

大肠癌临床病理特征分析

杨 芳 朱惠荣 管尤涛 王素彬*

昆明市延安医院 云南昆明 650051

〔摘 要〕目的 分析大肠癌临床病理特征。方法 挑选 2018 年 3 月-2019 年 3 月在我院治疗的 40 例大肠癌患者作为研究对象,分析疾病的病理特点。结果 男性患上大肠癌的概率比女性要高。大部分患者的年龄都超过 40 岁。1 例直肠癌,9 例结肠癌。4 例浸润型,占比 10.00%,8 例隆起型,占比 20.00%,28 例溃疡型,占比 70.00%。经病理学检查分型,腺癌分化主要类型为中分化腺癌、高分化腺癌。发病最多的部位是直肠癌与乙状结肠癌。结论 通常情况下,大肠癌没有突出的表征,患者容易忽视,误诊现象就较多。所以,需要重视诊断初期大肠癌,提高病理学诊断水平,并得以让患者生存机率得以进一步提升。

〔关键词〕大肠癌;临床病理学;特征

〔中图分类号〕R735.34 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-004-02

初期大肠癌缺少突出的表征,等到临床确诊时,疾病已经发展到晚期,而确诊肿瘤的时间会直接影响到患者的存活与预后,所以,应当尽早对大肠癌患者进行诊断,以转变预后。本文分析大肠癌临床病理特征,现将研究情况进行报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月-2019 年 3 月在我院治疗的 40 例大肠癌患者作为研究对象,年龄 33-65,平均 (49.2±2.4) 岁。年龄大于且等于 40 岁患者 35 例,年龄小于且 40 岁患者 5 例。所有研究对象了解此次研究目的,此研究经我院医学伦理委员会许可。

1.2 方法

依据年龄,把患者划分成中老年组与中青年组,年龄小于且等于 40 岁的归为中青年组,年龄大于 40 岁的归到中老年组。就以下项目:性别、病理学组织学分类、基本情况,对两组患者进行比较,并借助统计学进行研究。

1.3 统计学分析

实验过程中,确定用 SPSS19.0 分析数据。计数资料指定利用百分率来呈现,实施 χ^2 检验,按照 $P < 0.05$ 说明数据相比,有明显差异。

2 结果

2.1 年龄、性别划分患者

依据年龄分析大肠癌患者,中青年组患大肠癌 5 例,中老年组患大肠癌 35 例,两组比值是 1:14.29,数据间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。40 例患者中,25 例男性患者,15 例女性患者,男女比例为:1.67:1,31 例直肠癌,9 例结肠癌,两种癌症数量比值是:3.44:1.00。

2.2 研究病理特征

40 例患者中,肿瘤主要分为以下种类:4 例浸润型,占比 10.00%,8 例隆起型,占比 20.00%,28 例溃疡型,占比 70.00%,各数据对比,差异显著 ($P < 0.05$)。依据病理组织学检查,将两组患者进行分类:35 例中老年组中,3 例低分化,3 例低中分化癌,9 例中分化癌,6 例高分化癌,5 例高中分化癌,1 例黏液腺癌,2 例腺癌伴腺瘤,1 例其他。在 5 例中青年中:0 例低分化癌,1 例低中分化癌,3 例中分化癌,0 例高分化癌,

0 例高中分化癌,0 例黏液腺癌,1 例腺癌伴腺瘤。两组数据比较,有明显差异 ($P < 0.05$)。据此可知,经病理学检查分型,腺癌分化主要类型为中分化腺癌、高分化腺癌。

2.3 病灶分布

30 例大肠癌患者的病灶主要分布如下:直乙交界部位 1 例,占比 2.50%,回盲位置 3 例,占比 7.50%,横结肠部位 2 例,占比 5.00%。升结肠位置 7 例,占比 17.50%,乙状结肠部位 11 例,占比 27.50%,直肠部位 16 例,占比 40.00%,发病最多的部位是直肠癌与乙状结肠癌。

3 讨论

近些年以来,人们的生活习惯与饮食习惯发生巨大改变,这就使得大肠癌患病数量不断增多,大肠癌疾病的病死率也随之上升,其中大城市患病人数增加的更为突出。据流行病学调查,年龄增大,罹患大肠癌机率也会随之加大,机率由 40 岁起增加,到 60-75 岁时,罹患大肠癌机率达到最高值^[1]。大肠癌疾病的地域性发病的特点极为突出,癌瘤生长较慢,需要经过比较长的时间方能显现症状、体征,所以,疾病早期很容易被患者忽视。

