

# 贵州省务川仡佬族苗族自治县仡佬族与汉族患者大肠息肉发病特点的对比分析

吴永 祁建新 王野 张川

务川仡佬族苗族自治县人民医院 贵州遵义 564300

**摘要:** 目的: 通过比较贵州省务川自治县区域内仡佬族与汉族患者大肠息肉的临床资料, 通过对比, 了解其发病特点。方法: 选取 2020 年 08 月至 2022 年 08 月在务川自治县人民医院, 在院期间完善大肠息肉切除术并送检标本完善病理检查, 通过病理检查确诊的大肠息肉患者 260 例为研究对象 (其中仡佬族 147 例, 汉族 113 例), 收集其临床资料、结肠镜下表现、病理资料, 通过对比性别、吸烟饮酒史、高脂饮食、年龄 (青年、中年、老年)、单发及多发 ( $\geq 2$  个)、直径  $\geq 1$  cm 及  $< 1$  cm 等方面进行对比, 使用 Spss26.0 统计学软件进行对比、统计分析。结果: 在个人基本资料如性别、饮酒史、吸烟史、高脂饮食等的差异对比可知仡佬族患者与汉族患者之间的差异不明显 ( $P$  均  $> 0.05$ )。在发病年龄的对比上, 汉族患者明显小于仡佬族 ( $P < 0.05$ )。仡佬族患者中单发结肠息肉的 54 例, 多发的 93 例; 汉族患者中单发结肠息肉的 38 例, 多发的 75 例; 两者比较差异 ( $P > 0.05$ ), 无统计学意义。仡佬族患者中结肠息肉  $< 1$  cm 的 135 个, 结肠息肉  $\geq 1$  cm 的 12 个; 汉族患者结肠息肉  $< 1$  cm 的 94 个, 结肠息肉  $\geq 1$  cm 的 19 个; 两者比较差异 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义。仡佬族患者中肿瘤性息肉 114 例, 非肿瘤性息肉 33 例; 汉族患者中肿瘤性息肉 83 例, 非肿瘤性息肉 30 例; 两者比较差异 ( $P > 0.05$ ), 无统计学意义。结论: 仡佬族与汉族人群发生大肠息肉在性别、吸烟史、饮酒史、高脂饮食、息肉数量、息肉病理类型方面无显著性差异。汉族大肠息肉患者的发病年龄早于仡佬族, 汉族大肠息肉及息肉超过  $\geq 1$  cm 的患者比例高于仡佬族。

**关键词:** 贵州省务川仡佬族苗族自治县; 大肠息肉; 仡佬族; 汉族; 发病特点; 对比分析

## 前言

由 GLOBOCAN 2022 开展的相关调查及统计结果可知, 无论男性还是女性, 大肠癌在人群中都具有较高水平的发病率与死亡率, 均在排名的前三位<sup>[1]</sup>。就我国消化道肿瘤的人群患病现状而言, 新发病例数、死亡例数均在首位的消化道肿瘤疾病类型有 4 种; 此外, 我国消化道肿瘤发病率在世界排行靠前, 已在全球平均发病率之上, 特别是食管癌、胃癌、大肠癌、肝癌<sup>[2]</sup>。大肠癌早期可无任何临床表现, 所以很难早期发现, 待症状严重时再就医, 大多已发展为肿瘤中晚期, 此时治疗效果差, 治疗费用高, 而结直肠息肉目前作为结直肠癌的癌前病变, 被世界所公认, 其演变机制可能为“正常粘膜-腺瘤性息肉-癌”<sup>[3]</sup>。因此, 若能及时阻断息肉向癌转变, 对人民群众的健康及经济发展意义重大。有相关文献表明, 大肠息肉的发生, 与所在区域和所包含的民族有一定的关系<sup>[4]</sup>。务川自治县辖区除汉族外, 少数民族众多, 以仡

