

## 昆明地区结直肠肿瘤260例

南琼, 董坚, 陈娅蓉, 杨刚, 缪佳蓉, 李红缨, 陈明清

### ■背景资料

大肠肿瘤严重威胁人类生命健康, 是常见的肿瘤。近年我国结直肠癌的发病率逐渐升高, 但目前大多确诊的大肠肿瘤患者仍处于中晚期。总结近年大肠肿瘤的发病特点, 有助于临床医生对大肠肿瘤进行早期诊治, 从而明显改善预后。

南琼, 陈娅蓉, 杨刚, 缪佳蓉, 李红缨, 昆明医科大学第一附属医院消化科 云南省昆明市 650032

董坚, 昆明医科大学第一附属医院生物治疗中心 云南省昆明市 650032

陈明清, 昆明医科大学第一附属医院肿瘤治疗中心 云南省昆明市 650032

南琼, 副主任医师, 主要从事大肠肿瘤及消化内镜诊治研究。

作者贡献分布: 南琼与董坚对此文所作贡献均等; 此课题由陈明清、董坚及南琼设计; 研究过程由南琼、董坚、陈娅蓉、杨刚、缪佳蓉及李红缨操作完成; 数据分析、论文写作由南琼与董坚完成。

通讯作者: 陈明清, 博士, 教授, 650032, 云南省昆明市西昌路295号, 昆明医科大学第一附属医院肿瘤治疗中心。txzcyz12@163.com

电话: 0871-5324888

收稿日期: 2012-04-05 修回日期: 2012-07-03

接受日期: 2012-08-06 在线出版日期: 2012-08-28

### Clinical characteristics of colorectal neoplasms: A retrospective analysis of 260 cases

Qiong Nan, Jian Dong, Ya-Rong Chen, Gang Yang, Jia-Rong Miao, Hong-Ying Li, Ming-Qing Chen

Qiong Nan, Ya-Rong Chen, Gang Yang, Jia-Rong Miao, Hong-Ying Li, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650032, Yunnan Province, China

Jian Dong, Center for Biological Therapy, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650032, Yunnan Province, China

Ming-Qing Chen, Center for Oncological Therapy, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650032, Yunnan Province, China

Correspondence to: Ming-Qing Chen, Professor, Center for Oncological Therapy, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, 295 Xichang Road, Kunming 650032, Yunnan Province, China. txzcyz12@163.com

Received: 2012-04-05 Revised: 2012-07-03

Accepted: 2012-08-06 Published online: 2012-08-28

### Abstract

**AIM:** To investigate the clinical characteristics of colorectal neoplasms so as to provide the basis for clinical diagnosis and treatment.

**METHODS:** The clinical data for 260 patients with primary colorectal neoplasms diagnosed surgically and pathologically in 2010 at our hospital were analyzed retrospectively. The clinical features for colorectal neoplasms and the asso-

ciation of smoking, drinking and past medical history with tumor progression were analyzed.

**RESULTS:** Male/female ratio was 1.24 : 1, and the average age was  $61.73 \pm 11.56$  years. The incidences by tumor site ranked in descending order were the rectum, the sigmoid colon, the ascending, transverse and descending colons. Synchronized carcinomas of the colon and rectum were found in 8 cases. Approximately 64.23% of rectal neoplasms were located within 8 cm to the anus. The average length was significantly longer in male cases than in female cases ( $8.22 \text{ cm} \pm 3.35 \text{ cm}$  vs  $7.08 \text{ cm} \pm 2.09 \text{ cm}$ ,  $t = 2.20$ ,  $P = 0.03$ ). Bloody stools was the main symptom of left-sided colonic and rectal neoplasms, while abdominal pain and abdominal distension were main symptoms of right-sided colonic neoplasms. The positive rate of fecal occult blood test (OBT) was 80.43%. The ratio of cases in Dukes stage A was 18.85%. Tumor differentiation degree was negatively correlated with age ( $r = -0.145$ ,  $P = 0.019$ ). The incidence rate of right-sided colonic neoplasms among cholecystectomy patients was higher than left-sided ones but the difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). The incidences of metastasis and infiltration among essential hypertension patients were lower (both  $P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Digital rectal examination (DRE) and OBT are two important methods for finding colorectal neoplasms. Bloody stools and abdominal pain, abdominal distension are the main symptoms of right- and left-sided colonic neoplasms, respectively. There is an increased trend in early diagnosis. Age, cholecystectomy and essential hypertension may relate to pathogenesis and development of colorectal neoplasms.

