

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.28.014

文章编号 : 1005-8982 (2017) 28-0070-08

结直肠癌患者临床资料的对比分析

许晶¹, 牛昱欣², 王贵来³, 魏鑫³, 刘红箭⁴

(黑龙江省齐齐哈尔市第一医院 1. 消化内科, 2. 妇科, 3. 普外五科,
黑龙江 齐齐哈尔 161000 ; 4. 吉林大学, 吉林 长春 130012)

摘要 : 目的 掌握结直肠癌的发病情况及相关影响因素, 寻找结直肠癌的发病规律, 为今后结直肠癌的预防、筛查、诊治和预后等提供参考依据。**方法** 选取 2008 年 1 月 -2014 年 12 月在齐齐哈尔市第一医院行手术治疗的结直肠癌患者 620 例为调查对象。收集患者的临床资料进行回顾性分析 (包括患者人口学特征、临床症状、病理组织学分型、肿瘤部位及分化程度等), 利用 EpiData3.0 软件建立数据库, 运用 SPSS20.0 软件进行统计分析。**结果** 结直肠癌患者中, 男性 368 例 (59.4%), 女性 252 例 (40.6%); 结直肠癌中直肠癌 287 例 (46.3%), 结肠癌 333 例 (53.7%)。首发症状以腹痛、黑便和腹胀为主; 便常规潜血指标阳性者 300 例 (48.4%), 阴性者 320 例 (51.6%)。肿瘤标志物指标 CEA 阳性者 375 例 (57.6%), 阴性者 263 例 (42.4%)。CA199 阳性者 197 例 (31.8%), 阴性者 423 例 (68.2%); 结直肠癌患者中, 腺癌 563 例 (90.8%), 黏液癌 52 例 (8.4%), 印戒细胞癌 3 例 (0.5%), 未分化癌 2 例 (0.3%)。Dukes 分期 A 期 230 例 (37.1%), B 期 130 例 (21.0%), C 期 186 例 (30.0%), D 期 74 例 (11.9%)。**结论** 通过对结直肠癌患者的人口学特征、临床表现及病理特点等方面进行探讨分析, 为结直肠癌诊治及预后提供参考依据, 应加强对高危人群进行筛查, 做到早发现、早诊断、早治疗, 提高患者的生存率和生活质量。

关键词 : 结直肠癌 ; 临床资料 ; 回顾性分析

中图分类号 : R735.2

文献标识码 : A

Retrospective analysis of clinical data of patients with colorectal cancer in a hospital of Qiqihar city

Jing Xu¹, Yu-Xin Niu², Gui-lai Wang³, Xin Wei³, Hong-jian Liu⁴

(1. Department of Gastroenterology, 2. Department of Gynaecology, 3. Department of General Surgery, the First Hospital of Qiqihar, Qiqihar, Heilongjiang 161000, China; 4. Jilin University, Changchun, Jilin 130012, China)

Abstract: Objective To investigate the incidence and related factors of colorectal cancer, discuss the pathogenesis of colorectal cancer so as to provide reference for prevention, screening, diagnosis, treatment and prognosis assessment of colorectal cancer **Methods** A total of 620 cases of colorectal cancer patients who underwent surgical treatment in the First Hospital of Qiqihar from January 2008 to December 2014 were selected. The clinical data of the patients were collected and retrospectively analyzed which included patients' demographic characteristics, clinical symptoms, tumor location, pathological type, and degree of differentiation, Dukes staging and laboratory tests, etc. Using EpiData 3.0 software data base was established, using SPSS 20.0 software the data were statistically analyzed. **Results** In the patients with colorectal cancer, there were 368 males (59.4%) and 252 women (40.6%).

收稿日期 : 2016-12-01

[通信作者] 刘红箭, E-mail : hongjianliu63@163.com

Rectal cancer occurred in 287 patients which accounted for 46.3%, and colon cancer occurred in 333 patients accounting for 53.7%. The initial symptoms of the patients were abdominal pain, melena and abdominal distension. of the patients with colorectal cancer, 300 cases had positive fecal occult blood, accounting for 48.4%; 320 cases had negative fecal occult blood (51.6%). Tumor marker CEA was positive in 357 cases which accounted for 57.6% and negative in 263 cases (42.4%); CA199 was positive in 197 cases (31.8%) and negative in 423 cases (68.2%). In the patients with colorectal cancer, there were 563 cases of adenocarcinomas (90.8%), 52 cases of mucinous carcinoma (8.4%), 3 cases of signet-ring cell carcinoma (0.5%), and 2 cases of undifferentiated carcinoma (0.3%). In the patients with colorectal cancer, 230 were in Dukes stage A (37.1%), 130 in Dukes stage B (21.0%), 186 in Dukes stage C (30.0%), and 74 in Dukes stage D (11.9%). **Conclusions** The analytical results of demographic characteristics, clinical symptoms and pathological characteristics of colorectal carcinoma can provide reference for the diagnosis and treatment of colorectal cancer. We should strengthen the screening of high-risk people, early detection, early diagnosis and early treatment, so as to improve the survival rate and the quality of life of the patients.

