

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.11.024

## 2011~2015 年某院 1 013 例大肠息肉临床特征及变化趋势分析

张 婧<sup>1</sup>, 刘 颖<sup>2△</sup>, 张 林<sup>1</sup>, 赵正中<sup>1</sup>

(重庆市江津区中心医院:1. 消化内科;2. 泌尿外科 402260)

**[摘要]** 目的 探讨近江津区中心医院近 5 年大肠息肉患者的临床特征及变化趋势。方法 收集 2011—2015 年在该院经结肠镜检查发现大肠息肉的门诊及住院患者,回顾性分析每例患者的性别、年龄、息肉部位、大小、数目、临床表现及病理结果等指标,对其进行统计分析比较。结果 大肠息肉患者中男女比例为 1.56:1( $P<0.05$ ),中老年组多发( $P<0.05$ ),左半结肠占到 53.0%( $P<0.05$ ),多为单发(48.0%)、直径大部分在 1 cm 内,以管状腺瘤(54.0%)多见。大肠息肉患者中 29.9%有腹痛表现,29.0%有大便习惯及性状改变,仅 6.7%的患者有典型的便血。结论 该院近 5 年大肠息肉患者的临床特征变化不明显。

**[关键词]** 结肠息肉;临床特征;变化趋势

**[中图分类号]** R45

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2017)11-1513-03

### Analysis on clinical features and changes of 1 013 cases of colorectal polyps in a central hospital from 2011 to 2015

Zhang Jing<sup>1</sup>, Liu Ying<sup>2△</sup>, Zhang Lin<sup>1</sup>, Zhao Zhengzhong<sup>1</sup>

(1. Department of Gastroenterology; 2. Department of Urology, the Central Hospital of Jiangjin district, Chongqing, 402260)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the clinical features and changes of the patients with colorectal polyps in the recent 5 years of the Central Hospital of Jiangjin district. **Methods** Inpatients and outpatients with colorectal polyps found by colonoscopy were collected from January 2011 to December 2015 in Central Hospital of of Jiangjin district. Index of each patient's gender, age, the location, size, number and pathological results of each enrolled. Then the data were analyzed statistically. **Results** Patients with colorectal polyps in the ratio of male to female was 1.56:1 ( $P<0.05$ ), middle and old aged group multiple (compared with the young group,  $P<0.05$ ); left half colon accounted for 53.0% ( $P<0.05$ ), 48.0% of them were single shot, diameter  $\leq 1$  cm accounted for most. Adenomatous polyp accounted for 71.0%, most of them were tubular adenoma (54.0%). 29.9% of patients with colorectal polyps had abdominal pain, 29.0% changed in bowel habits and traits, only 6.7% of the patients had typical hematochezia. **Conclusion** According to the anlysis results there's no obvious changes happened on the clinical features of colorectal polyps in the past 5 years.

**[Key words]** colonic polyps; clinical characteristics; change trend

大肠息肉起源于大肠黏膜,由于其有潜在的癌变风险,在临床上越来越受到重视。本文对本院 2011—2015 年经结肠镜检查发现大肠息肉患者的临床特征进行分析,并对近 5 年临床特征的变化趋势进行探讨。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2011—2015 年在本院经结肠镜检查发现大肠息肉的门诊及住院患者,保留其中临床资料完整的患者 1 013 例,所有病例均行病理检查,均签署检查同意书。本研究已通过伦理委员会批准。

**1.2 方法** 回顾性分析每例患者的性别、年龄、息肉的部位、大小、数目、临床表现、病理检查结果。对资料进行分析汇总,并对近 5 年临床特征的变化趋势进行分析。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析,计数资料以百分比表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结 果

**2.1 总体情况** 5 年共完成结肠镜检查 6 753 例,共检出大肠息肉患者 1 013 例,息肉的检出率为 15.0%。其中男 617 例,女 396 例,男女比例为 1.56:1。年龄 18~87 岁,平均(56.93±12.41)岁。<40 岁(青年组)患者 48 例(4.7%),40~60 岁(中年组)患者 496 例(49.0%)、>60 岁(老年组)患者 469 例(46.3%),40~60 岁组检出率最高。

