

· 论著 · 腹部 ·

海岛居民肠镜检查结果分析

黄少中*
福建医科大学附属协和医院消化内科(福建 福州 350001)

【摘要】目的 回顾性分析海岛居民肠镜检查结果以及探索结肠息肉临床特点。**方法** 收集2020年1月至2023年3月期间在我院检查的9676例肠镜资料，分析肠镜检查结果以及结肠息肉在不同年龄、性别、发生部位之间的特点。**结果** 肠镜检查中男性被检者略多于女性(5065/4611)，主要年龄段分布于≥40岁且<60岁(5319/9676)。结肠癌及结肠息肉的检出率随着年龄的增长而逐步上升。肠镜检查常见病变为结肠息肉，检出3720例(38.4%)，其中最常见病理类型为结肠腺瘤性息肉(2389/3720)。中老年组的结肠腺瘤性息肉检出率显著高于青年组($P<0.01$)。女性被检者的结肠息肉检出率显著低于男性被检者($P<0.01$)。不同年龄层、性别，乙状结肠和直肠易于发现结肠息肉。**结论** 中老年人群中，尤其男性，肠镜检查常见病变为结肠腺瘤性息肉。不同年龄层或性别群体，乙状结肠和直肠均常见结肠息肉发生。中老年人群肠镜筛查有助于发现早期病变。

【关键词】 海岛居民；肠镜筛查；结肠息肉；肠癌
【中图分类号】 R574
【文献标识码】 A
DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.6.034

Analysis of Colonoscopy Results of Island Residents

HUANG Shao-zhong*
Department of Gastroenterology, Fujian Medical University Union Hospital, Fuzhou 350001, Fujian Province, China

Abstract: Objective To analyze the colonoscopy results of island residents and the clinical characteristics of colorectal polyps retrospectively. **Methods** Data of 9676 colonoscopy cases in our hospital from January 2020 to March 2023 were collected to analyze the colonoscopy results and the characteristics of colorectal polyps in different ages, genders and sites. **Results** Colonoscopy patients were slightly more male than female (5065/4611), and the main age group was ≥40 years old and <60 years old (5319/9676). With the increase of ages, the detection rate of colorectal cancer and colorectal polyps increased gradually. Colorectal polyps were common lesions in colonoscopy, and 3720 cases (38.4%) were detected. Colorectal adenomatous polyps were the most common pathological type (2389/3720). The detection rate of colorectal adenomatous polyps in middle and old age group was significantly higher than that in young age group ($P<0.01$).The detection rate of colorectal polyps in females was significantly lower than that in males($P<0.01$). Colorectal polyps tend to occur in sigmoid colon and rectum in different ages and genders. **Conclusion** In the middle-aged and elderly population, colorectal adenomatous polyps are common lesions of colonoscopy, especially in men. Colon polyps are common in both the sigmoid colon and rectum in different groups or gender groups. Colonoscopy screening of those people is helpful to detect early lesions.
Keywords: Island Residents; Colonoscopy; Colorectal Polyps; Colorectal Cancer

随着民众健康意识的增强，肠镜检查接受者越来越多，但仍有许多民众对肠镜检查不了解，产生恐惧和排斥。肠镜检查是肠道疾病诊断的必要手段，高质量肠镜检查还有助于发现早期病变，通过及时干预，可以有效避免肠道疾病进展。结肠癌是常见的胃肠道恶性肿瘤，流行病学调查结果显示，在全球所有恶性肿瘤中结肠癌死亡率高居第二位(9.2%)，其发病率占第三位(10.2%)^[1]。大多数结肠癌早期没有任何症状，这导致出现症状时往往处于结肠癌中晚期，严重影响民众健康。研究表明罹患结肠癌与结肠息肉存在密切的关系。”腺瘤-癌途径”是结肠息肉发生恶变的主要途径，其它病理类型如锯齿状病变、炎症等也可导致恶变，其恶变途径并不相同^[2]。目前认为结肠腺瘤性息肉到结肠癌发展需要10~15年的时间^[3]。结肠息肉起病隐匿，多数无明显症状，如不主动检查很难发现，常因其它疾病进行肠镜检查时偶然发现。肠镜检查是诊断结肠息肉、结肠癌的主要手段。本文回顾性分析3年肠镜检查资料，探讨海岛居民肠镜检查情况和结肠息肉发生及其分布规律，以利于指导肠镜筛查策略。