Keywords: colorectal cancer; clinical data; retrospective analysis

结直肠癌 (colorectal cancer, CRC) 是世界范围内最常见的消化系统恶性肿瘤之一, 严重威胁着人类的健康, 成为备受关注的公共健康问题。据 WHO 报道, 结直肠癌发病率在男性恶性肿瘤中占第 3 位, 在女性恶性肿瘤中占第 2 位, 而死亡率在男性中占 4 位, 在女性中占第 3 位, 并且发病率和死亡率呈逐年上升趋势^[1-2]。本研究选用黑龙江省齐齐哈尔市第一医院 620 例结直肠癌患者为调查对象, 并对结直肠癌患者的人口学特征、临床表现及病理特点等方面进行探讨分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2008 年 1 月-2014 年 12 月在齐齐哈尔市第一医院行手术治疗的结直肠癌患者 620 例作为研究对象。

1.1.1 纳入标准 ①结直肠癌诊断以病理组织学检查作为诊断标准; ②患者临床资料 (门诊或急诊记录、住院病历) 完整; ③结直肠癌首次发病的住院患者。

1.1.2 排除标准 ①结直肠癌术后化疗者; ②患者临床资料不完整。

1.2 研究方法

1.2.1 病例信息采集 ①采用病例回顾性分析方法, 收集结直肠癌患者病例, 通过建立资料卡片和采录病案信息形式进行数据收集。②对病例信息内容进行收集整理, 包括人口学特征 (姓名、年龄、性别、婚史等)、生活方式 (吸烟、饮酒等)、疾病 (贫血、高血压、

糖尿病等)、临床资料 (临床症状和体征、肿瘤病灶部位、Dukes 分期、病理组织学分型、实验室检查等)。③对整理好的资料进行分析: 分析结直肠癌患者的一般情况、合并疾病以及首发症状的分布情况以及病灶部位、实验室检查指标、病理组织学分型以及 Dukes 分期等对结直肠癌患者的影响分析。

1.2.2 诊断标准 体重指数 (body mass index, BMI) 根据公式计算, 即 $BMI = \text{体重} / \text{身高}^2 (\text{kg/m}^2)$, 依据我国对成年人超重与肥胖的分级标准^[3], <18.5 为消瘦, 18.5 ~ 24.0 为正常, 24.1 ~ 28.0 为超重, >28.0 为肥胖。

1.2.3 高血压 是以体循环动脉压升高为主要临床表现的心血管综合征。根据我国 2010 年制定的高血压防治指南标准^[4]: 未使用降压药物的情况下收缩压 $\geq 140 \text{ mmHg}$ 和 (或) 舒张压 $\geq 90 \text{ mmHg}$, 患者如果血压正常, 但为服药后的血压, 也视为高血压。

1.2.4 糖尿病 是一组由多病因引起的以慢性高血糖为特征的代谢性疾病, 是由于胰岛素分泌和 (或) 作用缺陷所引起。依据我国 2010 年糖尿病学会制定的糖尿病临床诊断标准: 患者空腹血糖 $\geq 7.0 \text{ mmol/L}$, 或餐后 2 h 血糖 $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ 视为糖尿病^[5]。

1.2.5 血脂异常 总胆固醇 $>5.20 \text{ mmol/L}$, 三酰甘油 $>1.70 \text{ mmol/L}$, 高密度脂蛋白 $<0.9 \text{ mmol/L}$, 低密度脂蛋白 $>4.11 \text{ mmol/L}$ ^[6]。

1.2.6 贫血 是指人体外周血红细胞容量减少, 低于正常范围下限, 不能运输足够的氧至组织而产生的综合征, 成年男性 $\text{Hb} < 120 \text{ g/L}$, 成年女性 (非妊娠) $\text{Hb} < 110 \text{ g/L}$, 孕妇 $\text{Hb} < 100 \text{ g/L}$ ^[7]。