佬族为主, 各个民族在生活方式及生活习惯方面存在一定的差异, 相关领域聚焦仡佬族大肠息肉患者的研究并不多, 研究成果尚处在较为缺乏的阶段, 使得该民族在大肠息肉方面的具体患病情况与其他民族相比, 难以明确其中是否存在差异性。鉴于此, 本文以务川自治县人民医院在 2020 年 8 月至 2022 年 8 月期间收治入院的大肠息肉患者及其临床资料作为研究对象, 参与研究的患者均接受了电子结肠镜下息肉切除, 并送至医院组织病理学检查后确诊; 研究以初步了解武川地区仡佬族人群与汉族人群在大肠息肉患病方面的临床特征、地域性发病规律等作为目标, 希望能够为后续大肠息肉一级预防工作的开展提供参考与指引。具体研究报道如下文。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象选定为在务川自治县人民医院住院、接受了

电子结肠镜下息肉切除、送至组织病理学检查并以结果完成确诊的260例大肠息肉患者，仫佬族患者与汉族患者的人数分别为147和113。对参与研究患者的临床资料进行收集，类目分别有姓名、性别、年龄、民族、饮酒情况、吸烟情况、高脂饮食情况、结肠镜下息肉的表现情况（涵盖个数、大小、形态、分布等）、术后息肉病理类型。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准：1) 患者住院资料与病例资料均处于妥善保存的状态，信息完整无缺漏，便于查阅；2) 18周岁以上；3) 术后病理结果提示属于结肠息肉类型（腺瘤、炎性息肉、增生性息肉）；4) 患者或家属均对研究表示明确的知情与同意。

排除标准：1) 进行具体医患沟通之后，患者及家属不同意参加研究；2) 患者不具有能够配合内镜治疗的条件；3) 患者本身存在出血倾向且程度严重，或正在使用抗凝类的药物进行治疗；4) 同时患有严重的心肺疾病，无法对内镜治疗产生较好的耐受性；5) 心电监测情况显示患者的生命体征处于不稳定的状态；6) 经腹部CT检查，结果提示肠壁增厚，经超声内镜检查，结果提示息肉癌变已经在固有基层实现浸润；7) 大肠息肉癌变黏膜下深层浸润；8) 具有家族性的腺瘤性息肉病、肠癌家族史。

### 1.3 操作步骤

①指引患者及家属完成术前知情同意书的签署；②手术之前根据相关安排做好常规身体指标检查：心电图、三大常规、凝血、术前4项、生化等；③肠道准备：参与研究的患者按照常规肠道准备方案的指引与安排，做好相关准备：复方聚乙二醇3盒+3000 mL水，隔天分次服用；④全结肠镜检查：检查方式为奥林巴斯260 SL影像采集系统、CF-H260电子结肠镜，医护人员在退镜期间注意对患者体内息肉镜下表现（个数、大小、形态、分布）进行准确记录，实施镜下切除（环节包括APC、钳除、圈套切除、EMR、EPMR）；⑤手术完成之后，将切除的标本送至医院病理科进行检查，并对术后病理信息进行收集整理。

### 1.4 统计方法

研究所得数据的处理与分析均通过SPSS 26.0统计软件进行。在计量资料的处理上，以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )进行表示，组间差异行t检验；在计数资料的处理上，以[n(%)]进行表示，组间差异对比以X<sup>2</sup>检验进行。当所得P<0.05时，则认为研究指标的组间差异具有统计学上的意义。

## 2 结果

### 2.1 仫佬族、汉族患者临床资料

在临床资料（性别、年龄、吸烟史、饮酒史、高脂饮食）方面，仫佬族患者与汉族患者的差异不明显（P>0.05）。在发病年龄方面，汉族患者比仫佬族患者小（P<0.05），具体数据如表1所示。

表1 两组人群临床资料的比较

项目	仫佬族 (n=147)	汉族 (n=113)	X <sup>2</sup> /t 值	P 值
性别(男/女)	82/65	68/45	0.506	0.477
年龄( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	54.33 ± 12.85	50.79 ± 12.54	2.236	0.026
吸烟史	56	47	0.327	0.568
饮酒史	45	44	1.967	0.161
高脂饮食	31	30	1.061	0.303

### 2.2 仫佬族、汉族患者发病年龄

以WHO最新发布的年龄分段作为依据，将两个民族的患者分成3组，分别为44岁及以下的青年组、45岁至60岁（含）的中年组、60岁以上的老年组。仫佬族患者、汉族患者处于不同年龄分组时，其发病年龄的组间差异明显（P<0.05），具体数据如表2所示。