1 资料与方法
1.1 一般资料 收集2020年1月至2023年3月期间在福建医科大学附属协和医院平潭分院完成的9676例肠镜检查资料，在此之前排除重复检查、肠道准备不佳、肠镜检查未完成、结肠癌术后的肠镜检查资料。纳入被检者年龄≥18岁，表1显示被检者在年龄、性别上的分布情况。青年组、老年组中男性被检者略多于女性。主要年龄段分布于≥40岁且<60岁(5319/9676)。

表1 被检者年龄、性别对比资料			
	男性(n(%))	女性(n(%))	总计
<40岁(青年组)	1289(54.3%)	1086(45.7%) ^①	2375
≥40岁且<60岁(中年组)	2649(49.8%)	2670(50.2%)	5319
≥60岁(老年组)	1127(56.9%)	855(43.1%) ^②	1982

注：①与青年组男性比较 $P<0.05$ 。②与老年组男性比较 $P<0.05$ 。

【第一作者】黄少中，男，住院医师，主要研究方向：慢性胃炎机制研究。E-mail: liujialin2028@163.com
【通讯作者】黄少中

1.2 方法 入选病例均有医务人员规范指导饮食及肠道准备。要求被检者前3天开始少渣半流质饮食，禁止高膳食纤维的水果和蔬菜，如石榴、芹菜、海带等；检查前1天开始无渣、流质饮食；按照常规剂量、方法服用复方聚乙二醇电解质散，以期获得良好的肠道清洁准备。检查前做好宣教消除患者恐惧感，规范进镜、控制退镜速度，充分观察全结肠任一部位。全结肠镜观察操作中，明确息肉数目大小、数量、形态、位置病理照相留存资料。在肠镜检查中发现的结肠息肉予以切除，切除的标本送常规病理。

1.3 统计学方法 研究数据采用SPSS 26.0软件进行处理，计数资料以[n(%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同年龄组的肠镜检查结果 分析9676例被检者肠镜检查结果，表2显示结肠息肉经内镜顺利切除并行完整病理检查者3720例；被检者检出结肠癌总例数148例，主要见于老年组(104/148)。同年龄组的结肠癌及结肠息肉检出率随着年龄的增长而逐步上升。其它肠道疾病(炎症性结肠炎、缺血性结肠炎、结肠憩室、结肠黑便病等)检出723例。

2.2 结肠息肉病理类型临床特征 如表3所示，结肠息肉在年龄、性别层面存在差异。中老年组的结肠息肉检出率显著提高($P<0.01$)，而且女性被检者的结肠息肉检出率低于男性被检者($P<0.01$)。青年组的非腺瘤性息肉检出率显著高于中老年组($P<0.01$)；中老年组的腺瘤性息肉显著高于青年组，且进展期腺瘤检出率高于青年组($P<0.01$)。结肠腺瘤性息肉总检出率为64.2%(2389/3720)，进展期腺瘤总检出率为8.7%(322/3720)。另外，女性被检者的腺瘤性息肉检出率低于男性被检者($P<0.05$)。

2.3 结肠息肉检出位置 如表4所示，3720例结肠息肉的肠镜检查资料中总共记录8190颗息肉，其中在乙状结肠、直肠部位总共检出5054颗。不同年龄组、性别，乙状结肠和直肠均最常发现结肠息肉，其次横结肠、降结肠，接着升结肠和盲肠。

表2 不同年龄组的肠镜检查结果

	青年组[n(%)]	中年组[n(%)]	老年组[n(%)]	P值
正常	1719(72.4%)	2722(51.2%)	644(32.5%)	0.000
结肠息肉	477(20.1%)	2203(41.4%)	1040(52.5%)	0.000
结肠癌	8(0.3%)	36(0.7%)	104(5.2%)	0.000
其它	171(7.2%)	358(6.7%)	194(9.8%)	0.000

表3 结肠息肉病理类型临床特征

	结肠息肉(N=9676)			非腺瘤性息肉(N=3720)			腺瘤性息肉(N=3720)			进展期腺瘤(N=3720)		
	无	有	P	无	有	P	无	有	P	无	有	P
青年组	1898(79.9%)	477(20.1%)	P<0.01	226(47.4%)	251(52.6%)	P<0.01	242(50.7%)	235(49.3%)	P<0.01	451(94.5%)	26(5.5%)	P<0.01
中年组	3116(58.6%)	2203(41.4%)		1199(54.4%)	1004(45.6%)		769(34.9%)	1434(65.1%)		2023(91.8%)	180(8.2%)	
老年组	942(47.5%)	1040(52.5%)		585(56.3%)	455(43.7%)		320(30.8%)	720(69.2%)		924(88.8%)	116(11.2%)	
男	2763(54.6%)	2302(45.4%)	P<0.01	1227(53.3%)	1075(46.7%)	P=0.254	790(34.3%)	1512(65.7%)	P<0.05	2090(90.8%)	212(9.2%)	P=0.126
女	3193(69.2%)	1418(30.8%)		783(55.2%)	635(44.8%)		541(38.2%)	877(61.8%)		1308(92.2%)	110(7.8%)	