1.3 统计学方法

采用 EpiData3.0 软件进行数据录入, 采用 SPSS 20.0 软件数据分析, 计数资料用率 (%) 表示, 比较做 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 质量控制

本研究进行了严格的质量控制, 确保调查研究顺利进行, 保证调查的质量。①病例信息收集准备阶段: 采用统一的调查时间和病例收集信息表, 明确调查方法, 确保调查顺利实施。②数据录入阶段: 对信息录入人员进行统一培训, 明确录入各项要则, 确保信息的准备性和真实性。

2 结果

2.1 基本情况的比较

年龄以 ≥ 60 岁老人居多, 为 363 例 (58.5%), 45 ~ 59 岁组为 198 例 (31.9%), <45 岁人数最少, 仅有 59 例 (9.5%)。男性 368 例 (59.4%), 女性 252 例 (40.6%)。见表 1。

2.2 首发症状的比较

调查对象首发症状以腹痛、黑便、腹胀最多, 其余症状少见。见表 2。

表 1 基本情况

基本情况	例 (%)	基本情况	例 (%)
年龄		入院途径	
<45 岁	59 (9.5)	急诊	5 (0.8)
45~59 岁	198 (31.9)	门诊	611 (98.6)
≥ 60 岁	363 (58.6)	其他医疗机构转入	4 (0.6)
性别		其他	0 (0.0)
男	368 (59.4)	医疗保险方式	
女	252 (40.6)	城镇职工基本医疗保险	264 (42.6)
在婚		城镇居民基本医疗保险	94 (15.1)
是	597 (96.3)	新型农村合作医疗	220 (35.5)
否	23 (3.7)	其他	42 (6.8)
职业		吸烟	
国家公务员	68 (11.0)	是	196 (30.6)
工人	94 (15.2)	否	430 (69.4)
农民	123 (19.8)	饮酒	
离退休人员	196 (31.6)	是	215 (34.7)
其他	139 (22.4)	否	405 (65.3)

表 2 首发症状的构成情况

首发症状	例 (%)	首发症状	例 (%)
腹痛	316 (51.0)	消瘦	161 (26.0)
黑便	262 (42.3)	腹泻	97 (15.6)
腹胀	207 (33.4)	便血	32 (5.2)

2.3 病灶部位的比较

病灶位于直肠的患者有 287 例 (46.3%), 结肠分为右半结肠和左半结肠, 其中病灶位于右半结肠 167 例 (26.9%), 左半结肠 166 例 (26.8%)。

2.4 实验室检查指标的比较

便常规潜血指标中, 阳性者 300 例 (48.4%); 肿瘤标志物指标中, CEA 阳性者 357 例 (57.6%); CA199 阳性者 197 例 (31.8%)。见表 3。

表 3 实验室检查情况

指标	例 (%)
便常规潜血阳性	
是	300 (48.4)
否	320 (51.6)
肿瘤标志物	
CEA 阴性	263 (42.4)
CEA 阳性	357 (57.6)
CA199 阴性	423 (68.2)
CA199 阳性	197 (31.8)

2.5 病理组织学分型的比较

腺癌 563 例 (90.8%), 黏液癌 52 例 (8.4%), 印戒细胞癌 3 例 (0.5%), 未分化癌 2 例 (0.3%)。

2.6 Dukes 分期的分布及比较

A 期 230 例 (37.1%), B 期 130 例 (21.0%), C 期 186 例 (30.0%), D 期 74 例 (11.9%)。结果显示, 在直肠癌中, A 期有 80 例, B 期有 84 例, C 期 97 例, D 期有 26 例, 分别占 27.9%、29.3%、33.8% 和 9.1%。在结肠癌中, A 期有 150 例, B 期有 46 例, C 期 89 例, D 期有 48 例, 分别占 45.0%、13.8%、26.7% 和 14.4%, 经 χ^2 检验, 结直肠癌 Dukes 分期的构成差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.7 结直肠癌便常规潜血试验和肿瘤标志物测定结果的比较

经 χ^2 检验, 便常规潜血指标、CEA、CA199 对

结直肠癌差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在便常规潜血指标中,结、直肠癌患者阳性者分别是 87 例和 213 例,占 29.0% 和 71.0%,阴性者分别是 246 例和 74 例,占 76.9% 和 23.1%,直肠癌患者中便常规潜血阳性率高,而与直肠癌相比,结肠癌患者便常规潜血阳性率低。在肿瘤标志物 CEA 中,结、直肠癌阳性者分别是 208 例和 149 例,占 62.5% 和 51.9%,阴性者分别是 125 例和 138 例,占 37.5% 和 48.1%,与直肠癌相比,结肠癌患者 CEA 的阳性率偏高。在肿瘤标志物 CA199 中,结、直肠癌阳性者分别是 121 例和 76 例,占 36.3% 和 26.5%,阴性者分别是 212 例和 211 例,占 63.7% 和 73.5%,与直肠癌相比,结肠癌 CA199 的阳性率偏低。见表 6。