**Key Words:** Colorectal neoplasms; Clinical characteristics; Retrospective study; Digital rectal examination

Nan Q, Dong J, Chen YR, Yang G, Miao JR, Li HY, Chen MQ. Clinical characteristics of colorectal neoplasms: A retrospective analysis of 260 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2012; 20(24): 2322-2326

### ■同行评议者

蔡开琳, 副教授, 华中科技大学同济医学院附属协和医院普通外科

## 摘要

**目的:** 分析单中心收治的结直肠癌患者的临床特点, 为临床诊治提供参考。

**方法:** 回顾分析我院2010年经外科手术确诊的260例原发性大肠肿瘤患者临床资料, 探讨确诊大肠肿瘤临床特点及其与吸烟、饮酒和既往病史等可能影响其发生发展的因素的关系。

**结果:** 大肠肿瘤患者的男女比例为1.24 : 1, 平均年龄61.73岁 $\pm$ 11.56岁。好发部位依次为直肠、乙状结肠、升结肠、横结肠和降结肠, 同时性多发癌8例。64.23%的直肠肿瘤距肛门 $\leq$ 8 cm, 男性直肠肿瘤距肛门的距离( $8.22\text{ cm} \pm 3.35\text{ cm}$ )明显大于女性( $7.08\text{ cm} \pm 2.09\text{ cm}$ ,  $t = 2.20$ ,  $P = 0.03$ )。直肠和左半结肠以大便带血为主, 右半结肠以腹痛腹胀为主, 大便潜血阳性率为80.43%。Dukes A期比例升至18.85%, 分化程度和年龄负相关( $r = -0.145$ ,  $P = 0.019$ )。胆囊切除术后患者右半结肠肿瘤比例高( $P > 0.05$ ), 高血压病史患者器官转移比例低( $P < 0.05$ )。

**结论:** 直肠指诊和大便隐血实验是重要的检查方法; 大便带血和腹痛腹胀分别是左半结肠、直肠和右半结肠的主要症状; 大肠肿瘤早期诊断率呈增高趋势; 年龄、胆囊切除术和高血压病可能是影响大肠肿瘤发生发展的因素。

**关键词:** 大肠肿瘤; 临床特点; 回顾分析; 直肠指诊

南琼, 董坚, 陈娅蓉, 杨刚, 缪佳蓉, 李红缨, 陈明清. 昆明地区结直肠癌260例. 世界华人消化杂志 2012; 20(24): 2322-2326  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/20/2322.asp>

## 0 引言

大肠肿瘤严重威胁人类生命健康, 是常见的肿瘤。近年随着我国经济发展和人民生活水平的提高, 及对疾病的认识改变和诊断水平进步等因素, 结直肠癌的发病率逐渐提高。但目前大多确诊的大肠肿瘤患者仍处于中晚期, 早期诊治可以明显改善预后。现将我院2010年接受外科手术的260例原发性大肠肿瘤患者临床特点做回顾分析。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 260例患者均接受结肠镜检查并手术治疗。经病理组织学诊断间质瘤2例, 类癌2例, 鳞癌1例, 黏液癌34例(13.08%), 腺癌221例(85.00%)。男女比例约为1.24 : 1(144/116), 年

龄26-84岁, 平均年龄61.73岁 $\pm$ 11.56岁。临床表现主要有: 便血、腹泻、腹胀、腹痛、腹部包块、贫血和肠梗阻表现等。

**1.2 方法** 临床资料统计分析标准如下: (1)病灶部位: 直肠(包括肛门)、左半结肠(乙状结肠、降结肠包括结肠脾曲)、右半结肠(横结肠包括结肠肝曲、升结肠包括盲肠)。距肛门 $\leq$ 8 cm视为直肠指诊可触及范围。多发癌为同时多源(即不同部位)肿瘤; (2)肠腔狭窄: 肠癌致肠镜不能通过者定义为肠腔狭窄; (3)吸烟和饮酒史: 吸烟平均 $\geq$ 5支/d,  $\geq$ 3年; 饮白酒平均 $\geq$ 100 g/d,  $\geq$ 5年; (4)疾病史: 记录患者有高血压、糖尿病、阑尾疾病、胆囊疾病和胆囊切除术、本人是否有癌症病史和结直肠癌家族史等。胆囊疾病包括胆囊切除术后、慢性胆囊炎、胆囊结石、胆囊息肉等。阑尾疾病包括阑尾切除术后和慢性阑尾炎。