表4 结肠息肉检出位置

	盲肠、升结肠	横结肠、降结肠	乙状结肠、直肠	P值
青年组	80(10.3%)	158(20.4%)	537(69.3%)	0.000
中年组	655(13.7%)	1036(21.7%)	3093(64.7%)	
老年组	552(21.0%)	655(24.9%)	1424(54.1%)	
男	855(14.8%)	1327(23.0%)	3583(62.2%)	
女	432(17.8%)	522(21.5%)	1471(60.7%)	
总计	1287	1849	5054	

基因突变。既往锯齿状息肉被认为是无害且不会导致癌变，而且经常被内镜医生或病理医师诊断为增生性息肉。然而近些年证据表明，无蒂锯齿状病变(sessile serrated lesions, SSLs)和传统锯齿状腺瘤(traditional serrated adenoma, TSAs)有着不同于“腺瘤-癌途径”的癌变途径。锯齿状息肉的分子生物学特征差异显著，但在形态学上存在一些共同特征，从而导致内镜医生及病理医师诊断上的困难^[4]。

随着社会的发展，饮食结构和生活方式的重大改变，可以发现结肠癌的发病人数逐年上升，而且有年轻化趋势^[5]。结肠癌筛查策略分为伺机筛查和人群筛查，根据其利弊以及面向的群体，国内外采用不同的筛查策略。我国人口众多，且存在内镜医师不足、分布不均等客观原因，主要以伺机筛查为主。伺机筛查面向个体，多为主动求医人群，能够接受结肠镜检查，依从性好，但这机会性检查对降低人群发病率并没有帮助。人群筛查主要面向一般人群，由于对肠道准备和结肠镜检查的恐惧，他们依从性不高。虽然人群筛查能够提高癌症的检出率、降低死亡率，并且通过干预癌前病变降低结肠癌发病率，但其

3 讨论

结肠息肉是指发生于粘膜表面突出肠腔的各种局限性隆起性病变。根据病理结果，这些息肉可分为炎性息肉、锯齿状息肉、腺瘤性息肉及其它类型。不同的息肉病理类型，其发生癌变风险是不一致。临床上常见的腺瘤性息肉，主要包括管状腺瘤、绒毛状腺瘤、管状绒毛状腺瘤。其中管状腺瘤最为常见，但绒毛状腺瘤更易发生癌变。一般炎症性息肉经过规范治疗可以消退，但是长期慢性炎症刺激可导致炎性息肉逐渐积累癌性

成本高、工作量大,在我国广泛开展存在现实困难^[6]。目前,我国推荐一般人群肠镜筛查年龄40~74岁^[7]。既往文献比较分析10年内结肠镜筛查数据,发现没有进行过结肠镜筛查的人群,其结肠癌的死亡率增加88%,且发病率也增加了46%^[8]。多数结肠癌是由结肠息肉演变而来,具有明确的癌前病变,大部分可以通过肠镜检查发现。这是一种能够预防的疾病,肠镜检查敏感性高,有利于早诊早治^[9]。