2.8 便常规潜血和 Dukes 分期测定结果的比较

在 A 期中,阳性 80 例 (34.8%),在 B 期中,阳性有 91 例 (70.0%),在 C 期中,阳性有 93 例 (50.0%),在 D 期中,阳性有 36 例 (48.6%)。经 χ^2 检验,不同 Dukes 分期便常规潜血阳性率构成差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 5。

2.8.1 不同 Dukes 分期肿瘤标志物 CEA、CA199 阳性率的比较 在 A 期中,CEA 阳性 101 例 (43.9%),CA199 阳性 99 例 (43.0%);在 B 期中,CEA 阳性 50 例 (38.5%),CA199 阳性 11 例 (8.5%);在 C 期中,

CEA 阳性 143 (76.9%),CA199 阳性 49 例 (26.3%);在 D 期中,CEA 阳性 63 例 (85.1%),CA199 阳性 38 例 (51.4%)。经 χ^2 检验,不同 Dukes 分期肿瘤标志物 CEA、CA199 阳性率的构成差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 7。

2.8.2 不同病灶部位便常规潜血阳性率的比较 病灶位于直肠中,便常规潜血阳性 209 例 (72.8%),右半结肠中阳性 31 例 (18.6%),左半结肠中阳性 60 例 (36.1%)。在结肠中,与右半结肠相比,病灶位于左半结肠的阳性率较高。经 χ^2 检验,结直肠癌不同病灶部位便常规潜血阳性率的构成差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 8。

2.8.3 不同病灶部位肿瘤标志物 CEA、CA199 阳性率的比较 在 CEA 中,病灶位于直肠中的阳性者 149 例 (51.9%),右半结肠中,阳性者 113 例 (67.7%),左半结肠中,阳性 95 例 (57.2%)。在 CA199 中,病灶位于直肠中的阳性者 77 例 (26.8%),右半结肠中,阳性者 61 例 (36.5%),左半结肠中阳性 59 例 (35.5%)。在结肠中,与左半结肠相比,右半结肠的 CEA 阳性率和 CA199 阳性率均较高。经 χ^2 检验,不同病灶部位肿瘤标志物 CEA、CA199 阳性率的构成差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 9。

表 4 Dukes 分期构成的比较 例 (%)

组别	A 期 (n=230)	B 期 (n=130)	C 期 (n=186)	D 期 (n=74)
直肠癌 (n=287)	80 (27.9)	84 (29.3)	97 (33.8)	26 (9.1)
结肠癌 (n=333)	150 (45.0)	46 (13.8)	89 (26.7)	48 (14.4)
χ^2 值	36.082			
P 值	0.000			

表 5 结直肠癌便常规潜血试验和肿瘤标志物结果的比较 例 (%)

组别	便常规潜血阳性		肿瘤标志物			
	是 (n=300)	否 (n=320)	CEA 阴性 (n=263)	CEA 阳性 (n=357)	CA199 阴性 (n=423)	CA199 阳性 (n=179)
直肠癌 (n=287)	213 (74.2)	74 (25.8)	138 (48.1)	149 (51.9)	211 (73.5)	76 (26.5)
结肠癌 (n=333)	87 (26.1)	246 (73.9)	125 (37.5)	208 (62.5)	212 (63.7)	121 (36.3)
χ^2 值	142.741		7.019		6.907	
P 值	0.000		0.008		0.009	

表 6 不同 Dukes 分期便常规潜血阳性率的比较 例 (%)

Dukes 分期	例数	便常规潜血		χ^2 值	P 值
		阳性	阴性		
A 期	230	80 (34.8)	150 (65.2)	41.556	0.000
B 期	130	91 (70.0)	39 (30.0)		
C 期	186	93 (50.0)	93 (50.0)		
D 期	74	36 (48.6)	38 (51.4)		
合计	620	300 (48.4)	320 (51.6)		

表 7 不同 Dukes 分期肿瘤标志物 CEA、CA199 阳性率的比较 例 (%)