**统计学处理** 采用SPSS统计软件包进行统计分析, 用 $t$ 检验、方差分析、 $\chi^2$ 检验等统计学方法,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 发病部位** 肿瘤位于结直肠不同部位的例数见图1, 同时性多发癌8例(直肠癌和降结肠癌1例, 降结肠和升结肠1例, 乙状结肠和升结肠2例, 直肠和升结肠2例, 直肠和乙状结肠2例)。右半结肠肿瘤的比例为21.92%(57/260)。137例直肠肿瘤中, 肿瘤距肛门距离为 $7.79\text{ cm} \pm 3.15\text{ cm}$ , 男85例, 距肛门距离为 $8.22\text{ cm} \pm 3.35\text{ cm}$ , 女52例, 距肛门距离为 $7.08\text{ cm} \pm 2.09\text{ cm}$ , 二者有显著性统计学差异( $t = 2.20$ ,  $P = 0.03$ )。男性直肠肿瘤距肛门 $\leq$ 8 cm有50例, 女38例, 性别在直肠可指诊范围内二者无显著性差异( $\chi^2 = 2.853$ ,  $P = 0.091$ ); 年龄( $\leq$ 8 cm平均年龄60.32岁 $\pm$ 12.97岁,  $>$ 8 cm平均年龄63.00岁 $\pm$ 9.94岁), 无统计学差异( $t = -1.353$ ,  $P = 0.179$ )。

**2.2 临床表现** 患者的主要临床表现依次有: 大便带血或便血、腹痛腹胀、便秘、腹泻、大便性状和习惯改变、腹部包块等(图2)。直肠和左半结肠肿瘤主要表现为大便带血或便血, 便秘、腹泻、大便性状和习惯改变等, 右半结肠主要表现为腹痛腹胀和腹部包块。有92例患者行大便潜血实验, 阳性率80.43%(74/92)。有腹痛腹胀者76例中26例表现为肠镜下狭窄, 而无腹痛腹胀者184例中仅有38例表现为肠镜下狭窄, 腹痛腹胀和结肠镜肠腔狭窄呈正相关, 腹痛腹胀者

## ■相关报道

许多研究都提示吸烟、饮酒、糖尿病和慢性阑尾炎病史等都是大肠癌的潜在或独立危险因素。

## ■应用要点

直肠指诊和大便隐血实验是大肠肿瘤筛查的重要方法,要重视相关症状和危险因素,继续提高早期诊断率。胆囊切除术后更易患右半结肠肿瘤,而高血压患者大肠肿瘤器官转移较少也临床值得关注。