结肠癌的预防重点在于结肠息肉的早诊早治。结肠息肉病因尚未完全明确,目前研究认为结肠息肉的发生与人种族及遗传、地区饮食及生活习惯、肠道慢性炎症反应刺激及肠道菌群失调等多种因素有关^[10]。本研究中表明,结肠息肉是肠镜检查中最常见病变,中老年人的结肠息肉检出率显著增高,同时结肠癌的发病率也随之升高,与大多数研究结果一致。结肠息肉的生物学特性受到年龄因素的影响,结肠息肉大小、生长方式及病理分型等表现随着年龄的变化而有不同特点^[11]。因此随之年龄的增长,建议把肠镜检查纳入体检项目,及时筛查,早发现早诊治。研究中显示青年组的非腺瘤性息肉检出率显著高于中老年组,中老年组的腺瘤性息肉显著高于青年组。目前公认结肠腺瘤性息肉是结肠癌的癌前病变。针对中老年被检者需要完善肠道准备、仔细观察,避免结肠息肉遗漏。本研究显示青年组结肠癌检出8例,结肠进展期腺瘤检出26例,合占青年组1.4%。而我国东部地区的结肠癌发病率为33.88/10万。因此除了结肠癌家族史及基因突变遗传,有待进一步研究明确青年人群的其它高危因素,以期优化青年人群的肠镜筛查策略。结肠息肉发病率与性别相关,本研究显示男性被检者结肠息肉检出率显著高于女性,同时腺瘤性息肉类型也多见于男性,可能与不良生活习惯(吸烟、饮酒等)、生活压力和肥胖等因素相关^[12]。还有研究显示,结肠息肉、结肠癌的诱发过程中,性激素可起到保护作用,其中雌激素的作用更加明显^[13]。所以女性绝经后,这一保护作用消失。在不同年龄层、性别,结肠息肉均好发于乙状结肠和直肠,与文献报道一致^[12,14]。乙状结肠和直肠的息肉癌变率高,表明结肠息肉发生的位置与癌变存在密切关联^[14]。肠镜检查这些部位,特别是乙状结肠皱褶多、容易滑镜等特点,需要减慢退镜速度,仔细观察肠壁表现,避免遗漏。

4 总 结

结肠息肉起病隐匿,多数无症状,B超及CT等检查不能发现,只有肠镜检查才能够明确诊断。如上文所述,中老年人

群,尤其是男性,肠镜检查中最常见结肠息肉病变,其中以结肠腺瘤性息肉多见。不同年龄层、性别人群,结肠息肉均好发于乙状结肠和直肠。针对中老年人群进行肠镜筛查,有助于发现早期病变,能够降低结肠癌发病率与死亡率。<40岁人群,需要进一步明确年轻人群结肠息肉及结肠癌的高危因素,优化筛查策略,避免癌症年轻化。本研究中数据来源于在院就诊、体检人群,资料可能存在偏移,不能完全体现整个人群肠镜检查情况,有待进一步大规模样本研究。

参考文献

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] 禹蓉, 董卫国, 田山, 等. 不同病理类型结肠息肉癌变的临床研究进展[J]. 中国全科医学, 2023, 26(14): 1790-1794.
- [3] 周斌, 张金顺. 结肠息肉临床病理特征及癌变危险因素分析[J]. 现代实用医学, 2020, 32(12): 1567-1568.
- [4] Mezzapesa M, Losurdo G, Celiberto F, et al. Serrated colorectal lesions: an up-to-date review from histological pattern to molecular pathogenesis[J]. Int J Mol Sci, 2022, 23(8): 4461.
- [5] Siegel RL, Torre LA, Soerjomataram I, et al. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence in young adults[J]. Gut, 2019, 68(12): 2179-2185.
- [6] 崔锦心, 余强. 国内外早期结肠癌筛查现状[J]. 临床消化病杂志, 2022, 34(3): 226-231.
- [7] 中华医学会肿瘤学分会早诊早治学组. 中国结肠癌早诊早治专家共识[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(22): 1691-1698.
- [8] Lee JK, Jensen CD, Levin TR, et al. Long-term risk of colorectal cancer and related deaths after a colonoscopy with normal findings[J]. JAMA Intern Med, 2019, 179(2): 153-160.
- [9] 宋灵敏, 王坚. 结肠息肉临床发病二元logistic回归分析[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(5): 106-108.
- [10] 白图雅, 韩志强. 结肠息肉危险因素研究现状[J]. 黔南民族医学专学报, 2022, 35(2): 151-153.
- [11] 孟彤, 陈星. 结肠息肉检出率在不同时期及人群的临床比较[J]. 中国医药导报, 2021, 18(4): 81-84, 89.
- [12] 田晓彤, 卜淑蕊. 结肠息肉的临床特征研究[J]. 临床内科杂志, 2022, 39(2): 91-94.
- [13] 胡娜, 叶长根, 冷芳. 结肠息肉的病理特点与年龄、性别关系研究分析[J]. 江西医药, 2021, 56(12): 2216-2218.
- [14] 周继勇, 曹泮悬, 冯国清. 海宁市2016-2018年结肠息肉临床病理特点及癌变因素分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(31): 174-175.

(收稿日期: 2024-03-13)

(校对编辑: 姚丽娜)