Dukes 分期	例数	CEA		CA199	
		阳性	阴性	阳性	阴性
A 期	230	101 (43.9)	129 (56.1)	99 (43.0)	131 (57.0)
B 期	130	50 (38.5)	80 (61.5)	11 (8.5)	119 (91.5)
C 期	186	143 (76.9)	43 (23.1)	49 (26.3)	137 (73.7)
D 期	74	63 (85.1)	11 (14.9)	38 (51.4)	36 (48.6)
合计	620	357 (57.6)	263 (42.4)	197 (31.8)	423 (68.2)
χ^2 值		88.417		61.678	
P 值		0.000		0.000	

表 8 不同病灶部位便常规潜血阳性率的比较 例 (%)

病灶部位	例数	便常规潜血		χ^2 值	P 值
		阳性	阴性		
直肠	287	209 (72.8)	78 (27.2)	138.058	0.000
右半结肠	167	31 (18.6)	136 (81.4)		
左半结肠	166	60 (36.1)	106 (63.9)		
合计	620	300 (48.4)	320 (51.6)		

表 9 不同病灶部位肿瘤标志物 CEA、CA199 阳性率的比较 例 (%)

病灶部位	例数	CEA		CA199	
		阳性	阴性	阳性	阴性
直肠	287	149 (51.9)	138 (48.1)	77 (26.8)	210 (73.2)
右半结肠	167	113 (67.7)	54 (32.3)	61 (36.5)	106 (63.5)
左半结肠	166	95 (57.2)	71 (42.8)	59 (35.5)	107 (64.5)
合计	620	357 (57.6)	263 (42.7)	197 (31.8)	423 (68.2)
χ^2 值		10.731		6.065	
P 值		0.005		0.048	

3 讨论

结直肠癌是消化系统常见的恶性肿瘤,严重威胁着人类健康^[7]。其发病原因目前尚不清楚,并且具有起病隐匿、发展快,浸润程度深,转移早,恶性程度高等特点,加上大部分患者对该疾病认识不足,确诊时多数是中晚期,从而导致生存率低,病死率高,预后差。

3.1 结直肠癌患者的一般情况

本研究显示,与中青年相比,老年人结直肠癌的患者人数较多,可能是由于老年人机体功能下降,免疫力较差各个生理器官功能衰退,心、肝、肾等重要脏器代偿能力弱,疼痛反应敏感性低,对发生便血、腹痛等不太重视,加上结直肠癌起病隐匿,发病病程较长,早期症状不明显,故早期诊断困难,手术时多数已经达到中晚期。这与相关文献的研究结论一致^[8-10]。国内相关研究显示^[11],随着年龄增长,结直肠癌发病率呈现递增趋势。50岁以上罹患结直肠癌的风险明显增加,并且每增加10岁,患病风险随之增加1倍,所以年龄越大发病率越高,可能与我国进入老龄化社会相关。但是本研究显示中青年的患者占41.5%,也占有一定比例,提示不要忽视中青年结直肠癌的发病,要从中青年就开始做结直肠癌的筛查。

本研究结果显示,结直肠癌中,男性多于女性,与很多研究报道结直肠癌中的男性高于女性的结论相似^[12],可能是由于男性暴露于危险因素的机会大于女性。据相关文献报道^[9-12],结直肠癌在性别分布上,男性居多,尤其在60岁以上,男性发病率高于女性,而对于青年人来说,男女差别差异无统计学意义。AL-AZZAWI等^[13]认为结直肠癌中,女性发病较低可能是与雌激素分泌、妊娠分娩等有关。SMITH研究显示^[14],结直肠癌的发生和发展确实是受到激素控制,肿瘤的增殖和分化受到激素环境的影响。从而更加进一步说明激素分泌水平与女性结直肠癌发病率低有一定的相关性。

本研究结果显示,结直肠癌患者出现症状到就诊的不同时间段的患者中6个月以内入院患者居多,占56.0%,因本研究收集的患者为本院首次施行手术治疗的患者,由此可见越早发现及诊断结直肠癌,可以手术切除,改善结直肠癌的治疗及预后,但由于消化道癌症早期很少有明显症状,故不被重视,一旦出现

症状而就诊时患者已属中晚期,所以对结直肠癌的早期发现、早期诊断、早期治疗至关重要。在日本,40岁以上的人一般每1~2年都会进行一次胃肠镜检查,以便早期发现胃肠道肿瘤,日本很早就能把胃肠镜作为常规的体检项目,所以大大降低了胃肠肿瘤的发病率^[15],因此,建议中国也应该将胃肠镜检查作为常规的体检项目,以便于早期发现,早期诊断结直肠癌,可以改善结直肠癌的治疗及预后。

