结直肠息肉发病的危险因素调查分析及对预后效果的影响

刘婷婷
（四川电力医院　四川成都　610000）

摘要:目的：研究结直肠息肉发病的危险因素及其对预后的影响。方法：本项目通过回顾性病例对照研究，选择本院胃肠镜室确诊为结直肠息肉患者，分析结直肠息肉患者（息肉组， n=134）与结肠镜下正常或慢性非特异性肠炎患者（对照组，n=134）的血脂水平。采用问卷调查法对息肉发生的危险因素进行分析，并将其与性别、年龄及血脂水平的关系进行了比较。结果：研究显示，在 66 岁及以上的老年人中低密度脂蛋白胆固醇（LDI-C）、甘油三酯（TG）含量高，高密度脂蛋白胆固醇（HDI-C）与总胆固醇（TC）含量差异显著（P < 0.05）。左半结肠息肉组的 LDI-C、甘油三酯、TC、高血脂（HLP）的发生率均显著高于其对照组，但两组的性别、年龄及 HDI.C 的发生率均无显著差异（P < 0.05），LDI-C 含量在非腺瘤性结直肠息肉患者中明显高于腺瘤性结直肠息肉患者，但在性别、年龄、血清 HDL-C、甘油三酯、总胆固醇及 HLP 等指标上，两组间没有显著差异（P>0.05）。结论：男性、年龄、高脂饮食和高甘油三酯是结直肠息肉发生的独立危险因素。
关键词:结直肠息肉；发病；危险因素；调查分析；预后效果

结直肠癌是全球发病率第三的恶性肿瘤，居肿瘤致死原因的第二位。近年来，随着人们生活水平的不断提高和生活方式的改变，结直肠癌的发病率明显增高。结直肠癌患者的五年生存率与其确诊时的病理阶段有关，如果发现时肿瘤尚在原位，五年生存率可达到90%以上，而如果已经发生了远处转移，五年生存率仅为 10%左右，因此，早期发现和早期治疗对提高结直肠癌的预后至关重要。部分结直肠癌起源于息肉，分为肿瘤性息肉和非肿瘤性息肉，其中腺瘤性息肉约占所有结直肠息肉的三分之二。结直肠腺瘤是一种以“腺瘤-非典型增生-肿瘤”为基本特征的恶性肿瘤。但是，为什么会出现这种情况，目前还不明确。结直肠息肉的早期诊断和根治是结直肠癌二级预防的关键[1]。在临床上，开展结直肠息肉的筛检对防治结直肠癌具有重要意义，而结肠镜为结直肠癌的早期发现及根治提供了“金标准”，是结直肠癌早期发现及根除的首选手段[2]。然而，由于受社会经济、文化认知水平和结肠镜自身有创伤等因素的影响，影响了其在临床上的应用。在美国，只有约 20%的人接受了结肠镜的检查[3]。所以，现在国内的一些研究都是通过对高危因素进行分析，再加上结肠镜检查来进行筛选，已经取到了一些效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本项目通过回顾性对照研究，选择本院胃肠镜室确诊为结直肠息肉患者，分析结直肠息肉患者（息肉组， n=134）和结肠镜下正常或慢性非特异性肠炎患者（对照组，n=134）的血脂水平。对照组:男性患者 78 例、女性患者 56 例,年龄 50-68 岁，平均年龄(61.78 ± 7.15)岁;息肉组:男性患者 67 例、女性患者 67 例;年龄 51-72 岁，平均年龄（64.56 ± 8.24)岁; 其中，50 岁及以上的受试者被称为“老年组”。入选标准：①全部患者都接受了结肠镜和内镜下的活检；②年龄 18 岁以上；③临床数据真实、完整；排除标准：①其它大肠病变，如大肠癌，肠结核，炎症性肠病，家族性息肉病，以及习惯性便秘；②有肠外科手术史；③原发的脂类代谢紊乱；④最近 3 个月内曾有降脂及抗癌药物的记录。本所所有患者都签署了知情同意，并且经过了医院道德委员会的审查和批准。两组患者的文化水平、基本疾病等基本资料无明显差异，因此不具有统计学意义（P > 0.05）。