**2.2 临床病理学特征** 大肠息肉的好发部位为左半结肠(53.0%),多数为单发(48.0%),直径 0.6~1.0 cm(45.0%),山田分型以 I 型多见(56.9%)。共检测出息肉 1 096 枚,病理学分型上以管状腺瘤为多见(54.0%),伴有高级别上皮内瘤变患者占全部息肉的 3.3%。山田分型中 I 型、II 型及 IV 型中病理分型以管状腺瘤多见(分别占到 50.0%、59.5%及 71.8%),III 型以管状—绒毛状腺瘤多见(49.5%)。见表 1、2。

**2.3 大肠息肉与临床表现的关系** 1 013 例患者中,有腹痛表现的患者 303 例(29.9%);291 例患者表现为大便习惯及性状的改变(29.0%),包括大便次数增多、稀便、便秘等;68 例患者有便血表现(6.7%)。其余患者无典型的临床症状,体检发现息肉的患者 30 例(2.9%)。

**2.4 大肠息肉临床特征的变化趋势** 5 年间,大肠息肉患者中青年患者构成比无明显变化( $P>0.05$ ),老年组患者构成比有上升的趋势(由 2011 年的 39.0%上升至 2015 年的 54.0%),年龄构成比差别不大( $P>0.05$ )。息肉发生的部位无明显变化( $P>0.05$ )。单发息肉的比例逐年下降(由 2011 年的 55.0%下降至 2015 年的 43.0%),多发性息肉尤其是  $\geq 5$  个息肉的比例呈逐年上升的趋势,见图 1。息肉最大直径小于或等于 0.5 cm 的息肉比例呈下降趋势,  $\geq 1.0$  cm 的息肉比例逐年升高,见图 2。在病理学分型上,管状腺瘤比例在波动中上升,管状—绒毛状腺瘤总体呈上升趋势,炎性息肉比例减少较为明

显,增生性息肉及其他类型息肉的比例变化不大,见图 3。近 5 年本院大肠息肉患者临床特征无明显变化。

表 1 1 013 例大肠息肉患者的临床病理学特征[n(%)]

临床病理学特征	构成比	临床病理学特征	构成比
年龄(岁)		息肉最大直径(cm)	
<40	48(4.7)	≤0.5	424(42.0)
40~60	496(49.0)	0.6~1.0	453(45.0)
>60	469(46.3)	>1.0	136(12.0)
性别		病理学分型(枚)	
男	617(61.0)	管状腺瘤	588(54.0)
女	396(39.0)	管状-绒毛状腺瘤	130(12.0)
息肉部位		炎性息肉	156(14.0)
左半结肠	538(53.0)	增生性息肉	138(13.0)
右半结肠	110(11.0)	其他	84(7.0)
多部位	365(36.0)	山田分型(枚)	
息肉数目(个)		I	623(56.8)
单发	486(48.0)	II	295(26.9)
<5	412(41.0)	III	54(4.9)
6~10	76(8.0)	IV	124(11.4)
>10	39(3.0)		

表 2 大肠息肉山田分型与病理分型的关系[n(%)]

项目	山田 I 型	山田 II 型	山田 III 型	山田 IV 型
炎性息肉	122(21.3)	28(9.6)	0	6(6.5)
增生性息肉	109(17.5)	10(3.5)	9(17.5)	10(8.1)
管状腺瘤	311(50.0)	176(59.5)	12(23.5)	89(71.8)
管状-绒毛状腺瘤	44(7.0)	55(18.6)	27(49.5)	4(1.5)
其他	37(4.2)	26(8.8)	6(9.5)	15(12.1)