3.2 结直肠癌患者的临床特征

本研究620例结直肠癌患者中常见的临床症状以腹痛、黑便和腹胀居多,这与国内相关报道相符^[16],临床上大约有70%~80%的患者会以腹痛、黑便和腹胀为主要症状前来就诊,仅有少数患者出现晚期症状才来就诊,虽然结直肠癌患者的临床症状不典型并且呈多样性,但是出现腹痛、黑便和腹胀等症状应该引起高度重视,有研究表明^[17-18],结肠癌中多见隆起性病变,肿瘤较大,易引起肿瘤破溃、出血、坏死、感染等,所以临床上常表现为贫血、乏力、消瘦等症状;直肠癌多见于溃疡性病变,临床表现为腹痛、便血、排便刺激等症状。当出现以上症状时应高度警觉,及早就医。医生应根据详细病史结合直肠指检及相关结肠镜等检查手段,以达到对结直肠癌的早发现、早诊断、早治疗。

3.3 结直肠癌 Dukes 分期的实验室检查结果分析

Dukes分期能够清楚的描述结直肠癌的浸润程度,有无淋巴结转移以及远处脏器的转移情况等,是影响预后生存的重要因素。本研究结果显示有37.1%的患者处于早期,癌变只局限于肠壁内,62.9%的患者处于后三期,提示早期进行手术的结直肠癌患者少,大多数处于中晚期,做到结直肠癌的早诊早治,可提高患者的5年生存率及生存质量。相关文献显示^[19],肿瘤浸润程度越深,淋巴结转移速度越快,一旦癌细胞进入浆膜层,侵入淋巴结的概率增高。随着肿瘤的分化程度不同,转移能力也不同,一般来说,分化程度越低,恶性程度越高的肿瘤,癌细胞转移能力越大。

本研究结果显示,不同Dukes分期在各个实验室指标中的分布也不同,其中便潜血试验在B期阳性率最高,提示便潜血试验对进展程度较严重的患者检出率高,而对于A期结直肠癌患者的检出率较低,可能是由于A期浸润深度多数处于黏膜层,该层无血管分

布,故无出血现象,而B期已浸润达浆膜层,该病灶浸润过程中肠壁各层血管分布丰富,易造成明显出血,故早期结直肠癌的潜血试验多数为阴性,因此便潜血试验应配合其他检查手段联合筛查;CEA和CA199均在D期阳性率最高,提示该肿瘤标志物随着疾病的进展检出率逐渐增高,肿瘤标志物阴性者不能排除结直肠癌可能。对进展程度较高的结直肠癌患者检出率高,但对于进展程度较低的结直肠癌检出率并不明显。

3.4 直肠癌与结肠癌患者的特点分析

3.4.1 出现症状到就诊时间的分析 本研究结果显示,结直肠癌患者在出现症状到就诊时间分组中分布不同。其中,直肠癌患者多在出现症状3~9个月内就诊,其原因可能于直肠癌患者早期出现症状更为明显,易被察觉;而结肠癌患者多在出现症状12~24个月内就诊,其原因可能是由于结肠癌起病隐匿,肠腔相对直肠较大,肿瘤生长缓慢,症状不易被早期发现,因此就诊时间相对晚。

3.4.2 Dukes分期分布情况分析 本研究结果显示,结、直肠癌患者在不同Dukes分期中分布不同。其中,直肠癌患者多数处在中晚期,其原因可能与直肠癌患者病情进展程度快有关;而结肠癌患者多数处在早期,虽然其从出现症状到就诊时间多数较晚,但由于结肠癌病情进展程度较缓,故其多数处于早期。淋巴转移是结直肠癌最主要的转移途径,是肿瘤复发或者治疗及预后的重要参考指标,所以是否出现淋巴结转移及转移的程度是决定结直肠癌患者预后的关键因素^[20]。结直肠癌的淋巴结转移率较高,本研究结果显示行手术治疗的患者有大约一半以上出现了淋巴结转移。随着肿瘤的分化程度不同,转移能力也不同,一般来说,分化程度越低,恶性程度越高的肿瘤,癌细胞转移能力越大。利用CT或者MRI检查比较灵敏,有较高的诊断率,可以明确转移灶的部位、大小及数目,据此选择治疗方式,一般手术治疗较常见,可治愈性切除。