1.2 方法

所有研究患者在检查前空腹 12 小时后，第二天早晨测取病人静脉血 2mL，用氧化酶法测定血清总胆固醇 (TC)、甘油磷酸氧化酶法测定甘油三酯(TG)、直接法测定低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)和高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)。检测前不做任何预处理。OLYMPUS 全自动生化仪是一款由日本制造的高精度检测设备[4]。在检测结果基础上对不同部位结直肠癌进行分析，以探讨其与临床症状之间关系。所有患者的结肠镜检查均由经验丰富的内镜医师进行，结肠镜检查报告详细记录了结直肠息肉的形态和位置，其中包括左半结肠、右半结肠和全结肠。根据病变部位不同分为左前部分结直肠癌和右后部分结肠癌两类。左半结肠由乙状结肠、降结肠和结肠脾曲组成，右半结肠则由回盲部、升结肠、结肠肝曲和横结肠组成。在全结直肠癌筛查时，需排除左或右部分结肠存在明显病变[5]。全结肠的左半结肠、右半结肠和直肠均出现了息肉病变，这种情况被称为全结肠息肉。在选择治疗方案时，应考虑到是否存在潜在风险以及对生活质量的影响等因素。对于所有确诊为结直肠息肉患者的病检标本送四川大学华西医院病理科进行病检。

1.3 观察指标

采用问卷调查法对息肉的危险因素进行分析,对结直肠息肉患者的血脂水平，以及与患者性别、年龄的关系进行了比较。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS221.0 系统软件中进行计算，以（$\bar{x} \pm s$）进行计量统计，以（%）进行计数统计，t 检验与 x^2检验，P < 0.05 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者性别分布对比

经数据统计法对息肉组及对照组比较发现息肉在男性发生率高于女性 χ^2=19.124；P=0.001 且两组基础数据分析在统计学上有显著差异性，故有对比意义（P < 0.05）。详见表 1：

表 1 患者性别分布对比[n,(%)]

组别	例数	男性	女性
对照组	134	82（61.19 %）	52（38.80 %）
息肉组	134	45（33.58 %）	86（64.17 %）
χ^2	–	–	–
P	–	–	–

2.2 两组患者年龄分布对比

通过息肉组和对照组年龄分布对比发现随着年龄的增大,息肉的发生率有增加的趋势。χ^2=15.498；P=0.001 且两组基础数据分析

在统计学上有显著差异性，故有对比意义（P < 0.05）。详见表 2：

表 2 患者性别分布对比[n,(%)]

组别	例数	50 岁–60 岁	60 岁–70 岁	70 岁以上
对照组	134	34（25.37%）	42（31.34%）	58（43.28 %）
息肉组	134	29（21.64 %）	56（41.79%）	49（36.56 %）
χ^2	–	–	–	
P	–	–	–	

2.3 两组患者各个发病危险因素分析

通过息肉组和对照组对比发现年龄、癌症家族史、摄食新鲜水果蔬菜、摄食红肉这四个因素统计学上有显著差异性，故有对比意义（P < 0.05）。可以得出年龄、癌症家族史、摄食红肉是独立危险因素，摄食新鲜水果蔬菜是保护性因素。详见表 3：

表 3 两组患者各个发病危险因素分析

组别	β	SE	OR (95%CI)	P
年龄	0.3011	0.223	1.3492（1.063–1.697）	0.0119
癌症家族史	1.0986	0.231	3.021（1.675–5.419）	0.0012
摄食果蔬	–2.1167	0.254	0.108（0.076–0.188）	0.0001
摄食红肉	0.4908	0.247	1.623（1.085–2.509）	0.0035

3 讨论

结直肠癌是世界范围内重要的健康问题，占世界癌症年总负的 9.7%。各国长期以来一直高度重视结直肠癌的防治工作，纷纷提出筛查方案，并随着该方案的实施推广，结直肠癌发病率和病死率均有显着降低趋势。然而近年来，我国结直肠癌的发病率和病死率仍呈逐年上升趋势，这与我国尚无结直肠癌筛查方案不无关联，因此开展针对性预防筛查显得尤为重要[8]。结直肠癌的高危因素包括家族史、结直肠息肉史以及肥胖等。开展结直肠癌筛查除了要早期发现病变之外，最主要的就是要能够发现腺瘤等癌前病变，尽早对其进行切除和治疗，达到早期预防。鉴于息肉临床表现的特异性不强，结直肠大部分息肉没有症状。故本文旨在通过对结直肠息肉高危因素的分析，为临床上进行针对性结直肠癌筛查奠定基础[9]。