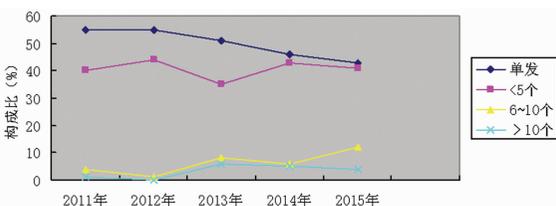


图 1 5 年间息肉数目比例变化

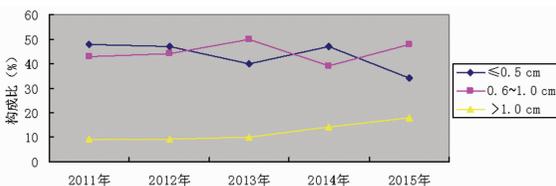


图 2 5 年间息肉大小比例变化

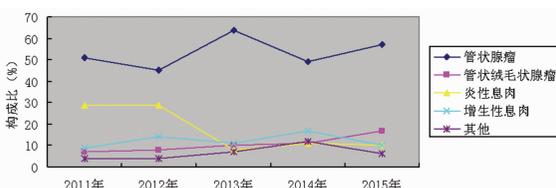


图 3 5 年间息肉病理分型变化

### 3 讨 论

大肠息肉是一种起源于大肠黏膜层的异常增生性病变。统计学研究表明,大肠息肉男性发病率高于女性,报道为 1.48:1 左右<sup>[1]</sup>。本研究中的比例为 1.56:1,也证明了男性高发的特点,可能与男性吸烟、压力较大及饮酒等多因素有关。一般认为,大肠息肉好发于左半结肠<sup>[2]</sup>。本研究中发现 53.0% 左右的大肠息肉来源于左半结肠,与报道相符合。可能因为肠内容物在乙状结肠及直肠滞留时间较长,潜在的致癌物质刺激结肠黏膜,诱发大肠癌的发生<sup>[3]</sup>。大肠息肉多为单发,直径小于 0.5 cm。本研究中提示,单发息肉占到 48.0% 左右,但直径 0.6~1.0 cm 之间的息肉最多见(45.0%),与报道存在差别,可能与检查技术、设备及检查人员对小息肉的重视程度不同有关。据报道,年龄大于或等于 50 岁、吸烟与多发性结直肠息肉有关,是其危险因素<sup>[4]</sup>。

大肠息肉之所以越来越受到临床的关注,是因为众多研究已证实其有发展为大肠癌的可能性。大肠息肉从病理学分型上分为腺瘤性息肉(管状腺瘤、管状-绒毛状腺瘤)及非腺瘤性息肉(增生性息肉、炎性息肉、错构瘤性息肉等)<sup>[5]</sup>。其中,腺瘤性息肉与大肠癌的发生密切相关,尤其是绒毛状腺瘤。Morsion<sup>[6]</sup>研究发现,50%~70% 的肠癌来源于腺瘤,腺瘤性息肉的癌变率平均为 2.9%~9.4%,整个癌变过程需要 10 年左右的时间。本研究发现,伴有高级别上皮内瘤变的大肠息肉约为 3.3%,其中多数为管状-绒毛状腺瘤(65.0%),其次为管状腺瘤(20.0%)。在数量及大小上,一般认为数量越多、息肉直径越大,癌变的可能性越高。故有报道建议,≥3 枚的腺瘤伴有高级别上皮内瘤变、绒毛状腺瘤或息肉直径大于 1 cm 者,推荐 3 年内随访结肠镜;1~2 枚直径小于 1 cm 的管状腺瘤、无高级别上皮内瘤变者,5~10 年随访 1 次结肠镜检查,非腺瘤性息肉的患者 10 年左右随访 1 次即可<sup>[7]</sup>。

大肠息肉的临床表现多样,其中便血为较典型,尤其是直径较大、血供较为丰富的息肉。息肉表面可能在肠内容的摩擦下发生出血。另外,排便习惯及性状的变化也较常见<sup>[8]</sup>。腹痛、腹胀等为非特异性症状,可能与大肠息肉无直接关系,患者因腹痛、腹胀行结肠镜检查发现结肠息肉。部位患者无明显临床症状,因单位例行体检发现大肠息肉。本研究中,29.9% 的大肠息肉患者有腹痛表现,29% 的患者有大便习惯及性状改变,仅 8% 的患者有典型的便血,2.9% 的患者体检发现大肠息肉。故建议,有便血及大便习惯改变的患者,应常规进行结肠镜检查,以免漏诊。