3.4.3 直肠癌与结肠癌患者的实验室指标比较分析 本研究结果显示,结直肠癌在各个实验室诊断指标中的分布不同。其中,便潜血试验中,直肠癌患者的阳性率高,而结肠癌患者的阳性率低,虽然便潜血试验对消化道出血的诊断有重要价值,常常作为胃肠

道恶性肿瘤早期诊断的一个重要筛选指标^[21]。但本次研究提示便潜血试验对于不同类型的结直肠癌检出率有所不同,且便潜血试验阴性不能排除患结直肠癌的可能性,应根据高危人群配合肠镜检查提高结直肠癌的早诊早治;而CEA对结直肠癌的阳性检出率均较高,提示其可以作为结直肠癌筛查的辅助指标;CA199对结直肠癌的阳性检出率均较低,提示其敏感性不高。虽然2种检测指标都不是结直肠癌的特异性指标,但对于结、直肠癌的诊断、治疗及预后具有重要作用。所以,对可疑患者进行常规的肿瘤标志物检测,有助于结直肠癌的早期发现。

参 考 文 献:

- [1] BAILEY C E, HU C Y, YOU N, et al. Increasing disparities in the age-related incidences of colon and rectal cancers in the united states, 1975-2010[J]. JAMA Surg, 2015, 150(1): 17-22.
- [2] TORRE L A, BRAY F, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics, 2012[J]. CA Cancer J Clin, 2015, 65: 87-108.
- [3] 傅华. 预防医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [5] 秦海春, 刘俊, 杜廷义, 等. CEA 蛋白、CEA mRNA 在结直肠癌诊断中的应用价值 [J]. 现代预防医学, 2012, 39(9): 2255-2256.
- [6] 金晓燕. 单项检测和联合检测 CA199, CEA 对结直肠癌的临床评价 [J]. 中国医药指南, 2008, 6(2): 175.
- [7] 王新颖, 姜泊. 大肠癌发病机制基础研究进展与展望 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2011, 20(3): 197-200.
- [8] 王梦华, 王子宣, 王文波. 肠系膜静脉血栓形成八例诊治分析 [J]. 中国全科医学, 2009, 12(4): 660.
- [9] 王晶, 殷勤勤, 文静. 2942 例大肠息肉的临床特点及结肠癌检出率分析 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(1): 81-84.
- [10] 周智勇, 董宏艳, 马文敏, 等. 497 例原发性结直肠癌患者临床特征分析 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2016, 25(2): 148-152.
- [11] 王朝晖, 金玉书, 陈智颖. 大连地区大肠癌临床流行病学特征 [J]. 世界华人消化杂志, 2015, 23(07): 1191-1195.
- [12] 曹益晟, 葛海燕. 早期结直肠癌局部切除与根治性术后生存比较 [J]. 世界华人消化杂志, 2016, 24(05): 801-807.
- [13] AL-AZZAWI F, WAHAB M. Estrogen and colon cancer: current issues[J]. Climacteric, 2002, 5(1): 3-14.
- [14] SMITH D M. The genetics of hereditary colon cancer and metastasis colon cancer[J]. Genes Dev, 2007, 64(23): 8604-8612.
- [15] 所剑. 日本《大肠癌治疗指南(2014年版)》解读 [J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(01): 84-92.
- [16] 柳益书, 姚礼庆. 107 例青年结直肠癌临床病理特征与预后 [J]. 中国现代医学杂志, 2002, 12(23): 4-6.

[17] 金刚. 890 例结直肠癌临床回顾性分析研究 [D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2014.

[18] 阿尔夏提·阿衣提哈力. 青年人结直肠癌临床病理特点分析 [D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2013.

[19] 杨海军, 张三申, 赵卫江, 等. 结直肠癌淋巴结转移的相关病理因素 368 例分析 [J]. 河南肿瘤学杂志, 2000, 12(13): 403-405.

[20] 刘均, 陈伯怀. 大肠癌淋巴结转移的临床病理特征及意义 [J]. 湖北医药学院学报, 2015, 34(2): 173-174.

[21] 成军, 孙长贵, 马炬明, 等. 免疫法粪便隐血试验用于上消化道出血性疾病诊断的评价 [J]. 浙江检验医学, 2003, 1(4): 23-25.