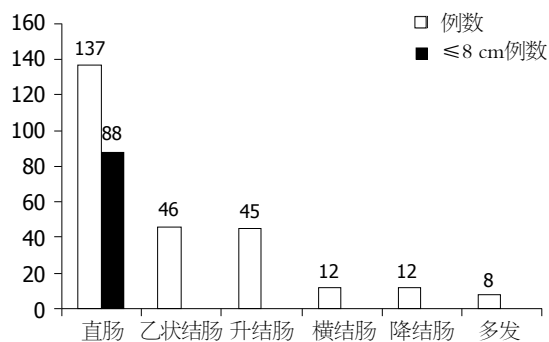


图1 大肠不同部位肿瘤例数。

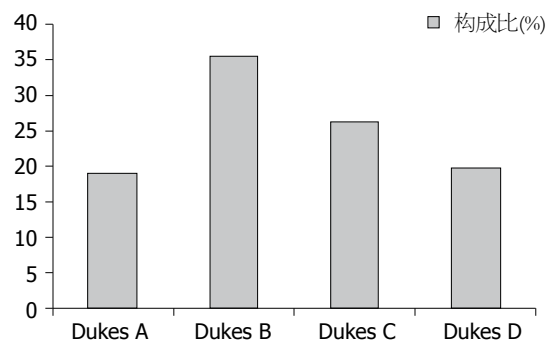


图3 260例结直肠癌Dukes分期。

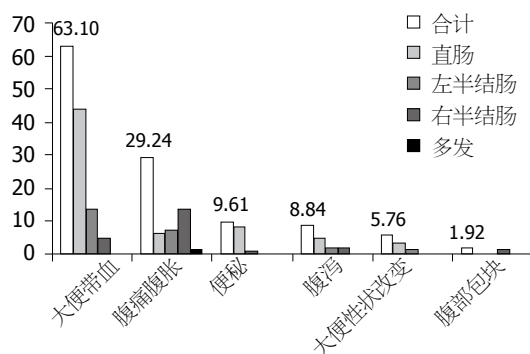


图2 260例结直肠癌患者主要症状柱状图。

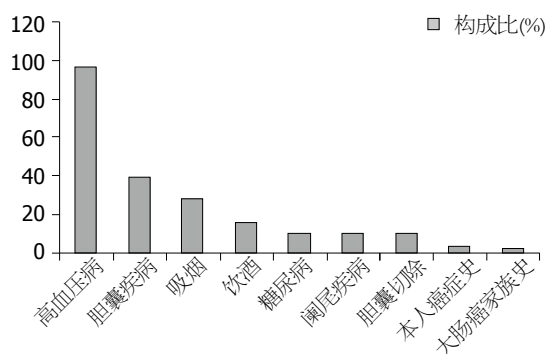


图4 260例结直肠癌患者既往史柱状图。

肠镜检查发现狭窄的比例远高于无腹痛腹胀者 ( $\chi^2 = 5.328, P = 0.021$ ).

2.3 临床分期 确诊患者仍以Dukes B和C期患者居多,中晚期患者(B、C、D期)患者>80%(图3).

2.4 分化程度 低分化者56例,平均年龄 $59.00 \pm 10.74$ 岁,中分化者170例,平均年龄 $62.21 \pm 11.62$ 岁,高分化者34例,平均年龄 $63.85 \pm 12.07$ 岁,分化程度和年龄呈负相关( $r = -0.145, P = 0.019$ ).

2.5 既往病史和吸烟、饮酒史 260例结直肠癌患者高血压病、糖尿病、胆囊疾病、胆囊切除术后、阑尾疾病、本人癌症病史、结直肠癌家族史及吸烟、饮酒史比例见图4. 260例患者中有胆囊病史,尤其是胆囊切除术后患者右半结肠肿瘤比例最高,但差异无显著性统计学意义 ( $P > 0.05$ , 表1). 有高血压病史患者结直肠癌器官转移的比例远低于无高血压的患者 ( $P < 0.05$ , 表2).

### 3 讨论

结直肠癌目前仍以直肠占绝大多数,占52.69%(137/260),乙状结肠和升结肠次之,横结肠和降结肠最少.但需提醒临床医师的是直肠肿瘤中距肛门8 cm以下的肿瘤占整个直肠肿瘤的64.23%(88/137),女性直肠肿瘤距肛门平均距离较男性更低,提示大部分的直肠肿瘤可

以通过直肠指检发现,因此直肠指检对直肠肿瘤的诊断,尤其是早期诊断的重要作用不容忽视.同时性多发癌高达8例(3.08%),也提醒外科医师和内镜医师在诊断时对全结肠检查的重要性,不能只满足于发现一处病灶而导致漏诊漏治的可能.同时本研究发现右半结肠肿瘤的比例高达21.92%,明显高于李明等<sup>[1]</sup>的报道,但略低于张燕等<sup>[2]</sup>对1999-2003年苏州地区的结直肠癌研究结果(右半结肠比例为25.04%),与我们前期研究<sup>[3]</sup>的右半结肠肿瘤比例(24.24%)比较也未见升高,可见目前还不支持结直肠癌“右移”的推断,这是否和患者的地域性有关值得深入探讨.

在临床症状中,直肠和左半结肠肿瘤主要表现为大便带血、便秘、腹泻、大便习惯和性状改变等,右半结肠主要表现为腹痛腹胀和腹部包块等,结直肠癌患者如有腹胀腹痛症状,提示肠腔狭窄,肠镜不能通过的可能性较大.尤其是大便带血的症状高达63.10%,有很多患者和临床医师都误以为痔疮所致而导致误诊误治,再一次突显了直肠指检的必要性,尤其是针对老年人和有便血、便秘、腹泻和大便习惯及性状改变的患者.直肠指诊简便、易行、不受技术和设备等条件限制,适宜于在各级医院开展,仍应大力提倡.对出现以上症状时高度警

表 1 胆囊疾病史和结直肠癌发生部位关系

	胆囊切除术(n)		合计(n)	切除者构成比(%) <sup>1</sup>	胆囊疾病史 (n)		合计(n)	阳性者构成比(%) <sup>2</sup>
	未切	已切			无	有		
直肠	127	10	137	7.30	88	49	137	35.77
左半结肠	53	5	58	8.62	34	24	58	41.38
右半结肠	47	10	57	17.54	31	26	57	45.61
多发	8	0	8	0	6	2	8	25.00
合计	235	25	260	9.62	159	101	260	38.85

<sup>1</sup> $\chi^2 = 5.886, P = 0.117$ ; <sup>2</sup> $\chi^2 = 2.448, P = 0.485$ .

