张 凡,等. 大肠癌中 CCR7、L-selectin、CD44v6 和 MMP9 表达及其与淋巴转移的关系[J]. 临床与实验病理学杂志,2013,29(1):32-35.

(收稿日期:2017-04-13; 修回日期:2017-07-11)

(本文编辑:刘玉巧)