(张蕾 编辑)

《中国现代医学杂志》投稿须知

《中国现代医学杂志》创刊于 1991 年, 期刊号 ISSN1005-8982/CN43-1225/R, 旬刊, 系中国科技论文统计源期刊、北大中文核心期刊、中国核心学术期刊 (RCCSE) (A-) 及湖南省十佳期刊, 被中国知网、万方数据库、超星域出版、美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ) 等国内外多个检索系统收录, 公开发行。本刊是中华人民共和国教育部主管的国家级综合性医学学术期刊, 以服务于广大医药卫生科技人员, 促进国内外医学学术交流和医学事业发展为宗旨。由中南大学、中南大学湘雅医院主办, 湖南省湘雅医学期刊社有限公司出版。

本刊刊登的论文内容涉及基础医学、临床医学、预防医学及医学相关学科的新理论、新技术、新成果以及医学信息、动态等。文稿须具有科学性、创新性、实用性。文字要求准确、通顺、精练。本刊设基础研究·论著、临床研究·论著、综述、新进展研究·论著、临床报道、学术报告、病例报告等栏目。学术报告类论文字数控制在 3000 字以内; 病例报告类论文字数控制在 800 字以内。稿件格式为题名、作者姓名、作者单位、邮编、摘要 (具体要求见投稿细则)、关键词、正文、参考文献。

本刊对国家级的科研成果或阶段性成果及部级以上课题项目的进展报道实行速审快发。一般稿件 2 个月内有评审结果, 录用后等待发表。请作者自行登录本刊网站 (www.zgxdyx.com) 查询稿件处理结果, 恕不另行通知。稿件发表后, 赠当期杂志 2 本。

投 稿 细 则

1. 文稿力求文字精练、准确、通顺; 文题简明、醒目, 能反映出文章的主题; 勿用不规范字。请作者仔细校对全文, 并认真复核数据。摘要应与正文内药物剂量、病例数、百分比等数据一致。如有错误, 将降低审稿人和编辑对该文真实性的信任度, 导致退稿。	6. 所有栏目需附关键词 3 ~ 5 个, 其中临床报道、学术报告和病例报告只需中文关键词, 其余栏目需中英文关键词齐全。
2. 文题中不使用英文缩略语。摘要中一般也不使用英文缩略语, 如因为该词出现多次而需要使用时, 应于首次出现处先写出中文全称, 然后括号内注明英文缩略语 (此处不需写出英文全称)。正文中首次使用英文缩略语时, 也应于首次出现处先写出中文全称, 然后括号内注明英文全称及英文缩略语。此规则对已公知、公用的缩略语除外。	7. 照片、图片 (黑白原始照片必须清晰, 大小 5 cm × 7 cm), 须在文章内标明其位置, 并附标题, 显微镜下照片应标明放大倍数, 图背面标明作者姓名、文章编号、图序及照片方向 (上、下)。
3. 单位介绍信原件, 注明稿件非一稿多投。采用网上投稿方式时, 请将该介绍信照片插入提交的论文 Word 文稿第一页。	8. 所有栏目参考文献须引用 10 条以上, 以近 5 年文献为主。引用期刊的格式为: 作者. 文题. 刊名, 年, 卷 (期): 起止页码.; 引用书籍的格式为: 著者. 书名. 版次. 出版地: 出版社, 年份: 起止页码.; 每条参考文献应列出作者姓名, 如超过 3 名者, 则在 3 名作者后写等。中文格式: 解勤之, 陈方平, 蹇在伏, 等. 红细胞收缩: 血小板无力症的可能代偿机制 [J]. 中国医学工程, 1998, 8(11): 3-5. 英文格式: SZEMAN B, NAGY G. Changes in cognitive function in patient with diabetes mellitus[J]. Orv Hetil, 2012, 153(9): 323-329.
4. 所有栏目投稿的中英文论文题目、作者姓名及作者单位需齐全 (每位作者只标注一个主要单位, 其余的可以作者简介方式在首页左下角注明, 标注通信作者的必须留下通信作者本人的电话或电子邮箱, 以便核实)。	9. 综述第一作者须有副高以上职称证明 (参考文献 35 条以上)。
5. 栏目对中英文摘要的要求: 论著、临床论著、新进展研究需中英文摘要齐全, 并按目的、方法、结果、结论四要素书写, 200 ~ 500 个字。综述需中英文摘要齐全, 不需按四要素书写。临床报道和学术报告只需中文摘要, 病例报告无需中英文摘要。	10. 凡国家、省部级自然科学基金、博士基金、863 计划及国家重点实验室项目的论文, 请注明基金名称及编号并附相关项目批准文件或任务书复印件, 可优先发表。项目主要负责人为通信作者。采用网上投稿方式时, 请将相关证明材料的照片插入提交的论文 Word 文稿最后一页。