表2 两组发病年龄的比较 [n(%)]

年龄分组	仫佬族 (n=147)	汉族 (n=113)	X <sup>2</sup>	P 值
青年组	21(14.3)	33(29.2)	8.669	0.013
中年组	82(55.8)	53(46.9)		
老年组	44(29.9)	27(23.9)		

### 2.3 仫佬族、汉族患者息肉数量

仫佬族患者单发结肠息肉与多发结肠息肉的例数分别为54例和93例；汉族患者单发结肠息肉与多发结肠息肉的例数分别为38例和75例；两个民族患者息肉数量对比，差异不明显（P>0.05），具体数据如表3所示。

表3 两组息肉数量的比较 [n(%)]

息肉量	仫佬族 (n=147)	汉族 (n=113)	X <sup>2</sup>	P 值
单发	54(36.7)	38(33.6)	0.270	0.604
多发	93(63.3)	75(66.4)		

### 2.4 仫佬族、汉族患者息肉大小

在患者的息肉大小方面，仫佬族患者结肠息肉大小在1cm以内和在1cm及以上的患者数分别为135例和12例；汉族患者结肠息肉大小在1cm以内和在1cm及以上的患者

数分别为94例和19例;两个民族患者息肉大小对比,差异明显( $P < 0.05$ ),具体数据如表4所示。

表4 两组息肉大小的比较 [n(%)]

息肉大小	仡佬族 (n=147)	汉族 (n=113)	X <sup>2</sup>	P 值
			4.553	0.033
<1cm	135(91.8)	94(83.2)		
≥ 1cm	12(8.2)	19(16.8)		

### 2.5 仡佬族、汉族患者息肉病理类型

以《中国早期结肠癌及癌前病变筛查与诊治共识意见(2014年11月·重庆)》作为本研究术后病理诊断的参考基准。在汉族患者中,息肉病理类型属于肿瘤性息肉与属于肺肿瘤性息肉的例数分别为83例和30例;在仡佬族患者中,息肉病理类型属于肿瘤性息肉与属于肺肿瘤性息肉的例数分别为114例和33例;将其进行对比,差异不明显( $P > 0.05$ ),具体数据如表5所示。

表5 两组息肉病理类型的比较 [n(%)]

息肉类型	仡佬族 (n=147)	汉族 (n=113)	X <sup>2</sup>	P 值
			0.585	0.444
肿瘤性息肉	114(77.6)	83(73.5)		
非肿瘤性息肉	33(22.4)	30(26.5)		

## 3 结论

大肠息肉是指肠腔黏膜表面向肠腔突出的一类赘生物统称,可分为肿瘤性息肉及非肿瘤性息肉;按照病理学特征的分类,可将肿瘤性息肉进一步细分成4种:混合型腺瘤(管状+绒毛状)、绒毛状腺瘤、管状腺瘤、乳头状腺瘤;而可将非肿瘤性息肉分成3种:炎性息肉、增生性息肉、错构瘤性息肉等。患者因长期便秘、腹泻或排便习惯改变,通常完善电子结肠镜或纤维结肠镜检查后发现大肠息肉,其中腺瘤性息肉恶变率较高,经电子结肠镜或纤维结肠镜癌前病变切除(大肠息肉切除术、大肠黏膜切除术EMR、大肠黏膜剥离术ESD)是大肠癌防治的最主要方式。当前,大肠息肉的发病机制尚不明确,相关临床研究发现大肠息肉与遗传因素、生活方式、饮食习惯等相关性较大,与种族、民族也有千丝万缕的联系,但相关临床研究少之又少。务川仡佬族苗族自治县隶属贵州省遵义市,少数民族聚居地,以仡佬族居多,各个民族在饮食习惯及生活方式方面存在一定的差异性。仡佬族在大肠息肉方面的资料相对较少,民族差异性尚