除遗传和种族等因素外，老年患者中有 90%的患者在 50 岁以后出现结直肠息肉，其中男性比例较高。另外，饮食和环境因素也有一定的影响，如高脂肪、高红肉、低纤维、吸烟、酗酒，肥胖等[10–11]。本研究在对结肠镜检查发现息肉与未发现息肉人群进行问卷分析后得出以下结论：年龄、肿瘤家族史及高摄食红肉是结直肠息肉的高危因素，而高摄食新鲜水果和蔬菜是保护性因素。与此同时，在本研究中，男性患者发生息肉的比例较高，并且肿瘤性息肉所占的比例也较大，并且随着年龄的增长，有增大的趋势。但是，本研究并未分析出体重指数、吸烟和饮酒等因素对结直肠息肉发生的影响。我们认为这可能是由于样本数量少和区域分布的偏差所致。因此下一步应该在此调查的基础上加大样本的数量及研究因素（如文化水平、使用非甾体类抗炎药物史、族别、静坐生活方式等），并对其进行多中心研究，对结直肠息肉发生的高危因素进行深入分析。

近年来，随着生活水平的不断提高，对体检的关注日益增多，目前主要采用粪便隐血试验、钡剂灌肠、结肠 CT 重建、结肠镜等方法了解消化道情况，其中结肠镜是最为直接有效。但因为对该病的认识不足，国内医疗资源有限，再加上结肠镜自身的侵略性及检查的舒适度等影响，使其在临床上并不被广泛接受。但是，我们相信使用高危因素调查问卷，可以有针对性性的对高危人群进行结肠镜检查，这对防止结直肠癌的发生，是有重要意义的。50 岁以上，尤其是有肿瘤家族史、日常饮食中的红肉摄入过多的人群，要改变自己的生活习惯，多食用一些含有丰富维生素和高纤维的水果和蔬菜，同时要做好结肠镜检查，做到早期发现、早期治疗。

参考文献:

[1]陈杰,赵倩茹,董玲,李冰,赵向娅,杨轶,杨胜楠,田蕊,李晓丽.代谢因素与结直肠息肉发病相关性及风险预测模型建立[J].肿瘤基础与临床,2022,35(06):478–484.

[2]柳惠未,王馨雪,赵丹,徐梦丹,方嘉闻,陈达华,叶桦.结直肠息肉危险因素及其与非酒精性脂肪性肝病的关系分析[J].现代实用医学,2022,34(11):1431–1434.

[3]江合亮,肖晨曦,揭成玲,肖丽琴,张俊洁,王洪英.将乐县结直肠息肉相关危险因素分析[J].福建医药杂志,2022,44(05):102–104.

[4]吴静浩,孙嫣,田煊,师润洁.结直肠息肉与幽门螺杆菌感染及血脂水平的相关性研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2022,31(09):999–1005.

[5]秦影,申星杰,刘亮,朱靖宇.结直肠腺瘤性息肉发病危险因素分析及预测模型构建[J].山东医药,2022,62(21):58–61.

[6]陈雨霏.老年胃息肉合并结直肠息肉发病的危险因素分析[J].中国医药科学,2022,12(11):190–192.

[7]王占军.结直肠息肉的临床特征、病理特点与息肉变的相关因素分析[D].青岛结直学,2022.

[8]张吉霞.幽门螺杆菌相关性胃炎与结直肠息肉的相关性研究[D].山东结直学,2022.

[9]王森.凉血止血方防治结直肠息肉经内镜切除术后出血的临床疗效观察[D].华北理工结直学,2022.

[10]任竣瑶,张倩,邢洁,孙秀静,岳冰,李荣雪,朱圣韬,李鹏,张澍田.高脂血症患者结直肠息肉发病的危险因素分析[J].现代消化及介入诊疗,2022,27(03):281–286+274.

[11]黄宇,于溯洋,刘雅婷,宋文娜,殷旭,刘思宇,高志寒,张昊,李红岩.结直肠息肉发生的危险因素研究现状及分析[J].现代消化及介入诊疗,2022,27(04):528–532.