目前,发现大肠息肉最好的方法仍为结肠镜检查。可根据发现大肠息肉的数量、大小并行病理学检查确定息肉的性质。但结肠镜检查仍有一定的漏诊率,国外学者 Meta 研究分析报道,结直肠息肉漏诊率为 22%<sup>[9]</sup>。即使经持续高质量的结肠镜检查,漏诊率仍有 17.8% 左右<sup>[10]</sup>。尤其是直径较小、位于横结肠的息肉。目前对于结肠息肉的内镜下检出率报道不一(7.4%~52.5%)<sup>[11]</sup>。本科的检出率为 15.0%。故在临床工作中,如何提高大肠息肉的内镜下检出率,减少漏诊率,仍是内镜工作者努力的方向。在治疗方面,经结肠镜切除仍是最常用的方法。通过内镜下切除腺瘤,可终止腺瘤癌变的过程,从而预防大肠癌的发生<sup>[12]</sup>。内镜下治疗主要针对一些蒂带、单发的息肉,包括经大肠镜高频电凝术<sup>[13]</sup>、套扎术或内镜下黏膜切除术<sup>[14]</sup>。此外,有报道可使用微波<sup>[15]</sup>、氩气凝术、激光治疗等。对于较大的息肉,可行内镜联合腹腔镜进行治疗<sup>[16]</sup>。术后的 12~24 个月,建议每 3 个月左右随访 1 次结肠镜检查<sup>[7]</sup>。

综上所述,大肠息肉一般好发于男性、中老年。左半结肠

仍为好发部位,便血、大便习惯改变为常见及最有意义的临床症状。腺瘤性息肉与大肠癌的发生密切相关,尤其是绒毛状腺瘤癌变率较高。本研究中未发现近 5 年大肠息肉患者的临床特征有明显改变,结肠镜检查及内镜下治疗仍是发现及治疗大肠息肉最常用的方法,如何减少内镜下漏诊率仍是值得思考的问题。

#### 参考文献

- [1] 于晓娜,邵顺子,沈才飞,等. 大肠息肉癌变相关危险因素分析[J]. 重庆医学,2014,43(29):3866-3868.
- [2] 李诺,矫树华. 大肠息肉 258 例临床与内镜分析[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(9):2160-2161.
- [3] Tieney RP, Ballantyne GH, Modlin IM. The adenoma to carcinoma Sequence[J]. Surg Gynecol Obstet, 1990, 171(1):81-84.
- [4] 张静燕,邱允忠,姜华,等. 单、多发性结直肠息肉患者的人群特征比较[J]. 新医学,2015,146(1):49-52.
- [5] Huang CS, O'Brien MJ, Yang S, et al. Hyperplastic polyps, serrated adenomas, and the serrated polyp neoplasia pathway[J]. Am J Gastroenterol, 2004, 99(11):2242-2255.
- [6] Morson BC. Genesis of colorectal Cancer[J]. Clin Gastroenterol, 1976, 5(3):505-525.
- [7] 张文明,沈俊,张召珍,等. 结直肠息肉内镜下特点及治疗[J]. 中国癌症杂志,2010,20(8):621-625.
- [8] 郑雄,胡梅洁,马瑾,等. 排便习惯改变人群结直肠息肉患病率临床分析[J]. 胃肠病学,2014,19(6):357-359.