结肠癌和直肠癌统称为大肠癌,是常见的消化系统恶性肿瘤。临床实践发现,我国大肠癌疾病有着以下特征:患病年龄向低龄化方向发展,低位大肠癌有着较高的出现机率,因为大肠癌没有明显的表征,所以,初期大肠癌很容易误诊为一般性肛肠疾病,从而错过最佳治疗时机,等到确诊时,大部分大肠癌患者已经是中晚期了^[2]。因此,只有尽早发现、尽早治疗,并进一步探讨疾病的临床病理学,方能减少大肠癌被误诊的概率,并提升治愈机率,转变预后。

本次研究中的 40 例患者,25 例男性患者,15 例女性患者,男女比例为:1.67:1,这就说明,男性患上大肠癌的概率比女性要高。就年龄来看,大部分患者的年龄都超过 40 岁,青年群体中发生大肠癌比率不高,在此次研究中,青年占比 12.50%,此研究结果同陈倩如^[3]进行的实验对果相符,认为年龄的增长会增加患上大肠癌的概率,而超过 40 岁群体是罹患大肠癌的高危群体。所以,对于年龄超过 40 岁的群体而言,应当定期体检,筛查大肠癌,并利用结肠镜检查。本研究中指出,大肠癌的主要病灶是直肠与乙状结肠,腺癌分化主要类型为中分化腺癌、高分化腺癌,这个结果同胡艳玲^[4]等的

(下转第 7 页)

作者简介:杨芳,硕士研究生,主治医师,研究方向:病理诊断。

* 通讯作者:王素彬,硕士研究生,主治医师,研究方向:急诊医学。

* $P < 0.05$, 与 NS 组相比; * $P < 0.05$, 与 PNX 组相比

2.4 PVN 微量注射 PNX 对大鼠胃液及胃酸分泌的影响

PNX 注射 NS 或 BMS193885 大鼠基础胃酸分泌量无显著变化 ($P > 0.05$)。与 NS 组相比, PVN 注射 PNX 可诱导大鼠胃酸分泌 ($5.17 \pm 0.84 \mu\text{Eq}/15\text{min}$ vs $9.81 \pm 1.26 \mu\text{Eq}/15\text{min}$, $P < 0.05$); 与 PNX 组相比, PVN 微量注射 PNX+BMS193885 混合液, PNX 对大鼠胃酸分泌的促进作用被部分抑制 ($7.49 \pm 0.63 \mu\text{Eq}/15\text{min}$ vs $9.81 \pm 1.26 \mu\text{Eq}/15\text{min}$, $P < 0.05$)。

3 讨论

本研究通过 PVN 微量注射 PNX, 观察 PNX 对大鼠摄食、胃运动、胃排空及胃酸分泌的影响, 结果发现, 大鼠 PVN 微量注射 PNX 可显著促进大鼠摄食、胃运动、胃排空及胃酸分泌, 且 NPY1R 信号通路参与 PNX 对大鼠摄食、胃运动、胃排空及胃酸分泌的调控。

PNX 最初发现于下丘脑, 参与调控生殖, 而近年研究发现, PNX 还参与摄食^[4]、情绪^[5]、学习记忆^[6]等生理活动调控。侧脑室注射 PNX, 可显著促进大鼠摄食^[4]。但目前尚未有研究探究 PNX 对摄食调控的机制, 为了进一步确定 PNX 促食效应的关键脑区, 研究中向 PVN 微量注射 PNX, 观察 PNX 对摄食的调控, 结果发现 PVN 微量注射 PNX 可显著促进大鼠摄食、胃运动、胃排空及胃酸分泌。

神经肽 Y (neuropeptide Y, NPY) 含 36 个氨基酸, 属肽多肽家族^[7]。NPY 在调控摄食、体重等方面发挥着重要作用, 是一种内源性促摄食因子^[8]。NPY 受体有 6 种亚型, 中枢注射 NPY 可显著促进大鼠摄食, 主要通过 NPY1R 和 NPY5R。Icy 注射 NPY1R 拮抗剂 BMS193885 可减少大鼠摄食量。PVN 是参与摄食整合的重要脑区。促食欲肽能系统和厌食系统的信息可在 PVN 中汇聚、整合。但 PNX 对大鼠 PVN 参与胃传入信息和摄食调控及机制仍不清楚。本研究发现, BMS193885 可部分阻断

PNX 在 PVN 对大鼠摄食、胃运动、胃排空及胃酸分泌的促进作用。提示 NPY1R 信号通路参与 PNX 对大鼠摄食、胃运动、胃排空及胃酸分泌的调控。

综上所述, 大鼠 PVN PNX 可促进大鼠摄食、胃运动、胃排空及胃酸分泌, 其机制可能与 NPY1R 信号通路相关。

[参考文献]