不明确。

本文研究所选的研究对象为260例贵州省务川自治县区域内仡佬族与汉族的大肠息肉患者,其性别差异并不明显,这与国内其他研究者在回族与汉族<sup>[5]</sup>、维吾尔族与汉族<sup>[6]</sup>中的研究相一致。在吸烟、饮酒、高脂饮食中,两组之间也未见明显差异。但有研究者发现长期饮酒患者结直肠息肉的风险相对较高<sup>[7,8]</sup>。吸烟同样可增加患者发生结直肠息肉的风险,这是由于烟雾中存在一定的致癌物质,可直接扩散至结直肠黏膜,对细胞的复制、脱氧核糖核酸(DNA)的修复造成干扰,损伤细胞DNA,导致机体出现不同程度的氧化应激反应,故存在吸烟史的患者发生结直肠息肉的风险相对较高<sup>[9]</sup>。朱敏等<sup>[10]</sup>研究者发现结直肠息肉发生率与血脂中TG、LDL-C、Apo B、Lpa水平呈正相关,将血脂异常作为结直肠息肉的危险因素。通过戒烟、戒酒、减少高碳水化合物、高脂肪等食物摄入量,能逐步减少大肠息肉的发生率。

大肠息肉发生的最关键成因在于患者的年龄(发病年龄)。根据国内外开展的有关研究及其经过验证的成果可知,唯一明确的大肠腺瘤性息肉高风险产生因素是50岁以上的人群<sup>[11,12]</sup>。本文研究结果表明,务川地区仡佬族与汉族结直肠息肉患者的发病年龄对比差异明显,其中汉族结直肠息肉患者呈现(50.79 ± 12.54)岁的发病年龄,仡佬族结直肠息肉患者呈现(54.33 ± 12.85)岁的发病年龄( $P < 0.05$ ),可见在结直肠息肉的发病年龄上,汉族患者明显较仡佬族患者早,这一数据结果不符合以往有关的研究成果——回族直肠息肉患者及维吾尔族结直肠息肉患者的发病年龄较汉族患者更早<sup>[5,6]</sup>。在此基础上,本文研究以年龄作为分组的依据,将不同民族的患者分成44岁及以下的青年组、45岁至60岁(含)的中年组、60岁以上的老年组,对不同年龄组的患者情况进行分析,结果显示,三个年龄组的指标组间差异明显,其中以中年组的结直肠息肉构成比最为显著。50岁及以上的患者,其结直肠息肉的发生率会因其自身身体机能的逐渐减弱、肠道黏膜上皮受刺激而改变、正常上皮细胞异常增生等情况的出现而增长<sup>[13]</sup>,建议50岁以上有消化道症状的人群尽可能行胃肠镜检查。

目前的研究表明,息肉的个数以及息肉的形态、大小亦与癌变息息相关<sup>[14]</sup>。在本研究中发现,务川仡佬族苗族自治县患者中,多发大肠息肉的比例远远高于单发息肉,这种比例的差异两组之间无显著性差异;仡佬族组息肉直

径 <1cm 占 91.80%，直径 ≥ 1cm 占 8.2%。汉族组息肉直径 <1cm 占 83.2%，直径 ≥ 1cm 占 16.8%，组间比较差异具有统计学意义。仡佬族与汉族患者息肉 <1cm 的比例明显高于 ≥ 1cm 的比例。肖文静等<sup>[15]</sup>的研究结果显示，当息肉直径 ≥ 1cm 时，结肠息肉恶性的风险会显著增加，认为息肉直径为导致癌变的独立危险因素。早期切除对于结肠癌的预防至关重要<sup>[16]</sup>。需及时对务川地区回族民众结肠息肉的产生与患病特征给予充分的重视，尽可能早地在内镜之下实现干预。根据有关结肠息肉的研究成果可知<sup>[17]</sup>，腺瘤性息肉在结肠息肉类型中呈现最高的比重，多见于管状腺瘤患者。本文研究所得的数据结果显示，肿瘤性息肉呈现的比重明显大于肺肿瘤性息肉，但在病理类型的对比上，仡佬族患者与汉族患者之间的差异并不明显 (P>0.05)。