- [9] Bertelson NL, Kalkbrenner KA, Merchea A, et al. Colectomy for endoscopically unresectable polyps; how often is it cancer? [J]. Dis Colon Rectum, 2012, 55(11):1111-1116.
- [10] 聂绪胜,熊德山,谢琴,等. 持续高质量结肠镜检查结直肠息肉的漏诊状况研究[J]. 安徽医药,2015,19(5):961-963.
- [11] Corley DA, Jensen CD, Marks AR, et al. Adenoma detection rate and risk of colorectal cancer and death[J]. N Engl J Med, 2014, 370(14):1298-1306.
- [12] Winawer SJ, Zauber AG, O'Brien MJ, et al. Randomized comparison of surveillance intervals after colonoscopic removal of newly diagnosed adenomatous polyps. The National Polyp Study Workgroup[J]. N Engl J Med, 1993, 328(13):901-906.
- [13] 周明贵. 无痛结肠镜下行肠息肉高频电凝术切除术 80 例临床疗效观察[J]. 胃肠病学和肝病杂志,2013,22(11):1132-1133.
- [14] 刘靖正,周平红,姚礼青,等. 内镜下尼龙绳套扎联合高频电凝切除术治疗结直肠息肉的疗效[J]. 中华消化外科杂志,2012,11(3):220-222.
- [15] 王朋录,张永胜. 纤维结肠镜下微波治疗大肠息肉的临床效果观察[J]. 山东医药,2013,53(45):43-44.
- [16] 田雅军,罗毅,李永生,等. 腹腔镜联合结肠镜对结直肠息肉 58 例治疗效果分析[J]. 临床军医杂志,2014,42(1):25.

(收稿日期:2016-11-11 修回日期:2017-01-26)

(上接第 1512 页)

道癌的筛查<sup>[7]</sup>。

**3.5 加强肿瘤监测培训,探讨城市农村发病率差异原因** 城市恶性肿瘤发病率居前 6 位的肿瘤部位依次为肺、结直肠肛门、乳房、肝脏、胃及食管,前 6 位的总发病率为 185.48/10 万;农村发病率居前 6 位的部位依次为肺,肝脏、结直肠肛门、食管、胃及乳房,前 6 位的总发病率为 147.61/10 万。城市农村除了前 6 位顺位有差异外,总发病率也有较大差异,其主要原因除与气候环境、居民行为生活习惯等不同外,还可能与农村信息不畅通,存在发病病例或死亡病例漏报现象有关。建议在监测点开展肿瘤病例的主动随访,进一步加强肿瘤监测培训,稳定肿瘤登记队伍,逐步提高肿瘤登记工作质量。

**3.6 加强肿瘤防治网络的建设,加快人才培养发展** 肿瘤防治网络是保证肿瘤防治工作长期、有效、有序进行的重要保障。肿瘤医院和肿瘤研究所要逐步向医、教、研、防多功能发展,建设成全市肿瘤防治研究中心并指导下级医院的防癌工作;各级肿瘤医院和肿瘤科,应充分发挥在肿瘤防治研究中的地位和作用,促进全市肿瘤防治工作的发展。肿瘤防治工作的开展离不开专业的人才<sup>[8]</sup>,各机构应坚持以人为本,多渠道多形式培养人才,明确培养计划,培养创新人才,组织开展各种形式的专业培训。

#### 参考文献

- [1] 马淑玲,张丽娜,赵清水. 2008—2013 年北京市房山区居

民恶性肿瘤死因及减寿分析[J]. 中国慢性病预防与控制,2015,23(5):400-402.

- [2] 张燕,侯明喜. 重庆市人口老龄化特征及成因分析[J]. 重庆与世界(学术版),2014(12):30-34.
- [3] 全国肿瘤登记中心. 中国肿瘤登记工作指导手册[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2004:48-50.
- [4] 张学飞,李述刚,闫贻忠,等. 2006—2010 年中国肿瘤登记地区恶性肿瘤疾病负担研究[J]. 中华肿瘤防治杂志,2015(10):733-737.
- [5] 陈海珍,张兰凤,陈建国. 以医院为基础的肿瘤随访模式探讨与实践[J]. 中国肿瘤,2014,23(8):656-660.
- [6] 陈英,陈丽君,黄英凡,等. 肿瘤患者随访信息平台的构建与应用[J]. 中国实用医药,2014,9(19):274-275.
- [7] 张茜. 近代重庆的饮食市场[J]. 武汉商业服务学院学报,2012,26(4):23-25.
- [8] 田玲,安嘉璐,周艳玲,等. 基于 SWOT 分析法的我国儿童恶性肿瘤防控策略研究[J]. 中国医药科学,2015,5(21):40-44.

(收稿日期:2016-11-17 修回日期:2017-01-20)