- [1]Clarke Sophie A, Dhillon Waljit S. Phoenixin and Its Role in Reproductive Hormone Release[J]. Semin. Reprod. Med. 2019, 37: 191-196.
- [2]Martha A. Schallaa, Andreas Stengel. The role of phoenixin in behavior and food intake[J]. Peptides. 2019, 114:38-43.
- [3]Martha A. Schalla, Andreas Stengel. Phoenixin-A Pleiotropic Gut-Brain Peptide[J]. International Journal of Molecular Sciences. 2018, 19:1726-1739.
- [4]M. Schalla, P. Prinz, T. Friedrich, et al., Phoenixin-14 injected intracerebroventricularly but not intraperitoneally stimulates food intake in rats[J]. Peptides. 2017, 96:53-60
- [5]Jiang JH, He Z, Peng YL, et al. Effects of Phoenixin-14 on anxiolytic-like behavior in mice[J]. Behav. Brain Res., 2015, 286, 39-48.
- [6]Jiang JH, He Z, Peng YL, et al. Phoenixin-14 enhances memory and mitigates memory impairment induced by A β 1-42 and scopolamine in mice[J]. Brain Res. 2015, 1629:298-308.
- [7]Oh-I S, Shimizu H, Satoh T, et al. Identification of nesfatin-1 as a satiety molecule in the hypothalamus. Nature, 2006, 443 (7112): 709-712.
- [8]Clark J T, Kalra P S, Crowley W R, et al. Neuropeptide Y and human pancreatic polypeptide stimulate feeding behavior in rats. Endocrinology, 1984, 115 (1): 427-429.

(上接第 3 页)

转变为嗜睡, 直至昏迷, 瞳孔也会散大, 病情严重甚至会停止呼吸; 这些变化多在患者患病后 24h-12d 内出现。

本研究中, 通过对比未提供颅内压监测手术治疗与提供颅内压监测手术治疗对双侧额叶脑挫伤患者的运用效果, 发现, 与对照组对比, 观察组甘露醇用量更少, 住院时间更短, 有比较意义 ($P < 0.05$); 与治疗前对比, 两组治疗后颅内压更低, 昏迷程度更轻, 与对照组对比, 观察组颅内压更低, 昏迷程度更轻, 有比较意义 ($P < 0.05$); 两种治疗方案对比结果表明, 预见性手术减压的运用价值极高, 值得选用^[4]。

综上所述, 双侧额叶脑挫伤患者中运用预见性手术减压的效果显著, 与未提供颅内压监测手术治疗对比, 颅内压更低, 昏迷程度更轻, 甘露醇用量更少, 住院时间更短, 双侧额叶

脑挫伤患者值得运用预见性手术减压治疗方案。

[参考文献]

- [1]金建辉. 单侧入路显微手术治疗双侧额叶脑挫裂伤的临床研究[J]. 江西医药, 2019, 54(4):354-355.
- [2]黄进兴, 胡威, 古晋亮, 等. 侧脑室前夹角变化在双侧额叶脑挫裂伤临床诊治中的价值[J]. 中国临床研究, 2019, 32(3): 374-377.
- [3]何祥中, 林昆哲, 薛少华, 等. 双侧额叶脑挫裂伤 16 例颅内压监测的临床意义[J]. 福建医药杂志, 2019, 41(3):23-26.
- [4]胡立峰. 双侧去骨瓣减压术对双侧额叶脑挫裂伤并发中央型脑病患者术后康复及 NIHSS 评分的影响[J]. 中国实用医刊, 2018, 45(17):41-43.

(上接第 4 页)

研究结果相同。

通过对大肠癌患者相关资料进行回顾性分析, 我们可以得出: 要想较好预防大肠癌, 就需要养成良好的饮食习惯, 合理膳食, 营养均衡, 同时, 形成良好生活习惯, 多参加体育锻炼, 控制体重。此外, 相关卫生机构应当定期对社区居民进行筛查, 从而可以尽早发现、尽早诊断, 尽早开展治疗。对于高发群体, 则要大力推行直肠指诊, 并配合纤维结肠镜检查进行检查, 从而精准鉴别初期大肠癌与癌前病变, 以利于尽早确诊, 并给予治疗, 从而减少大肠癌的出现机率, 并使死亡率得到下降。

[参考文献]

- [1]李珍, 于久飞. 中青年大肠癌患者的临床及病理特征观察[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(16):256.
- [2]陈美丽, 李琳, 禹立霞, 等. 微卫星状态与术后大肠癌患者的临床及病理特征相关性研究[J]. 中国肿瘤临床, 2018, 45(3):131-136.
- [3]陈倩如. 大肠癌住院病例临床特征分析[J]. 医学信息, 2019, 32(2):145-147.
- [4]胡艳玲, 周军. 对比不同年龄大肠癌患者的临床特点及病理特征[J]. 中国社区医师, 2017, 33(27):111-112.