结肠息肉的检出率正随国内对于电子纤维结肠镜的进一步推广应用、检查技术水平的进展而逐渐提升。就本文研究所得数据结果而言，在结肠息肉的发病年龄上，汉族患者明显比仡佬族患者早，且汉族患者的多发结肠息肉、息肉大小在 1cm 及以上的比重也明显多于仡佬族患者。由此，能够对贵州务川地区仡佬族民众与汉族民众之间结肠息肉发病年龄、发病特征、差异情况等信息形成初步的了解，但本研究所选样本数量相对较少，结果可能存在一定的偏差；希望后续研究可选取相对大的样本、更为丰富的中心协作资料，聚焦该地区结肠息肉患者及关键情况，为当地人群的防治工作提供更全面、可靠的指引。

#### 参考文献:

[1] SIEGEL RL, MILLER KD, FUCHS HE, et al. Cancer statistics, 2022[J]. *CA Cancer J Clin.* 2022,72(1):7-33.

[2] 周家琛, 郑荣寿, 王少明, 等. 2020年中国和世界部分国家主要消化道肿瘤负担比较[J]. *肿瘤综合治疗电子杂志*, 2021,7(2):26-32.

[3] Muto T, Bussey H J, Morson B C, et al. The evolution of cancer of the colon and rectum[J]. *Proceedings of the Institute of Medicine of Chicago*, 2010,36(6):2251-2270.

[4] Grahn SW, Varma MG. Factors that increase risk of colonic polyps[J]. *Clin Colonic Rectal Surg*, 2008,21(4): 247-255.

[5] 赵永谦. 维吾尔族与汉族结肠息肉 691 例对比分析[D]. 新疆医科大学, 2013.

[6] 黄晓峰, 陈英, 毕刚, 等. 新疆昌吉地区回族及汉族

结肠息肉患者的临床研究[J]. *中外医疗*, 2019,38(36):76-78.

[7] 王艳丽, 雷微, 亢渝俊, 等. 无症状人群结肠息肉检出情况及危险因素分析[J]. *第三军医大学学报*, 2017, 39(22): 22322237.

[8] 李佳, 杨落落, 周长丽, 等. 结肠息肉患者发病相关危险因素分析[J]. *吉林大学学报(医学版)*, 2018, 44(3): 646-650.

[9] 于琳琳, 金黑鹰. 结肠息肉发病风险预测模型构建及其临床价值[J]. *中华结肠直肠疾病电子杂志*, 2022, 11(5): 409-414.

[10] 朱敏, 陈伟, 王雳, 等. 结肠息肉与血脂水平的相关性分析[J]. *中国实用医药*, 2024,19(5):54-56.

[11] Lieberman DA, Williams JL, Holub JL, et al. Race, ethnicity, and sex affect risk for polyps >9 mm in average-risk individuals [J]. *Gastroenterology*, 2014,147(2):351-358, e14-e15.

[12] 胡思思, 余颖聪, 林晓晓, 等. 非酒精性脂肪肝与结肠腺瘤性息肉发病相关性分析[J]. *数理医药学杂志*, 2019,32(9):1278-1280.

[13] 刘晶, 张江春, 杨健, 等. 结肠息肉患者饮食结构和肠道菌群结构分析[J]. *中南医学科学杂志*, 2023,51(5): 767-770.

[14] 张波, 邸雅南, 彭德银, 等. 结肠息肉生物学特性与年龄的相关性研究[J]. *国际消化病杂志*, 2017,37(2):125-127.

[15] 肖文静, 罗和生. 大结肠向发育型肿瘤合并息肉的临床特征及其癌变分析[J]. *胃肠病学和肝病杂志*, 2022,31(4):419-423.

[16] 张莉, 潘晓莉, 任宏宇, 等. 单发与多发结肠息肉的临床及病理特征对比分析[J]. *胃肠病学和肝病杂志*, 2018,27(11):1244-1247.

[17] Fu Z, Shrubsole M J, Smalley W E, et al. Lifestyle factors and their combined impact on the risk of colorectal polyps[J]. *Am J Epidemiol*, 2012,176(9):766-776.

**作者简介:**  
吴永 (1979—), 男, 汉族, 贵州瓮安, 本科, 单位: 务川仡佬族苗族自治县人民医院  
职称: 副主任医师, 研究方向: 少数民族地区大肠癌发病人群分布情况。