表 2 高血压病史和器官转移关系

	器官转移(n)			合计(n)	器官转移者构成比(%)
	无	有			
高血压病史	无	4	6	10	60.00
	有	204	46	250	18.40
合计		208	52	260	20.00

$\chi^2 = 10.40, P = 0.001$ .

■同行评价

本文针对昆明地区单中心一年内收治的结直肠癌病例的一般资料进行了初步分析,探讨了好发部位、主要症状及常见合并症等临床特点,研究方案合理,具有一定学术价值,对结直肠癌的随机性筛查具有一定的指导意义。

惕结直肠肿瘤可能,因积极行相关检查. 另一种简单易行的检查就是大便隐血实验,尹俊清等<sup>[4]</sup>报道免疫法隐血实验在结直肠癌中的阳性率高达96.7%,本研究中,有96例患者行大便隐血检查的阳性率高达80.43%,低于尹俊清和李万浪等<sup>[5]</sup>报道的85.9%阳性率,这可能与肿瘤出血具有间断性,标本采集时间,保留时间及采样误差有关.

结直肠肿瘤确诊时80%以上以处于中晚期,本研究中处于早期(Dukes A)的患者只有18.85%,但和前期研究<sup>[3]</sup>8.1%相比有明显提高,说明目前诊断水平和技术不断提高,尤其是结肠镜的广泛使用,使结直肠肿瘤Dukes A期诊断率由1992-1999年段的5.6%上升至2000-2007年段的9.7%,再至目前18.85%的水平,呈不断上升趋势. 分化程度以中分化者为多,分化程度和年龄呈负相关,即年龄越大,分化程度越低,与赖琳等<sup>[6]</sup>研究老年组高分化癌发生率高一致,这在某种程度上与结直肠肿瘤年龄越小,预后越差相吻合<sup>[7]</sup>.

结直肠肿瘤患者中,有高血压病史的患者比例最高达96.15%,高血压病和结直肠肿瘤之间是否有联系目前未见相关报道,有趣的是这些高血压病患者中结直肠肿瘤器官转移者却相对很少,这是否和高血压患者长期服用相关药物,尤其是阿司匹林类药物有关值得探讨. 胆囊疾

病,尤其是胆囊结石和胆囊切除术后的结直肠癌发病率明显增高是目前较为多数学者的意见,还有研究发现胆囊切除术后患者更易患右半结肠癌<sup>[2]</sup>,这可能与左半结肠与右半结肠在胆汁酸代谢方面存在差异,右半结肠有较高的7 $\alpha$ 脱羟酶活性而更易受到胆汁酸侵害有关. 本研究中有胆囊疾病的患者高达38.85%,胆囊切除术后的患者高达9.62%,胆囊疾病史,尤其是胆囊切除术后患者右半结肠肿瘤发生率明显升高,虽无显著性统计学意义,但在一定程度上支持了胆囊疾病,尤其是胆囊切除术后患者易得结直肠癌,并且是右半结肠癌的结论<sup>[2]</sup>. 许多研究都提示吸烟<sup>[8,9]</sup>、饮酒<sup>[10-12]</sup>、糖尿病<sup>[13,14]</sup>和慢性阑尾炎病史<sup>[2,15]</sup>等都是结直肠癌的潜在或独立危险因素,本研究中260例患者中吸烟、饮酒和糖尿病的比例均很高也支持这一论断.

总之,本研究提示临床医师直肠、乙状结肠是肿瘤好发部位,直肠指诊和大便隐血实验是结直肠肿瘤筛查的重要方法. 要重视大便带血、腹痛腹胀、便秘、腹泻、大便性状和习惯改变等症状,继续提高早期诊断率. 胆囊切除术后更易患右半结肠肿瘤,而高血压患者结直肠肿瘤器官转移较少也是临床值得关注的现象.

4 参考文献

1 李明, 顾晋. 中国结直肠癌20年来发病模式的变化趋

- 势. 中华胃肠外科杂志 2004; 7: 214-217
- 2 张燕, 陶敏. 627例大肠癌患者的综合分析. 四川医学 2010; 31: 1260-1262
- 3 陈明清, 张洪斌, 杨军, 珠珠, 王志强, 董坚. 1992-2007年昆明地区大肠癌临床发病特点及发病趋势分析. 昆明医学院学报 2009; 30: 68-71
- 4 尹俊清, 段玉蚕. 免疫法检测粪便潜血的临床应用. 山西职工医学院学报 2011; 21: 42-43
- 5 李万浪, 巫佳明, 刘桂, 钟其生. 粪便隐血试验对结直肠癌诊断的临床意义. 结直肠肛门外科 2007; 13: 34-36
- 6 赖琳, 詹俊, 李楚强, 于钟, 姚和瑞. 大肠癌患者的临床、病理及预后分析576例. 世界华人消化杂志 2007; 15: 1037-1040
- 7 谢正勇, 卿三华. 国人青年结直肠癌解剖部位分布及临床病理特点. 世界华人消化杂志 2003; 11: 1511-1514
- 8 刘国伟, 蔡全才. 无症状平均风险人群大肠癌的筛查. 世界华人消化杂志 2009; 17: 2958-2963
- 9 彭仙娥, 江荧荧, 史习舜, 郑霄雁, 肖景榕, 林旭. 福建省大肠癌发病危险因素的病例对照研究. 肿瘤防治研究 2009; 36: 794-796
- 10 王培桦, 赵金扣. 酒精与相关肿瘤作用机制. 世界华人消化杂志 2005; 13: 776-778
- 11 Hirayama T. Association between alcohol consumption and cancer of the sigmoid colon: observations from a Japanese cohort study. *Lancet* 1989; 2: 725-727
- 12 吴雪莲, 魏宜胜, 容超贤, 贺意辉. 广州市及周边地区胃肠癌发生的独立危险因素分析. 国际医药卫生导报 2011; 17: 1554-1557
- 13 胡水清, 汤哲, 张玫. 糖尿病与结直肠癌患病危险关系的调查分析. 世界华人消化杂志 2007; 15: 88-91
- 14 Jiang Y, Ben Q, Shen H, Lu W, Zhang Y, Zhu J. Diabetes mellitus and incidence and mortality of colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Eur J Epidemiol* 2011; 26: 863-876

编辑 张姗姗 电编 闫晋利

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) CN 14-1260/R 2012年版权归世界华人消化杂志

## • 消息 •

### 《世界华人消化杂志》修回稿须知

**本刊讯** 为了保证作者来稿及时发表, 同时保护作者与世界华人消化杂志的合法权益, 本刊对修回稿要求如下.

#### 1 修回稿信件

来稿包括所有作者签名的作者投稿函. 内容包括: (1)保证无重复发表或一稿多投; (2)是否有经济利益或其他关系造成的利益冲突; (3)所有作者均审读过该文并同意发表, 所有作者均符合作者条件, 所有作者均同意该文代表其真实研究成果, 保证文责自负; (4)列出通讯作者的姓名、地址、电话、传真和电子邮件; 通讯作者应负责与其他作者联系, 修改并最终审核复核稿; (5)列出作者贡献分布; (6)来稿应附有作者工作单位的推荐信, 保证无泄密, 如果是几个单位合作的论文, 则需要提供所有参与单位的推荐信; (7)愿将印刷版和电子版出版权转让给本刊编辑部.

#### 2 稿件修改

来稿经同行专家审查后, 认为内容需要修改、补充或删除时, 本刊编辑部将把原稿连同审稿意见、编辑意见寄回给作者修改, 而作者必须于15 d内将单位介绍信、作者符合要点承诺书、版权转让信等书面材料寄回编辑部, 同时将修改后的电子稿件上传至在线办公系统; 逾期寄回的, 作重新投稿处理.

#### 3 版权

本论文发表后作者享有非专有权, 文责由作者自负. 作者可在本单位或本人著作集中汇编出版以及用于宣讲和交流, 但应注明发表于《世界华人消化杂志》××年; 卷(期); 起止页码. 如有国内外其他单位和个人复制、翻译出版等商业活动, 须征得《世界华人消化杂志》编辑部书面同意, 其编辑版权属本刊所有. 编辑部可将文章在《中国学术期刊光盘版》等媒体上长期发布; 作者允许该文章被美国《化学文摘》、《荷兰医学文摘库/医学文摘》、俄罗斯《文摘杂志》、《中国生物学文摘》等国内外相关文摘与检索系统收录.